

# Was ist eigentlich Praxis



Prof. Dr. phil. Herbert Stachowiak ist Philosoph mathematisch-naturwissenschaftlicher Herkunft. Entscheidungs- und Handlungstheorie der Medizin ist eines seiner Arbeitsgebiete. Epistemologisch argumentiert er auf der Grundlage des unauflösbaren Zusammenhanges von Erkenntnistheorie und Ethik. Er gilt als deutscher Hauptvertreter des Systematischen Neopragmatismus.

**E**s ist unbestritten, daß die gegenwärtige Medizin in Forschung, Lehre und Praxis eine bemerkenswerte Polarisierung erfährt. Einerseits wächst die Perfektion ihrer naturwissenschaftlich-technischen Methoden und erfährt sie eine offenbar unaufhaltsame Spezialisierung – andererseits wird der Ruf nach übergreifenden, integrativen und ganzheitlichen Betrachtungs- und Vorgehensweisen immer lauter. Diese Dichotomisierung kann dem humanen Fortschritt der Medizin nicht dienlich sein. Sie erschwert vor allem dem Praktiker, auf dessen sichere und schnelle Hilfe der Patient angewiesen ist, seine verantwortungs-

volle Tätigkeit. Gibt es einen Weg, der jene kontroversen Tendenzen wieder zusammenführen, sie womöglich auf einem höheren Fortschrittsniveau der ärztlichen Wissenschaft und Kunst füreinander zum Tragen bringen kann? Eine medizinphilosophische Antwort auf diese Frage soll hier in Anknüpfung an den klassischen Praxisbegriff versucht werden.

## Herkunft und Geschichte des Praxisbegriffs

„Praxis“ („πραξις“) meint im altgriechischen Sprachgebrauch den ganzen Umkreis des Handelns einschließlich der Handlungswirkung (9). Ärztliche Praxis war schon bei Homer, später deutlicher bei Hippokrates, „heilende Kunst“, die auf Grund richtiger Symptomeinschätzung schnell prognostiziert und „zum Nutzen der Leidenden“ (3) schnelle Therapie-Entscheidungen trifft. Zugrunde liegt dabei das Steuermanns-Modell, die klassische Idee des „kybernétés“ („κυβερνήτης“), der in „feedback-loops“ den jeweiligen Ist-Zustand gegen Störungen dem vorgegebenen, in Grenzen variierbaren Soll-Zustand angleicht (6).

Dieses dynamisch-adaptive Seins-Sollens-Gefüge ging schon mit Aristoteles verloren. Rein betrachtende „Theorie“ wurde beherrschend, Praxis von ihr als lediglich mittelbezogenes Herstellen oder als klugheitsgeleitetes Handeln abgetrennt.

## Ärztliche Praxis

Mit „ärztlicher Praxis“ kann Unterschiedliches gemeint sein. Oft nennen wir „Praxis“ einfach die Arbeitsräume des niedergelassenen Arztes (niederlassen = eine Praxis eröffnen) oder auch nur seinen Patientenkreis, manchmal nur seine Sprechstunde. Solche Äquivokationen sind unschädlich, da der Verwendungszusammenhang des Wortes dessen Bedeutung bestimmt.

Unter „ärztlicher Praxis“ ist aber auch die systematisch erworbene berufliche Fertigkeit des Arztes zu verstehen, das heißt seine verlässliche Fähigkeit der sicheren Diagnose, des richtigen „Subsumtionsschlusses“ vom Befund auf das je relevante prognostische Regelwissen, der sicheren therapeutischen Konzeption und der erfolgreichen, kontrollierten Therapie. Es ist meine These, die ich im letzten Abschnitt erläutern möchte, daß diese Fertigkeit

auf dem Niveau heutigen medizinischen Wissens zum kybernetischen Systemdenken zurückfinden muß. Homöostatische Normalität (2) als Behandlungsziel kann nur aus der Einheit von Ganzheit und Exaktheit begriffen werden.

## Praxis im „systemic approach“

Im „systemischen Ansatz“ (4) bildet der Arzt zwar das von ihm betrachtete und zu beeinflussende „Original“-geschehen auf meist hoch selektive „Modelle“ (5) ab, durch die er sich die Wirklichkeit gedanklich operabel macht (7, 8). Aber er fügt diese Modelle übergreifenden Systemzusammenhängen ein, die bedarfsweise über die Systemerweiterungen seines eigenen Faches hinaus auch angrenzende Fächer, ja, Wissensbestände psychologischer und soziologischer Art berücksichtigen. So wird in diesem Denkansatz ärztliche Intuition systematisch-analytisch gestützt, werden Kausalzusammenhänge kontrollierbar, Modelloperationen planbar, Maßnahmen bewertbar. Es ist ein System-Holismus (1), der unsere „Enge des Bewußtseins“ nicht überfordert.

Gute ärztliche Praxis war stets Praxis auf der Grundlage der Einsicht in übergeordnete Systemzusammenhänge. Hier war Entscheidendes verlo-

rengegangen. Es ist wichtig, daß wir unter Verwendung der Errungenschaften moderner Wissenschaft den Weg zum exakten Holismus der altgriechischen Steuermannskunst zurückfinden.

