

Entkörpernde Daten - Zur Wirkmacht der Statistik in der Medizin

Barbara Duden

Diese, durchaus spekulative Skizze war die Grundlage meines Vortrages am 10.11.2012 in Essen, auf einer Tagung zum Thema „Standardisiert & Verarmt: Wie Kranke und Pflegenden profitabel gemacht werden“. Auf dieser Tagung ging es um eine dezidiert kritische Auseinandersetzung mit der heutigen Situation von Ärzten, Hebammen, Pflegenden und Patienten. Sie wurde von einer Gruppe engagierter Personen initiiert, die zu diesem Personenkreis gehören.^[1] Unmittelbar vor mir sprach Herr Prof. Dr. med. Heinz-Harald Abholz über „das Verdrängen des Individuums in der Medizin“. Da ich die Notizen zu seinem Vortrag bereits vor der Tagung vorliegen hatte, konnte ich mich darauf beziehen, so dass in dem Ihnen vorliegenden Schriftstück eine Lücke bleibt, da Sie seinen Vortrag nicht kennen. Es soll aber eine Veröffentlichung aller Vorträge in einem Sammelband geben.

Herr Abholz hat uns eben vier Fallen in der Klinik vorgestellt, in denen der Patient dem Arzt abhanden kommt:

- Diagnose und Therapie, die für eineinhalb Jahrhunderte in der vom Mediziner erfassten Eigenart des Patienten gründeten, in seiner Physis, werden ver-rückt, wenn dem ärztlichen Handeln eine 'Evidenz' unterlegt wird, die, wie Herr Abholz sagt, "sich konzeptuell nicht mehr vorrangig auf den einzelnen Patienten bezieht" sondern auf eine "individuenlose" Population;
- bürokratisch verordnete Standards, Leitlinien und Qualitätsindikatoren kappen das ärztlichen Urteil darüber, was für den Patienten zu tun sinnvoll wäre, und hegen es so in vorgegebene Bahnen ein. Ein wehes Herz wird nicht mehr am einzelnen Kranken in seiner Eigenart „verstanden“ sondern bekommt eine berechenbare Trajektorie von Maßnahmen, wird zu einem „Fall“ gemäß der Logik von Klinikverwaltung und Krankenkassen.
- die Risikomedizin unterwandert die für Arzt und Patient wahrnehmbaren Symptome, die Anhaltspunkte für das Befinden des Patienten und die Wirksamkeit ärztlichen Handelns sind. Die Risikomedizin manifestiert die These einer Heilpraxis, die ohne die Person des Patienten auskommt, weil sie meint, diesen als Fragment eines abstrakten Ganzen aus der Statistik ableiten und seine Physis durch Risikoprofile ersetzen zu können. Dies entzieht ärztlichem Handeln den Boden, weil der Mediziner keinen Anhaltspunkt mehr hat an manifesten körperlichen Zuständen im Jetzt, an konkreten Befunden und überschaubarer Zeitlichkeit.
- daraus wird verständlich, dass im Medizinsystem die Person des verantwortlichen, für den Patienten entscheidenden Arztes, der seinem Gegenüber zuhört, den Patienten betastet, anschaut, der mitfühlt und sich vom leidenden Patienten anrühren lässt, unter dessen Hand der Patient sterben kann oder genesen, nicht mehr vorgesehen ist. An die Stelle dieses autoritären Arztes tritt ein arbeitsteiliges Team, das sich um den fachgerecht aufgeteilten Patienten schart. Herr Abholz veranschaulichte am Beispiel der neuen Kommunikationstrainings für Ärzte, wie diese ihre wachsende Angst, für einen ganzen Patienten und nicht nur ein Herz zuständig zu sein, durch einen Abwehrmechanismus in Griff bekommen sollen, der sie vor der Tatsache abschirmt, dass es ja immer die ganze

Person ist, die von einer Krankheit betroffen ist, und gegenüber der jeder Einzelne der Fachärzte trotz Aufteilung, Unterteilung, Zergliederung, Abstraktion des Patienten nach wie vor zuständig und verantwortlich ist.

Herrn Abholz bewegt die Sorge, dass die objektive wie subjektive, reale, leibhaftige Person aus der Medizin verdrängt wird. Was aber ist die Wurzel dieses Realitätsverlustes, dieser Abwendung von der fleischlichen und lebendigen, leidvollen Gegenwart? Und weshalb spielt die Statistik hier eine so verfängliche Rolle? Ich kann diese Frage nicht hinreichend beantworten. Ich verstehe sie nicht genug, deshalb fiel mir die Vorbereitung meines Beitrages auch unendlich schwer. Beim Nachdenken erinnerte ich mich aber, dass es vor langer Zeit einen Streit gegeben hatte, der darum ging, ob die Statistik als Weg zur Erkenntnis sowie als Instrument für die Medizin angemessen ist. Mich dünkt, dass es damals bereits um den Kern der Frage ging, die Herr Abholz heute umtreibt. Das Vergessen dieses Streits im Gedächtnis der Medizin scheint mir ein Zeichen für eine Erschöpfung zu sein oder eine Art von Pathologie, der sich die Ärzte vielleicht annehmen sollten.

