

Dietrich v. Engelhardt

Ars longa, vita brevis: Historischer Hintergrund und aktuelle Bedeutung des hippokratischen Aphorismus

Ars longa, Vita brevis: historical Background and actual Relevance of the Hippocratic Aphorism

Zusammenfassung

Der hippokratische Aphorismus über die Länge der Kunst und Kürze des Lebens, den günstigen und zugleich flüchtigen Augenblick, die trügerische Erfahrung und schwierige Entscheidung besitzt heute wie in der Antike Gültigkeit für die Medizin, das ärztliche Denken und Handeln wie ebenfalls für den Umgang des Kranken und seiner Angehörigen mit der Krankheit und Therapie. Konkrete Beispiele belegen diese überzeitliche Bedeutung nicht nur in der Medizin, sondern allgemein im Leben des Menschen.

Schlüsselwörter: Hippokratischer Aphorismus, historischer Hintergrund, moderne Bedeutung

Abstract

The Hippocratic aphorism about the length of art and shortness of life, the fleeting opportunity, the fallacious experience and difficult judgment is like in Antiquity of value for modern medicine, the thinking and activity of the physician as well as for the coping of the sick person and his relatives with disease and therapy. Concrete examples illustrate the time-transcending meaning of this aphorism not only in medicine, but in general in the life of human beings.

Keywords: Hippocratic Aphorism, Historical Context, Modern Meaning

Univ.-Prof. em. Dr. phil. Dietrich v. Engelhardt
Institut für Medizingeschichte und Wissenschafts-
forschung der Universität zu Lübeck
Königstrasse 42, D-23552 Lübeck
v.e@imgwf-uni-luebeck.de

I. Situation - Kontext

Mit diesem berühmten und immer wieder zitierten wie vielfältig interpretierten hippokratischen Aphorismus, bald zweieinhalbtausend Jahre alt, werden zeitlose und so auch für die aktuelle Medizin und moderne Lebenssituation des Menschen zentrale Einsichten berührt, die weiterhin zu grundsätzlichen Reflexionen, Beurteilungen und praktischen Konsequenzen einladen.¹

Ärztliche Kunst ist stets auf die Kürze des Lebens bezogen, hängt vom günstigen und flüchtigen Augenblick ab, basiert nicht selten auf trügerischer Erfahrung und steht deshalb nur zu oft vor schwierigen Entscheidungen. Ärztliche Kunst, so fährt der Aphorismus fort, muss aber nicht nur vom Arzt bewältigt, sondern auch vom Kranken, seiner Familie und Freunden sowie der Gesellschaft begriffen und akzeptiert werden: „Nicht allein der Arzt muss in seinem Tun diese Bedingung einsehen, auch der Patient, seine Angehörigen und die Umwelt müssen sich an diese Wahrheit halten.“⁴²

Der hippokratische Aphorismus hat bis in die Gegenwart verbreitete Resonanz gefunden, zu seiner Zeit und bis zum Mittelalter mehr als der sogenannte Eid des Hippokrates, der heute nur selten noch abgelegt wird, aber in Teilmomenten in ethischen Orientierungen, juristischen Gesetzen, in Deklarationen der medizinischen Forschung weiterhin Geltung besitzt.

Zur Resonanz hat die Hippokrates zugeschriebene, aber – wie beim hippokratischen Eid – nicht belegbare Autorschaft wesentlich beigetragen. Kommentare stammen aus der Antike von Galen, die im Mittelalter und in der Neuzeit fortgeführt werden und nicht allein auf medizinische Autoren begrenzt sind. Seneca erinnert an die ihn allerdings nicht überzeugende Klage vieler Menschen, auch von Philosophen und dem herausragenden Arzt Hippokrates: „Das Leben ist kurz, lang die Kunst.“⁴³ Goethe stellt an den Anfang des Lehrbriefes für den zukünftigen Chirurgen Wilhelm den hippokratischen Aphorismus in abgewandelter und verkürzten Form: „Die Kunst ist lang, das Leben kurz, das

Urteil schwierig, die Gelegenheit flüchtig.“⁴⁴

Übersetzungen sind bekanntlich immer schon Interpretationen. Die Wendungen des hippokratischen Aphorismus bieten viele Möglichkeiten, die stets mit dem jeweiligen Stand der Medizin und sozialkulturellen Wirklichkeit zusammenhängen.

II. Die Kunst ist lang

Medizin ist Kunst und hat Geschichte (lat. „ars longa“). Dauer und Wandel gehören auch in der Medizin zusammen. Denken, Wissen und Handeln sind auf jeweils spezifische Weise von diesem komplexen Verhältnis bestimmt. Neben zeitlosen Einstellungen stehen rasante Fortschritte der Praxis. Verschiedene empirische Beobachtungen haben sich bis heute bewahrt, andere mussten aufgegeben werden. Die Institution Krankenhaus geht – wie die Universität – auf das Mittelalter zurück und wird in ihrer weiteren Entwicklung durch die Momente der Medikalisierung, Konzentration auf Krankheiten, Spezialisierung und soziale Ausweitung auf Kranke aus allen Schichten charakterisiert.