### Literatur

1. Gross, R.; Medizinischer Holismus. Dt. Ärztebl. **83** (1986), 1
2. Gross, R.; Wichmann, H. E.: Was ist eigentlich normal? Med. Welt **30** (1979), 3
3. Lang, E.: Der Kybernetesbegriff bei Homer. In: Stachowiak, H. (Hrsg.), Pragmatik. Bd. I: Pragmatisches Denken von den Ursprüngen bis zum 18. Jahrhundert, Hamburg, Meiner (1986), 77
4. Rapoport, A.: Der „Systemic Approach“ – eine pragmatische Bewegung. In: Stachowiak, H. (Hrsg.), Pragmatik. Bd. II: Der Aufstieg pragmatischen Denkens im 19. und 20. Jahrhundert, Hamburg, Meiner (1987), 359
5. Stachowiak, H.: Allgemeine Modelltheorie, Wien – New York, Springer (1973)
6. Stachowiak, H.: Rezente Gedanken zur Kybernetik. grgk/Humankybernetik **23** (1982), 95
7. Stachowiak, H.: Medizin als Handlungswissenschaft. In: Gross, R. (Hrsg.), Modelle und Realitäten in der Medizin, Stuttgart – New York, Schattauer (1983), 7
8. Stachowiak, H.: Medicine and the Paradigm of Neo-Pragmatism. A Contribution to Medical Decision Theory. Theory and Decision **21** (1986), 189
9. Stachowiak, H.: PRAGMATIK: ein neues Gemeinschaftswerk. In: Stachowiak, H. (Hrsg.), Pragmatik. Bd. I: Pragmatisches Denken von den Ursprüngen bis zum 18. Jahrhundert, Hamburg, Meiner (1986), XIX.

Em. o. Univ.-Prof. Dr. phil.  
Herbert Stachowiak  
Taubenweg 11, 4790 Paderborn

## KONGRESSNOTIZ

### Jodmangel verstärkt die Strahlenexposition

Beim 6. Wiesbadener Schilddrüsengespräch berichtete F. Kollmann von der Universitätskinderklinik in Frankfurt, daß es nach dem Reaktorunfall in Tschernobyl zu einer erstaunlich schnellen inhalativen und später nutritiven Aufnahme von radioaktivem <sup>131</sup>Jod bei 52 zufällig ausgewählten Kindern im Alter von 9 Monaten bis 16 Jahren im Rhein-Main-Gebiet gekommen ist. Die höchsten Radioaktivitätswerte in der Schilddrüse betragen bis zu 300 Bq. Die Gesamt-Strahlenexposition lag zwischen 100 und 200 mrem mit Spitzenwerten von über 300 mrem.

Nach Auffassung des Sprechers des Arbeitskreises Jodmangel, Prof. D. Hötzel, Bonn, wäre ein beträcht-

licher Teil der aufgetretenen Strahlenexposition bei ausreichender Jodversorgung der Bevölkerung zu vermeiden gewesen. Die Reaktorkatastrophe von Tschernobyl sollte ein Ansporn sein, den im Hinblick auf die Jodversorgung bestehenden Status der Bundesrepublik als Entwicklungsland zu beseitigen, statt pauschal vor Jodtabletten zu warnen, wenn nur die sogenannten „Reaktor-Jodtabletten“ mit einem Jodgehalt von 100 mg und nicht die zur Jodprophylaxe neben jodiertem Speisesalz empfohlenen Jodid-Tabletten mit einem 1000fach geringeren Jodgehalt gemeint waren. Denn als Anpassung an den Jodmangel haben im Mittel bis zu 60 Prozent der Kinder und bis zu 19 Prozent der Erwachsenen nach von R. Gutekunst, Universität Lübeck, beim 6. Wiesbadener Schilddrüsengespräch vorgebrachten Untersuchungsergebnissen in allen Teilen der Bundesrepublik fast doppelt so große Schilddrüsen als normal.

Es verwundert daher nicht, daß durch die hohe Inzidenz der endemi-

schon Jodmangelstruma und ihrer vielfältigen Folgekrankheiten, so der als Fehlanspassung auftretenden thyreoidalen Autonomie, über die G. Hintze, Wuppertal, berichtete, in der Bundesrepublik Kosten für Diagnostik und Therapie von Schilddrüsenerkrankheiten von jährlich etwa einer Milliarde DM entstehen, während die Prophylaxe und auch die Therapie mit Jod eine der billigsten und erfolgreichsten Maßnahmen ist. Im Rahmen des 6. Wiesbadener Schilddrüsengesprächs appellierte der Arbeitskreis Jodmangel an die Ärzte, die Patienten über die Jodmangelsituation in der Bundesrepublik aufzuklären und neben der Verwendung jodierten Speisesalzes bei Risikogruppen wie Kindern, Heranwachsenden und Schwangeren die Einnahme von Jodid-Tabletten mit einer physiologischen Jodmenge von 100 µg zu empfehlen.

Professor Dr. med.  
Peter Pfannenstiel  
Deutsche Klinik für Diagnostik  
Aukammallee 33, 6200 Wiesbaden