Dieser Streit wurde noch ausgefochten, als Adolphe Quetelet, ein Astronom, Meteorologe und Mathematiker, Anfang des 19. Jh. die Wahrscheinlichkeitsrechnung in die zählende, beschreibende Statistik einbrachte und so die induktive Statistik begründete. Bis dahin war die Statistik von Dingen ausgegangen, wie sie sich dem Statistiker zeigen, soundso viele Kühe, Kinder, Kammerdiener. Was war nun der Streit in der Medizin, der Physiologie und Pathologie, den Quetelet entscheidend wendete? Es ging um Folgendes: Lassen sich lebendige Organismen in der gleichen Weise denken und untersuchen wie tote Materie? Gilt für anorganische Materie das gleiche wie für organische? Noch Ende des 19. Jh. setzten sich Mediziner über diese Frage auseinander, hielt der Streit an. So schrieb der Physiologe Claude Bernard 1879: "Mit Lavoisier sind wir der Ansicht, dass die Lebewesen den allgemeinen Naturgesetzen unterworfen und ihre Äußerungen allesamt physikalischer und chemischer Natur sind. Aber anders als die Physiker und Chemiker sehen wir in den Phänomenen des Unbelebten keineswegs ein Modell für die Vorgänge des Lebens ... Nicht ein einziges chemisches Phänomen vollzieht sich innerhalb des Organismus in der gleichen Weise wie außerhalb".^[2] Kann also die Medizin eine Wissenschaft sein, im gleichen Sinne wie beispielsweise die damalige Physik oder Chemie? Oder aber, so würde ich diese Frage aus heutiger Sicht wenden, in welcher Spannung steht die Medizin als Erfahrungskunde gegenüber einer sich wissenschaftlich gerierenden Medizin? In der damaligen Auseinandersetzung waren die Klinik und medizinische Praxis noch ein Prüfstein, weil diese unausweichlich mit der ganzen Person zu tun hatte, während in den aufkommenden medizinischen Wissenschaften gerade die Frage nach der Existenz einer Korrespondenz zwischen dem Patienten und einem zerlegten, gesichtslosen, mit toter Materie kontrastiertem oder verglichenem Organismus zentraler Gegenstand der Forschung war. Heute scheint die Schwelle zwischen den analytischen, zerlegenden, zerteilenden, an toter Materie modellierenden Wissenschaften und einer Praxis gegenüber einer ganzen, unzerteilbaren, da lebendigen und wirklichen Person eingegeben zu sein. Scheint? Ich weiß nicht, ob in den 1970er Jahren, als die Wahrscheinlichkeitstheorie, die Korrelationen, das Gesetz der großen Zahlen, der Varianzanalyse usw. in die Klinik einwanderten, noch immer diese grundsätzliche Frage nach der Angemessenheit, Vernünftigkeit und Richtigkeit der Anwendung der Statistik gestellt wurde. Hat es einen ähnlichen, ebenso grundsätzlichen Streit in der Klinischen Medizin gegeben, als die Epidemiologen die ärztliche Praxis zu bestimmen begannen?

Die induktive Statistik war im 19. Jh. ein Meilenstein für diese grundlegende Debatte, der ihr eine Richtung gab, ohne jedoch die Frage des Streits zu beantworten. Quetelet, ihr Begründer, war Astronom. Die induktive Statistik entstand mit seiner Idee, man könne über den Menschen etwas herausfinden, indem man die Vielzahl von Menschen in der gleichen Weise betrachtet, wie er in der Astronomie die Planeten zu untersuchen pflegte. So erklärt sich die Formel zur Berechnung von Mittelwerten, die eine Übertragung der Formel zur Berechnung des Schwerpunktes des Sonnensystems ist, auf die Vielzahl von Menschen. Mir scheint das Brisante an Quetelet zu sein, dass er alle Vorsicht gegenüber dem Kern des damaligen Streits fallen ließ, nämlich genau jene Schwelle zwischen toter, zerteilbarer, modellierbarer Materie einerseits und lebendigen, gebürtigen Personen andererseits. Bei Quetelet gibt es keine Schwelle, er untersucht „den Menschen“ wie stumme, tote Materie und zwar direkt - man sagt heute „als ob“ es sich um tote Materie handele, und versteht sofort nichts mehr von dem, was unter dem „als ob“ eingegeben wurde.