Medizin wird im hippokratischen Aphorismus als Kunst bezeichnet. Seit der Antike wird über die Position der Medizin zwischen Wissenschaft und Kunst nachgedacht. Jede Epoche setzt ihre eigenen Akzente, in der Gegenwart dominiert das Prinzip objektiver Wissenschaftlichkeit. Medizin verbindet Kunst und Wissenschaft, verbindet auch Naturwissenschaften und Geisteswissenschaften und kann als Handlungswissenschaft bezeichnet werden, die allerdings – im Gegensatz zur Technik mit ihren unbelebten Gegenständen – auf Menschen mit Bewusstsein, Sprache und sozialen Beziehungen gerichtet ist.

In Praxis und Theorie, in Diagnostik und Therapie, in der Kommunikation zwischen Arzt und Patient können künstlerische Momente eine Rolle spielen. Chirurgische Eingriffe, ärztliche Therapie und medizinische Forschung sind auf Intuition angewiesen, über deren Wert und Grenzen bis in die Gegenwart die Meinungen auseinander gehen. Für jede positivistische Wissenschaftstheorie

stellt die Intuition ein Ärgernis dar. Der Mediziner Theodor Brugsch sieht dagegen in der Intuition ein „Schnellverfahren für die Erkennung verwickelter Vorgänge anstelle eines weitschweifigen Denkverfahrens“; Diagnosen auf „Antrieb“ widersprechen nicht dem kausalanalytischen Verstehen, seien weder Mystik noch ein Raten, sondern ein verkürzter geistiger Vorgang.⁵

Kunst verlangt auch die Kommunikation des Arztes mit dem Kranken. Acht Aspekte verdienen besondere Beachtung: 1. Empathie und freundliches Klima, 2. Authentizität und Selbstkritik, 3. verbale und nonverbale Fähigkeiten, zu Fragen anregen, zuhören und schweigen können, 4. Sach- und Situationswissen, 5. Menschenkenntnis, 6. kulturelle Bildung, 7. Phantasie und 8. Beachtung des allgemeinen Bedeutungsraums der Sprache. Empathie meint nicht nur ein Hineinversetzen in die Gefühle, sondern auch in die Gedanken und Wünsche des Kranken, muss sich von Sympathie und Antipathie freihalten, darf nur zu einer partiellen und nicht vollständigen Identifizierung mit dem Kranken führen, sollte sich in der aktuellen, retrospektiven und prospektiven Zeitdimension verwirklichen.

Kunst zeigt sich in der Medizin auch in Krankheitsbezeichnungen oder anderen Begriffen der Diagnostik und Therapie. Der Bogen spannt sich vom Ödipus-, Elektra- und Kassandrakomplex zum Münchhausen-, Rapunzel- und Oblomowsyndrom. Das Münchhausen-Syndrom bezeichnet eine psychische Störung, bei der physische Beschwerden und Verletzungen erfunden oder auch künstlich hervorgerufen werden, um pflegerische und ärztliche Zuwendung zu erlangen. Mit Rapunzelsyndrom werden das Herunterschlucken von Haaren und die Bildung von Haarklumpen im Magen benannt. Das Oblomowsyndrom geht auf den Roman *Oblomow* des russischen Schriftstellers Iwan Alexandrowitsch Gontscharow aus dem Jahre 1859 zurück und meint den Verlust aller Aktivität und Lebenslust.

Therapie ist Kunst, Kunst aber auch Therapie. Vielfältig sind die Auffassungen über den möglichen Beitrag der Künste zur Diagnostik und Therapie, zur

Arzt-Patienten-Beziehung und zum Umgang des Kranken mit der Krankheit, auch zur Einrichtung der Hospitäler. Apollo ist der Gott der Künste und der Heilkunde. Vom Besuch der Tragödie verspricht sich Aristoteles eine kathartische Wirkung: „Durch Mitleid (éleos) und Furcht (phóbos) bewirkt sie eine Reinigung dieser Gefühle.“⁶ Die Differenz von Medizin und Kunst ist zugleich nicht zu übersehen. Malen, musizieren und schreiben werden chirurgische Operationen nicht ersetzen können.

Alle Künste können produktiv und rezeptiv aufgegriffen werden: malen und Bilder betrachten, musizieren und Musik hören, schreiben und lesen. Abweichend fallen Produktion und Rezeption in Gesundheit und Krankheit aus. Ebenso wirken sich spezifisch die einzelnen Krankheiten und Therapieformen aus. Stets müssen Persönlichkeit und Interessen des Kranken berücksichtigt und die Vermittlung des Kunstwerkes begleitet werden; Kunstwerke wirken nicht wie Medikamente. Bei aller Nähe und allen Überschneidungen zielt die Kunst aber auch in eine den Bereich der Medizin überschreitende Tiefe. Nach Kafka soll das Buch „wie die Axt für das gefrorene Meer in uns“⁷ sein. Die Werke der Kunst überdauern das kurze Leben des Menschen, aber nur aus Leben entstehen Kunstwerke.

III. Das Leben ist kurz

Das Leben des Arztes wie des Kranken ist zeitlich begrenzt. Der Länge der medizinischen Kunst steht die Kürze des Lebens gegenüber (lat. „vita brevis“). Die Geschichte der Medizin reicht in die Anfänge der Menschheitsgeschichte zurück und hat noch keineswegs ihr Ende erreicht; weiterhin wird mit Erfolg nach neuen Möglichkeiten der Diagnostik und Therapie gesucht, immer wieder müssen auch neue ethische und juristische Antworten auf die Fortschritte der Medizin – Präimplantationsdiagnostik, Organtransplantation, Euthanasie, gerechte Mittelverteilung, Aufklärung und Patientenverfügung, Stammzellforschung, Forschung mit Nichteinwilligungsfähigen – gefunden werden.