Ich vermute, nicht nur der politische Hintergrund dieser neuen Statistik sondern auch die damals noch bestehende Sensibilität gegenüber dieser Schwelle war ein Grund dafür, dass sich der damals weitaus bekanntere Physiologe Auguste Comte vehement gegen die Statistik als eine für die Erkenntnis der Physiologie und Pathologie geeignete Methode wehrte. Wichtig ist mir hier, dass die induktive Statistik damals nicht unmittelbar als Instrument der Forschung in Physiologie und Pathologie akzeptiert, geschweige denn in der Praxis von Ärzten handlungsleitend wurde. Da die Statistik uns heute überschwemmt hat frage ich mich, was ihre besondere Kraft war, dass der alte Streit heute entschieden zu sein scheint, und zwar zugunsten einer einheitlichen – und scheinbar^[3] widerspruchsfrei verwaltbaren - Medizin der toten Materie. Wovon schirmt uns der Pragmatismus des „als ob“ eigentlich ab und warum funktioniert das so gut? Man kann sich fragen, ob nicht das charakteristisch einschläfernde Licht, unter dem lebendige Personen erscheinen, wenn sie aus der Perspektive der Statistik analysiert werden, etwas mit dem Verschwinden dieser Schwelle zu tun haben könnte?

Die induktive Statistik unterwandert das Denken und Sprechen, die lebendige Erfahrung als Grundlage der Erkenntnis des Gemeinsamen und Besonderen von Personen. Sie bedient sich einer rein formalen Methode, die eine Anschauung evoziert, in der Menschen als isolierte Fragmente auf Lebens-Bahnen kreisen, deren Verlauf durch den Antagonismus der unsichtbaren Kräfte jenes Zentrums der Population, einerseits, und den der Statistik impliziten Restfreiheiten, andererseits. Die zeitgenössische Entscheidung gegenüber einem Risikoprofil führt nicht aus dem Risikoprofil heraus, aber schafft die Illusion einer Verwaltung der Zukunft, in der persönliche Anliegen und Ökonomie harmonisiert werden können.

Der in der statistischen Induktion zustande gebrachten Population haftet tatsächlich etwas Lebloses, Abstraktes an: „Es hat den Anschein, als reduziere man unsere Gattung darauf, wie ein Ensemble von Maschinen zu funktionieren“ sagte Quetelet selbst.^[4] Quetelet wusste, dass die Statistik ein von den einzelnen, konkreten Menschen und ihrer erfahrbaren Welt autonomes Phantombild „des Menschen“ konstituierte: "Diese Gesetze [z.B. die Konstanz der Mortalitätsrate und die Normalverteilung als Ausdruck eines unsichtbaren Bandes zwischen Personen, BD] haben, eben nach der Art ihrer Ermittlung, nichts Individuelles mehr an sich, und deshalb wird man sie nur unter gewissen Einschränkungen auf Individuen anwenden können. Jede Anwendung, die man auf einen einzelnen Menschen machen wollte, wäre im Wesentlichen falsch, ebenso wie wenn man nach den

Sterblichkeitstabellen den Zeitpunkt feststellen wollte, wenn eine bestimmte Person sterben müsste".^[5] Zugleich fungiert die Population aber als „Sozialer Referent“ der Person selbst, jenseits ihrer Erfahrung, jenseits von Sprechen und Denken, den nur eine formale Methode hervorbringen kann - in der älteren Version als quantitative Abweichung vom Mittelwert und in der neueren Version als Risikoprofil. Hier überschneidet sich die induktive Statistik mit der Problematik, die Herr Abholz aufgeworfen hat: hat dieser Soziale Referent, diese abgeleitete Populations-Identität wirklich etwas mit Susanne oder Alexander zu tun, die der Arzt als Patient vor sich hat? Hat die Population etwas mit der Gesamtheit der Personen zu tun, die sich am 10.11.2012 um 12:30 Uhr müde, fröhlich, neugierig, empört in Essen aufhalten? Wissen Sie noch und wirklich, wer sie sind und was die Art ihrer Beziehung mit ihrer Nachbarin ist?