Aller Fortschritt der Medizin wird die zeitliche

Begrenztheit des menschlichen Lebens nicht aufheben können; der Tod gehört zum Leben, Steine sterben nicht. Philosophie konnte in der Antike der Sinn zugesprochen werden, sterben zu lernen („mori discere“). Epikurs Auffassung: „Der Tod geht uns nichts an; denn solange wir existieren, ist der Tod nicht da, und wenn der Tod da ist, existieren wir nicht mehr“,⁸ entspricht zwar auch heute der Einstellung vieler Menschen, kann aber kaum überzeugen, da der Mensch anders als das Tier den eigenen und fremden Tod vorwegnimmt und sich an den Tod anderer Menschen erinnert.

Die Kunst der Medizin („ars assistendi“) besitzt ihr Pendant in der Lebenskunst. Auch und besonders im christlichen Mittelalter sollte Lebenskunst („ars vivendi“) immer zugleich Sterbekunst („ars moriendi“) einschließen. Die Verheißung in der *Offenbarung des Johannes* „Der Tod wird nicht mehr sein, keine Trauer, keine Klage, keine Mühsal“⁹ gilt für das paradiesische Jenseits, aber nicht für das irdische Diesseits.

Die Säkularisierung der Neuzeit bedeutet Weltlichung des Paradieses, Renaissance Wiedergeburt im Diesseits. Die Menschen der Gegenwart verfolgen die Ideale der Lebensverlängerung, der Jugend, Schönheit und Gesundheit, die dem naturwissenschaftlich-medizinischen Fortschritt eine machtvolle und grenzenlose Dynamik verliehen haben. Utopien der Wissenschaft, Philosophie und Kunst haben seit Beginn der Neuzeit diese Ideale wiederholt dargestellt und beschworen.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) versteht in dieser Perspektive unter Gesundheit den „Zustand vollständigen physischen, sozialen und geistigen Wohlbefindens.“ („a state of complete physical, social and mental well-being“).¹⁰ Diese berühmte und weltweit verbreitete Definition überzeugt einerseits durch ihren ganzheitlichen Standpunkt, ihre Beachtung und Verbindung biologischer, psychologischer, soziologischer und kultureller Dimensionen, ist andererseits aber unrealistisch, weckt illusionäre Hoffnungen und Ansprüche. Eine derartige Gesundheit kann nicht er-

reicht, sollte auch als Ideal nicht vertreten werden.

Angemessener lässt sich wohl sagen: „Gesundheit ist die Fähigkeit des Menschen, mit Krankheit und Behinderung und selbst dem Tod leben zu können.“ Medizin kann dann als Paradoxie bezeichnet werden, wenn das überhaupt eine Paradoxie ist, heilen zu wollen, was letztlich nicht zu heilen ist. Medizin kennt nur transitorische Erfolge, Medizin ist die Disziplin lebensbejahenden Scheiterns. Der Macht und Ohnmacht der Ärzte ist die grundsätzliche Begrenztheit der menschlichen Existenz zu- und vorgeordnet.

In der hippokratischen Medizin wird dagegen zwischen Gesundheit und Krankheit noch ein dritter Zustand unterschieden, ein Zustand der Neutralität zwischen Gesundheit und Krankheit (lat. ne-utrum = keins von beiden). Der Mensch ist in dieser Sicht weder ganz gesund (= unsterblich) noch ganz krank (= tot), sondern befindet sich immer in diesem neutralen Zwischenzustand. Medizin wird deshalb in der Antike auch als Wissenschaft der Gesundheit, Krankheit und Neutralität bezeichnet. Die sozialen und ethischen Konsequenzen sind offensichtlich: Zwischen Gesunden, Behinderten und Kranken existiert kein fundamentaler Unterschied. Der moderne Ansatz der Salutogenese (A. Antonovsky, 1987) steht ebenso in dieser Tradition wie der Gedanke der Kunst des Krankseins („ars aegrotandi“) der romantischen Medizin (C. G. Carus, 1843).¹¹

Der Mensch trägt mit der Geburt den Keim des Todes in sich, das Leben ist auf sein Ende hin angelegt, auch die Medizin steht unter diesem Gesetz. Im Mittelalter hat für diese fundamentale Bedeutung der Zeit Petrus Hispanus – als Johannes XXI. der einzige Arzt auf dem Papststuhl – in aristotelischer Tradition die tiefe Einsicht formuliert: „Die Zeit ist die Ursache des Verfalls“ („tempus est causa corruptionis“),¹² was nicht politisch, sondern grundsätzlich gemeint ist. Die Zeit trägt zum Verfall des Lebens, der Natur und der Welt bei, ist aber auch die Ursache der Schöpfung, der wissenschaftlichen und künstlerischen Produktivität, des medizinischen Fortschritts. Carson McCullers gibt

ihrem Roman über die tödliche Krebserkrankung des Apothekers Malone den symbolischen Titel *Uhr ohne Zeiger* (engl. 1961). „Der Tod ist gewiß, die Stunde ungewiß“ („mors certa, hora incerta“) lautet eine alte entsprechende Einsicht aus dem Mittelalter.