Erlauben Sie mir, neben dem Sozialen Referenten, einige weitere Dezentrierungen anzudeuten, welche die Statistik in Bereichen vornimmt, die in Erfahrung und Wahrnehmung gründeten, wie der Zeitlichkeit, Ursächlichkeit, Gesundheit, Körperlichkeit oder Urteilsfähigkeit. Ich möchte das am Beispiel der Zeit und der Ursächlichkeit nur andeuten. Die Wahrscheinlichkeit fungiert in der induktiven Statistik als Substitut für Zeitlichkeit, die dadurch horizontlos erscheint: morgen, übermorgen, in zehn Jahren, in hundert Jahren könnte ein Unfall passieren. Die Gegenwart verschwindet angesichts dieser fiktiven "Zukünfte" bzw. wird davon überschattet. Dabei haben Wahrscheinlichkeit und Zeit nichts miteinander zu tun. Die Statistik kennt keine Ursächlichkeit, sie kann den Zusammenhang von Ursache und Wirkung nicht aufhellen, derart, dass die Frage des "warum" überhaupt nur formuliert werden könnte. Im Gegenteil erlaubt die Statistik keine Fragen und auch keinen Widerspruch, alles ist möglich, hier gibt es nur Korrelationen, wahrscheinliche Beziehungen. Der Test auf Brustkrebs durch Frau K. sagt nichts über das, was auf Frau K. zukommen wird oder über die physiologischen Gründe. In den Verschiebungen des Sinnes von solchen Grundbegriffen droht die Aussagekraft des Einzigartigen und Lebendigen als Voraussetzung für ein begründetes Urteilen über etwas das ist oder vorliegt oder als Gefahr erkannt wird, zu verschwinden. Diese Auflösung des Physischen war es, die mich seit Jahren umtrieb und noch immer bewegt.

Dabei gibt es keinen Grund zum Fatalismus gegenüber der Statistik. Denn die Statistik hat tatsächlich die Frage nicht entschieden, ob man lebendige Menschen wie tote Materie behandeln kann. Sie hat diese Frage vielmehr in die Mathematik verschoben, wo sie unter dem Deckmantel der Schwierigkeit diskutiert wird, wie von einer Stichprobe auf eine Population geschlossen werden kann, die zudem noch wirklich den Menschen dieser Welt entsprechen soll. Die Statistik ist eine polemische Weise, diese Frage zu formulieren, denn selbst wenn von einer aus dem Leben gegriffenen Stichprobe widerspruchsfrei auf eine Population geschlossen werden könnte, erlaubte diese Population nicht, etwas pragmatisch vom Leben wirklicher Personen zu wissen, sondern bloß eine Wahrscheinlichkeitsaussage über die Übereinstimmung dieser Population mit wirklichen Menschen zu machen. Spekulation, Sprechen und Denken, Erfahrung gegenüber einer bedeutenden und schwierigen Frage tauchen in der Mathematik wieder auf, und daher ist die Statistik als mathematische Disziplin so fruchtbar. Was diejenigen angewandten Wissenschaften betrifft, die in der Statistik ein einfaches Instrument sehen, so geschieht hier das genaue Gegenteil, sie werden immer hilfloser, abhängiger und unverständiger, weil sie sich ihrer eigenen Erfahrung berauben.

Es ist der Statistik mit ihrer eigentümlichen Art, die Frage nach einer möglichen Korrespondenz zwischen toter Materie und lebendigen Personen zu behandeln, vielleicht angemessen, mit einem 'Mathematikerwitz' zu enden: Ein verängstigter Politiker, der einen Flug antreten muss, erkundigt sich bei einem Mathematiker, wie hoch die Wahrscheinlichkeit sei, dass eine Bombe im Flugzeug ist. Der Mathematiker rechnet eine Woche lang: „Die Wahrscheinlichkeit ist ein Zehntausendstel!“ Dem Politiker scheint das zu hoch, er ist noch immer besorgt. Er fragt also den Mathematiker, was er tun könne, um die Wahrscheinlichkeit zu senken. Nach einer Woche treffen sie sich wieder und der Mathematiker hat eine Antwort: „Nehmen Sie selbst eine Bombe mit! Die Wahrscheinlichkeit, dass zwei Bomben an Bord sind, ist dann das Produkt $(1/10000)(1/10000) = \text{Eins zu Hundertmillionen}$. Damit können Sie beruhigt fliegen!“

[1] Arbeitskreis im Genarchiv/Impatientia e.V., gen-archiv@web.de

[2] Zitiert nach Georges Canguilhem: Das Normale und das Pathologische. Ullstein, Frankfurt a.M./Berlin/Wien 1977, S. 45

[3] Unsere schöne Tagung beweist das Gegenteil.

[4] Adolphe Quetelet, zitiert nach Francois Ewald: Der Vorsorgestaat. Suhrkamp, Frankfurt a.M., 1993, S. 176. Es hat den Anschein, sagt Quetelet, natürlich können die Menschen noch in einem kleinen Radius um einen Mittelpunkt oszillieren, der mit ihrem Normalzustand identisch wäre, und diese Restfreiheit verwenden, um ihre Umlaufbahn geringfügig zu beeinflussen.

[5] Zitiert nach Silja Samerski: Die Entscheidungsfalle. WBG, Darmstadt, 2010, S. 69