Der hippokratische Aphorismus bietet mehrere Möglichkeiten der Übersetzung und damit auch der Interpretation. Ein Heidelberger Medizinstudent hat vor 30 Jahren in einer Klausur des ersten vorklinischen Semesters die beiden Anfangssätze auf die folgende Weise übertragen: „Die Medizin ist die schwierige Kunst (= ars longa), das Leben zu verkürzen (= vita brevis)“ und damit die prüfenden Professoren in eine gewisse Bedrängnis bei der Entscheidung über die Note gebracht. Das – sicher auch provokant gemeinte – Ergebnis wurde aber mit Recht anerkannt, da die Übersetzung nicht nur philologisch überzeugte, sondern auch inhaltlich Sinn machte, der dem Studenten damals wohl nicht bewusst war. Moderne Medizin ist in der Tat heute mehr denn je nicht selten die schwierige Kunst, einen Menschen sterben zu lassen, eine sinnlose Therapie abzubrechen oder gar nicht erst zu beginnen.

IV. Der günstige Augenblick ist flüchtig

In der modernen Medizin wie allgemein im Leben des Menschen hat die hippokratische Einsicht über die Flüchtigkeit des günstigen Augenblicks (lat. „occasio fugax“) an Gültigkeit nichts verloren; das griechische Wort „Kairos“ ist in die europäischen Sprachen, so auch ins Deutsche eingegangen und bedeutet ursprünglich Schermesser oder Schneide. Reich sind die überlieferten Zeugnisse aus den Künsten und Wissenschaften, eindrucksvoll die Beispiele in Geschichte und Politik der Vergangenheit und Gegenwart, nachvollziehbar von jedem Menschen in seinem persönlichen Leben.

Wort und Tat bringt Sophokles in Elektra in ein beachtenswertes Spannungsverhältnis, wenn er Orest zu Elektra sagen läßt: „Im Reden geht die Gunst (kairos) der Stunde (chronos) dir vorbei.“¹³ Mephisto konstatiert in Goethes *Faust*: „Doch der den Augenblick ergreift, das ist der rechte Mann.“¹⁴

Eine spätantike bildliche Darstellung dieses Satzes findet sich auf einem Halbreief in der Basilika auf der Insel Torcello vor Venedig. Zu sehen ist auf der linken Seite ein Mann, auf den sich ein anderer Mann gleitend zubewegt, der ihm die Möglichkeit eröffnet, im wörtlichen Sinn die „Gelegenheit beim Schopf“ zu ergreifen. In der Mitte steht ein dritter Mann, der diese Gelegenheit verpasst hat, am rechten Rand des Reliefs trauert eine Frau in der Gestalt der Fortuna, dass die Menschen immer wieder günstige Gelegenheiten nicht nutzen, sondern verstreichen lassen. An diesen Chancen und Risiken hat sich bis heute nichts geändert.

Für Ärztinnen und Ärzte geht es, verbunden stets mit ethischen und juristischen Dimensionen, im medizinischen Alltag immer wieder um günstige Gelegenheiten, die flüchtig sind, die gelingen oder misslingen. Mehrfach wird im Corpus Hippocraticum auf die Bedeutung des flüchtigen Augenblicks hingewiesen – im Blick auf Diagnose und Prognose, bei der Beachtung der Jahreszeiten, bei akuten und chronischen Krankheiten, bei Infektionskrankheiten und allgemein bei Fieberkrankheiten. In der Neuzeit hat Paracelsus nicht nur die meteorologischen und klimatischen Abhängigkeiten von Gesundheit und Krankheit, sondern vor allem auch den Zeitcharakter der Krankheit hervorgehoben. Krankheiten haben eine Verlaufsgestalt, der ontologische Krankheitsbegriff wird bei Paracelsus temporalisiert; Krankheiten entwickeln sich wie unabhängige Wesenheiten. Rudolf Virchow versteht unter Krankheit die „Insuffizienz der regulatorischen Apparate“¹⁵ mit dem Charakter der Gefährdung des Lebens in den Dimensionen der Heterotopie (Ort), Heterometrie (Maß) und nicht zuletzt der Heterochronie (Zeit).

Kairos und Chronos oder der günstige Augenblick und die Zeit sind auch in der modernen Medizin aufeinander bezogen: die richtige Diagnose im richtigen Augenblick stellen, einen operativen Eingriff zum richtigen Zeitpunkt machen, eine Therapie beginnen oder abbrechen, medikamentöse Dosierung nach der Tageszeit richten, bei der Herztherapie den

zeitlichen Zusammenhang von Kontraktion der Vorhöfe und Kammern berücksichtigen, um nur einige konkrete Beispiele anzuführen.

Entscheidend ist die Feststellung des Todeszeitpunktes, wesentlich auch für die postmortale Organspende. Ebenso spielt die Zeit bei der Empathie und Kommunikation, bei der aufgeklärten Zustimmung zur diagnostischen Untersuchung und ärztlichen Behandlung, bei den verschiedenen Formen der Sterbehilfe und vor allem der Sterbegleitung als Hilfe im Sterben oder als „innere Euthanasie“ („*euthanasia interior*“)¹⁶ im Sinne von Francis Bacon (1623) eine wichtige Rolle.

V. Die Erfahrung ist trügerisch

Evidenzbasierte oder auf Erfahrung beruhende Medizin (EbM) ist mit Recht ein zentrales Stichwort unserer Zeit, das zugleich in mehrfacher Hinsicht Fragen aufwirft, die bereits im hippokratischen Aphorismus thematisiert werden (lat. „*experientia fallax*“). Neben Erfahrung ließe sich auch Versuch sagen. Good clinical practice (GCP) ist die entsprechende Forderung der Gegenwart, gültig für die Therapie wie medizinische Forschung.

Mit der Rezeption naturwissenschaftlicher Methoden soll die Medizin eine umfassende Metamorphose erlebt, soll sie eine wirklich wissenschaftliche Gestalt erlangt haben. Immer wieder wird aber auch vor einer einseitigen Anwendung physikochemischer Methoden und Erkenntnisse gewarnt. Medizin gilt als eine naturwissenschaftliche Disziplin und soll zugleich eigenen Prinzipien folgen, soll in der naturwissenschaftlichen Perspektive nicht gänzlich aufgehen, soll auf Geisteswissenschaften, auf Soziologie, auf Psychologie, Ethik, Recht und Kunst angewiesen sein.

In zahlreichen Schriften wird seit dem 18. Jahrhundert bis in die Gegenwart von Medizinern die „Gewissheit der Medizin“ erörtert und ihr Verhältnis zu den Naturwissenschaften zu bestimmen gesucht. Sichere Erfahrung in der Medizin soll auf praktischen wie theoretischen Fähigkeiten beruhen: Umgang mit Instrumenten und Apparaten, physi-

sche Kräfte, Beobachtungsgabe, theoretische Neugier, Phantasie, klares Denken, Literaturkenntnis, Empathie, Kommunikation, Verantwortung. Erfahrung und Vernunft sollen gleichermaßen beachtet werden, nur über die Verbindung von Beobachtung und Verstand, „*observatio*“ und „*ratio*“, sollen sich gesicherte Erkenntnisse gewinnen lassen.

Induktion und Deduktion gelten auch in der Medizin als notwendige Formen wissenschaftlicher Erkenntnis. Ohne Hypothesen und ihre empirische Überprüfung mit den Methoden der Beobachtung und des Experiments ist eine Erweiterung des Wissens mit entsprechenden diagnostisch-therapeutischen Fortschritten nicht möglich. Die Bewährung an der Empirie ist eine zentrale Bedingung der modernen Medizin, über die sich Psychosomatik und Anthropologische Medizin ebensowenig hinwegsetzen können wie Akupunktur, Homöopathie oder Anthroposophische Medizin. Wirksamkeitsnachweise können unterschiedlich ausfallen; auch subjektive Aussagen lassen sich objektivieren, auch die Beziehung zwischen Arzt und Patient kann wissenschaftlich beschrieben, analysiert und beurteilt werden. Der medizinische Wissenschaftsbegriff darf sich nicht nur an Mechanik und Physik orientieren; Biologie und noch mehr die Geisteswissenschaften, die für die Medizin zentral sind, verlangen nach einer ihnen gemäßen Wissenschaftstheorie.

Unsicherheit und Grenzen müssen in der Medizin anerkannt werden. Keine Erscheinung der Natur soll so vielseitig wie der Mensch und vor allem in seiner Krankheit sein. Die empirisch-statistischen Forschungsergebnisse der Medizin müssen auf den einzelnen Kranken angewandt, müssen interpretiert werden. Die sogenannte „individualisierte Medizin“ oder „personalisierte Medizin“ versucht in der Gegenwart dieser Situation gerecht zu werden, wobei allerdings nicht übersehen werden sollte, dass es sich hierbei um individualisierte oder personalisierte Biologie handelt und keineswegs um den Kranken in seiner psychischen, sozialen und geistigen Lage.

Die programmatische „Einführung des Subjekts in die Medizin“ bezieht der Neurologe und anthropologische Mediziner Viktor von Weizsäcker in expliziter Kritik an der naturwissenschaftlichen Grundlegung der Medizin während des 19. Jahrhunderts auf den Kranken, den Arzt und die Medizin. Zwei Entsprechungen sind für die Medizin konstitutiv; die sachliche Entsprechung: Krankheit und Medizin, sowie die personale Entsprechung: Kranker und Arzt. In der Arzt-Patienten-Beziehung begegnen sich ein Mensch in Not und ein Mensch als Helfer. Neben dem objektiven Erklären und dem subjektiven Verstehen gibt es das „transjektive Verstehen“ als ein Verstehen, wie der Kranke sich selbst versteht.¹⁷ Die Verbindung der Naturwissenschaften und Geisteswissenschaften in der Medizin schlägt sich nach dem Psychiater und Philosoph Karl Jaspers in dem grundlegenden Methodendualismus von naturwissenschaftlichem Erklären und geisteswissenschaftlichem Verstehen nieder. Erklären heißt Seelisches auf Körperliches zurückführen, Verstehen dagegen Seelisches auf Seelisches. Das Verstehen untergliedert Jaspers noch einmal in verschiedene Unterformen: statisches Verstehen (psychopathischer Zustand), genetisches Verstehen (psychische Entwicklung), rationales Verstehen (logische und theoretische Zusammenhänge), geistiges Verstehen (Bedeutung, Bilder, Ideen), existentielles Verstehen (Freiheit, Umgang mit Grenzsituationen), metaphysisches Verstehen (psychische Krankheit als Weise des In-der-Welt-Seins).¹⁸

Medizin muss die Objektivität der Krankheit wie die Subjektivität des Kranken stets gleichermaßen beachten und zu einem Ausgleich bringen. Beobachtung und Beschreibung richten sich auf Krankheiten und Kranke, sind Krankheitsgeschichte (Objektivität) und Krankengeschichte (Subjektivität). Der Gegensatz von Krankheitsgeschichte und Krankengeschichte durchzieht die Medizin seit der Antike und ist bis heute gültig geblieben – mit der Beachtung der seelisch-geistigen Seite neben der physischen Seite des Krankseins. Auseinanderzuhalten sind jeweils zwei Formen der

Objektivität und der Subjektivität: die allgemeine Objektivität (Natur) und individuelle Objektivität (Körper) sowie die individuelle Subjektivität (Seele) und allgemeine Subjektivität (Kultur). Evidenz besitzt im Prinzip zwei Bedeutungen: empirischer Nachweis, unmittelbare Einsicht. Auch subjektive Empfindungen des Kranken sind Objektivitäten.

Gefahren im Spektrum zwischen Nachlässigkeit und Betrug ergeben sich auf den Ebenen der Erhebung, Auswertung und Veröffentlichung medizinischer Forschungsergebnisse. Aktuelle Bedeutung besitzt auch heute noch die Beobachtung des Physikers Georg Christoph Lichtenberg: „Es gibt kein größeres Hindernis des Fortgangs in den Wissenschaften, als das Verlangen, den Erfolg davon zu früh verspüren zu wollen.“¹⁹ Zahlreiche Betrugsbeispiele und auch aus jüngster Zeit – keineswegs nur aus der Medizin – ließen sich anführen. Absolute Sicherheit ist nicht zu erreichen. Der Herausgeber Arnold S. Relman des renommierten *New England Journal of Medicine* weist mit Recht in einem Editorial aus dem Jahre 1983 auf die paradoxe Situation hin, dass keine menschliche Tätigkeit so sehr wie die des Wissenschaftlers auf Kritik und Skepsis angewiesen sei und doch zugleich fundamental vom Vertrauen abhänge. „But the fact is that without trust research enterprise could not function.“²⁰

VI. Die Entscheidung ist schwer

Der letzte Satz des hippokratischen Aphorismus zieht die Summe, formuliert ein Fazit, das zentral für die Medizin ist: diagnostische Untersuchungen, therapeutische Handlungen müssen begonnen oder unterlassen werden, Urteile müssen gefällt, Entscheidungen getroffen werden, auch wenn die empirische Basis noch oder vielleicht sogar grundsätzlich problematisch ist (lat. „*judicium difficile*“). Diagnostik, Therapie und Forschung sind stets mit Chancen wie Risiken verbunden.

Anders als in den Künsten und Geisteswissenschaften kann in der Medizin nicht gewartet werden, der Kranke verlangt ein Handeln; diese Notwendigkeit gilt ebenso für Jurisprudenz und

Theologie, die beiden anderen sogenannten oberen Fakultäten im Universitätsaufbau. Der Richter muss zu einem Urteil kommen, der Pfarrer in der Predigt das Wort finden oder bei der Abnahme der Beichte ein Urteil fällen.

In medizinischen Notfällen kann bekanntlich die aufgeklärte Zustimmung oft nicht oder nur begrenzt eingeholt werden. Die gegebene Situation und die therapeutischen Möglichkeiten können dem Patienten nicht erläutert werden. Dennoch muss über Sinn und Sinnlosigkeit der Therapie (Triage) entschieden werden. Behandlungs- und Transportdringlichkeit müssen ebenso beurteilt werden wie die Überlebenschancen. Nicht selten können notwendige und angebrachte diagnostische Untersuchungen nicht durchgeführt werden, fehlen vor Ort auch therapeutische Möglichkeiten, die in der Klinik gegeben sind. Den Selbstmörder wird man im Allgemeinen zu retten versuchen, wenn Patientenverfügungen nicht gefunden werden oder keine Zeit zu entsprechender Suche gegeben ist („in dubio pro vita“).

Eine aktuelle Herausforderung für Entscheidungen in der Medizin ist auch die gerechte Verteilung der Mittel (Allokationsethik). Medizin, Ethik und Ökonomie stoßen hierbei aufeinander. Auf der Makroallokationsebene muss das Bruttosozialprodukt auf die Bereiche: Gesundheit, Bildung, Straßenbau, Militär etc. verteilt werden. Dann müssen Entscheidungen im Gesundheitsbereich über innermedizinische Schwerpunkte gefällt werden, wohin sollen die Mittel fließen: in die Prävention, Kuration oder Rehabilitation? Schließlich muss über bestimmte diagnostische und therapeutische Verfahren nach Kriterien der evidenzbasierten Medizin entschieden und schließlich der einzelne Patient der spezifischen Behandlung zugeordnet werden.

Stets haben bei diesen Entscheidungen in der Therapie und Forschung, Ethik und Recht großen Einfluss. Auch bei Entscheidungen, die nicht unvorhergesehen auftauchen und nicht unter Zeitdruck gefällt werden müssen, ist die theoretische Kenntnis ethischer Positionen und ethischer

Argumentationen eine Hilfe für den Arzt. Zu unterscheiden sind die Dimensionen: neutrales Verhalten – etablierte Sitte (Etikette) – sittliche Praxis (Ethos) – Pflichtenlehre (Deontologie) – ethische Begründung (Ethik) – Ausbreitung der Ethik.

Die Begründung sittlichen oder moralischen Verhaltens wie sittlicher oder moralischer Forderungen kann abweichend ausfallen, kann sich an verschiedenen Normen und Werten orientieren. Weltweit gelten zur Zeit in der Bioethik als zentral: Nutzen (beneficence), Schadensvermeidung (non-maleficence), Autonomie (autonomy), Gerechtigkeit (justice); aus europäischer Sicht und Tradition legt sich eine Erweiterung dieses Prinzipienquartetts um Würde (dignity) und Tugend (virtue) nahe.

Vollständige Voraussagen der Folgen des therapeutischen Handelns sind nicht möglich; deontologische und teleologische Perspektiven sollten einander in der Medizin ebenso ergänzen wie Prinzipienethik und Tugendethik. Gesinnungsethik und Verantwortungsethik müssen keine Alternative darstellen. Sittlichkeit erweist oder bewährt sich in der Medizin wie allgemein im menschlichen Leben im Übrigen oft mehr als Reaktion auf gegebene Situationen und weniger in der geplanten Hervorbringung oder Vermeidung dieser Situationen.

Letztlich müssen Ärztinnen und Ärzte ihre Entscheidungen und ihr Handeln vor ihrem eigenen Gewissen verantworten. Entscheidungen können auch falsch sein, Diagnostik und Therapie können misslingen. Irrtum und Schuld sind in der Medizin nicht vollständig zu vermeiden. Wer entscheidet und handelt, wird auch versagen, wird Fehler machen. Auch das ist mit der Wendung von der schwierigen Entscheidung gemeint.

VII. Perspektiven

Der hippokratische Aphorismus soll, wie in ihm ausdrücklich festgestellt wird, nicht nur für Ärzte – heute auch Ärztinnen – gelten, sondern auch für den Kranken, seine Angehörigen und die Umwelt. Der Umgang mit Gesundheit und Krankheit ist nicht nur eine Aufgabe der Medizin. Alle

Menschen sind für ihre Gesundheit, ihre Krankheit, ihre Weise des Sterbens im Rahmen ihrer Möglichkeiten verantwortlich. Nur zu oft sind Autonomie und Verantwortung im Alter und in der Krankheit eingeschränkt und nicht mehr gegeben; dann müssen Ärzte, Pflegekräfte, Angehörige und Freunde zu einem humanen Umgang bereit sein.

Der Kranke und seine Angehörigen vertrauen auf Erfahrung und Können der Mediziner und müssen zugleich Grenzen jeder Diagnostik und jeder Therapie anerkennen. Begleitung und Behandlung können unzulänglich oder zu spät erfolgen. Auf weitere Fortschritte der Medizin wird gehofft, gelegentlich sogar von einem Recht auf Gesundheit gesprochen. Schicksal spielt für viele Menschen heute kaum noch eine Rolle. Übertriebene Hoffnungen können an die Stelle von Erfahrung treten. Autonomie als Selbstentscheidung wird gegenwärtig nicht selten überschätzt; Autonomie heißt vernünftige Selbstentscheidung (griech. *Autos* = selbst, *nomos* = Gesetz, Vernunft). Empfindungen, Gedanken und Wünsche bei chronischer Erkrankung, nach einem Schlaganfall oder bei Demenz können im gesunden Zustand aber nur sehr begrenzt antizipiert werden.

Aller Fortschritt der Medizin wird Krankheit und Tod nicht überwinden können; Unsterblichkeit wird es für den Menschen nicht geben („das Leben ist kurz“). Musik, Malerei und Literatur können mit ihren Darstellungen und Deutungen in der Bewältigung von Krankheit und Behinderung, Sterben und Tod Trost und Hilfe bieten, können stimulierende Beispiele und übergreifende Bedeutung bieten („die Kunst ist lang“). Nach Josef Conrad weckt Kunst „das in jedem vorhandene Gefühl für die Zusammengehörigkeit aller Geschöpfe dieser Welt, die zarte, doch unbesiegbare Gewissheit einer Gemeinsamkeit, die zahllose einsame Herzen verbindet – in ihren Träumen, in Freud und Leid, in ihren Sehnsüchten, Hoffnungen, und Ängsten, die Mensch mit Mensch, die die ganze Menschheit vereinigt: die Toten mit den Lebenden und die Lebenden mit den noch Ungeborenen.“²¹ Im Gedicht *Stu-*

fen verleiht Hermann Hesse allen Abschieden und selbst noch dem Ende des Lebens einen bejahenden Sinn: „Es wird vielleicht auch noch die Todesstunde uns neuen Räumen jung entgegen senden, des Lebens Ruf an uns wird niemals enden ... Wohlan denn, Herz, nimm Abschied und gesunde.“²²

Beglückend sind die Situationen, auf die, bevor sie vergangen sind, angemessen reagiert werden konnte („die günstige Gelegenheit ist flüchtig“): wenn der notwendige Verzicht auf eine berufliche Position selbst ergriffen und nicht erzwungen wird, wenn das Wort der Liebe gegenüber der geliebten Person nicht stumm bleibt, wenn der Mutter oder dem Vater vor ihrem Tod noch einmal für ihre Zuwendung gedankt wird, wenn Diktatoren selbst zurücktreten und nicht mit Gewalt zum Sturz gezwungen werden.

Persönliche Erfahrungen können zu Unrecht verallgemeinert und verabsolutiert werden („die Erfahrung ist trügerisch“). Im Wechsel der Generationen wird es zu einem Wechsel der Ideale, Stile und Regeln kommen. In den großen und kleinen Dingen des Lebens werden immer wieder Urteile gefällt, Pläne gemacht und Schritte unternommen werden müssen, die nicht leicht fallen („die Entscheidung ist schwierig“). Irrtümer und Fehler lassen sich nicht vermeiden, Korrekturen sind partiell, aber nicht unbegrenzt und beliebig möglich. Die Logik von Zeit und Raum muss akzeptiert werden. Schicksal und Schuld gehören zum menschlichen Leben.

Medizinische Wirklichkeit („*ars longa*“) und individuelle Existenz („*vita brevis*“) können sich auf der Basis des hippokratischen Aphorismus im Verständnis einer Lebenskunst („*ars vivendi*“) verbinden, die stets Krankheitskunst („*ars aegrotandi*“), Beistandskunst („*ars assistendi*“) und zuletzt auch Sterbekunst („*ars moriendi*“) umgreift.²³

Referenzen

- 1 Clasen G., *Die Geschichte des medizinischen Aphorismus. Seine Bedeutung für das Erlernen und Ausüben des ärztlichen Berufes*, med. Diss., Hannover (1982); Fricke H., *Aphorismus*, Metzler, Stuttgart (1984); Grenzmann W.,

- Probleme des Aphorismus*, JfÄ (1951): 177-208; Hartmann F., *Das Problem des rechten Augenblicks im Handeln des Arztes*, Jahresber. Ges. Freunde MHH (1968); 4: 21-43; Schalk F., *Aphorismus*, in: Ritter J. et al. (Hrsg.), *Historisches Wörterbuch der Philosophie*, Bd.1, Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Basel (1971), Sp. 437-439; Spicker F., *Zwischen Medizin und Literatur. Der hippokratische Aphorismus und seine Tradition*, Sprachkunst (2009); 40: 101-126
- 2 Kapferer R., Sticker G. (Hrsg.), *Die Werke des Hippokrates*, Tl. 14, Hippokrates Verlag, Stuttgart (1934)
 - 3 Seneca, *Über die Kürze des Lebens* (um 49 n. Chr.), Philosophische Schriften, Bd.2, Wissenschaftliche Buchgesellschaft Darmstadt (1983), S. 177
 - 4 Goethe J. W. von, *Wilhelm Meisters Lehrjahre*, Werke, Bd.7, Christian Wegner Verlag, Hamburg (1968), S.496
 - 5 Brugsch. T., *Ganzheitsproblematik in der Medizin*, Urban & Schwarzenberg, Wien (1936), S. 271
 - 6 Aristoteles, *Poetik* (um 335 v. Chr.), Werke, Bd.5, Akademie Verlag, Berlin (2008), S. 9
 - 7 Kafka F., *Brief an Oskar Pollak*, 27.1.1904, in: Kafka F., *Franz Kafka: Briefe 1902-1924*, Fischer, Frankfurt a. M. (1958), S. 28
 - 8 Epikur, *Von der Überwindung der Furcht* (um 310 v. Chr.), Artemis Verlag, Zürich (1949), S.3
 - 9 Offb 21, 3-4
 - 10 World-Health-Organization, *Basic documents*, World-Health-Organization, Genf (1976, 2009), S. 1
 - 11 Antonovsky A., *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*, a.d. Engl. (1987), Dgvt-Verlag Tübingen (1997); Carus C. G., *Einige Worte über das Verhältnis der Kunst, krank zu sein, zur Kunst, gesund zu sein*, August Weichardt, Leipzig (1843)
 - 12 Schipperges H., *Krankheit und Kranksein im Spiegel der Geschichte* (= Schriften der Mathematisch-naturwissenschaftlichen Klasse der Heidelberger Akademie der Wissenschaften, Nr. 5), Springer, Berlin (1999), S. 73
 - 13 Sophokles, *Elektra* (413 v. Chr.), Tragödien und Fragmente, Heimeran, München (1966), S. 527
 - 14 Goethe J. W. von, *Faust* (1808), Werke, Bd.3, Christian Wegner Verlag, Hamburg (1967), S. 65
 - 15 Virchow R., *Über die heutige Stellung der Pathologie*, Tageblatt der 43. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte, Wagner, Innsbruck (1869), S. 193
 - 16 Bacon F., *De dignitate et augmentis scientiarum* (1623), Frommann-Holzboog, Stuttgart - Bad Cannstatt (1963), S. 594f.
 - 17 Weizsäcker V. von, *Der Arzt und der Kranke* (1926), Gesammelte Schriften, Bd.5, Suhrkamp, Frankfurt a. M. (1987), S. 20
 - 18 Jaspers K., *Allgemeine Psychopathologie*, Springer, Berlin (1913, 1973), S. 250-288
 - 19 Lichtenberg G. Ch., *Sudelbücher II*, (1793-1796), Schriften und Briefe, Bd.2, Hanser, München (1971), S. 431
 - 20 Relman A. S., *Lessons from the Darsee affair*, N. Engl. J. Med. (1983); 308: 1415
 - 21 Conrad J., *Der Nigger von der ‚Narcissus‘*, a. d. Engl. (1897), Fischer, Frankfurt a. M. (1991), S. 8
 - 22 Hesse H., *Stufen* (1941), in Hesse H., *Gedichte*, Suhrkamp, Frankfurt a. M. (1977), S. 676
 - 23 Engelhardt D. von, *Lebenskunst (ars vivendi): Kunst des Krankseins (ars aegrotandi) und Kunst des Sterbens (ars moriendi)*, in: ZME (2006); 52: 239-248