

## „WAHRHEIT“ STATT „AUFKLÄRUNG“ IN DER ARZT-PATIENTEN-BEZIEHUNG\*

Der Titel dieses Essays mag auf den ersten Blick provokant, ja sogar unsinnig erscheinen. Die Provokation ist gewollt, denn der so geläufige Begriff der Aufklärung von Patienten durch den Arzt, soll in den folgenden Überlegungen gerade wegen seines routinehaften Gebrauches problematisiert werden. Diese kurze Abhandlung ist Adrian Holderegger gewidmet, dem wir viele wertvolle medizinethische Werke verdanken. Es sei daran erinnert, dass er mit seiner Habilitation – einer Monographie über den Suizid<sup>1</sup> – als einer der ersten Moraltheologen, die nach dem 2. Vatikanischen Konzil erneuerten Argumentationsformen des Faches auf ein wichtiges, wenn auch leidvolles medizinisches Thema angewendet hat. Dies ist ein Beispiel über die Fruchtbarkeit eines vertieft kritischen Nachdenkens über in der Moraltheologie routinehaft verwendete Argumente und Begriffe. Sollte dies nicht auch auf Routinebegriffe der Medizin und Medizinethik zutreffen?

Die Sprache drückt Beziehungsformen aus und wirkt auf Beziehungsformen zurück. Eine Reinigung der Worte von Zeit zu Zeit tut gut. Für bestimmte Krankheiten und Tumore hat sich der wertende Begriff „bösartig“ eingebürgert. Es wäre an der Zeit, diesen Begriff mit seinen Konnotationen, der in krisenhaften Situationen so häufig verwendet wird, einer kritischen Prüfung zu unterziehen. Könnte es nicht sein, dass bei der Aufklärung eines Patienten über eine bösartige Krankheit unbewusst Beschuldigungen mitschwingen? Gerade in einer solchen ernsthaften Situation kann der Kranke aber nichts weniger brauchen als Anschuldigungen, da es ja gerade gilt, alle Kräfte für die Krisenbewältigung zu mobilisieren.

Auch beim Begriff Aufklärung gilt es, nicht nur die vielen sachlichen Probleme zu bedenken, sondern, gleichsam eine Etage tiefer, der Obertonreihe dieses Ausdrucks nachzuspüren.

Der Begriff Aufklärung erinnert einmal an die Beziehung von Eltern zu ihren unmündigen Kindern. In ihm schwingt vermutlich immer noch ein gutes Stück ärztlicher Paternalismus mit. Es besteht wohl eine rechtlich fassbare Aufklärungspflicht von Seiten des Arztes. Das Interesse richtet sich oft mehr auf den Arzt und seinen Beitrag zum rechtlich gültigen und überprüfbaren Zustandekommen. Die sogenannte Aufklärung wird oft auf den Zeitpunkt eines Aufklärungsgesprächs eingegrenzt. Michael Peintinger meint in seinem schönen Buch über die therapeutische Partnerschaft,<sup>2</sup> dass „zwischen der umgangssprachlichen Verwendung des

---

\* Bei diesen Überlegungen geht es um ein stets aktuelles Thema medizinischer Ethik, das jeden von uns betreffen kann und wird, genauerhin um Sensibilität für Sprache und Begriffe in der Medizin. Originalpublikation in: J.-P. Wils/M. Zahner (Hg.), *Theologische Ethik zwischen Tradition und Modernitätsanspruch*, Festschrift für Adrian Holderegger (STE 110), Freiburg 2005, 217-228.

<sup>1</sup> *Adrian, Holderegger*, Suizid und Suizidgefährdung, Freiburg 1979.

<sup>2</sup> *Michael Peintinger*, *Therapeutische Partnerschaft. Aufklärung zwischen Patientenautonomie und ärztlicher Selbstbestimmung*, Wien–New York 2003; dort auch eine umfangreiche Literaturverarbei-

Terminus ‚Aufklärung‘ und seiner tatsächlichen Bedeutung keine ausreichende Kongruenz mehr gegeben ist.“<sup>3</sup> Dies ist beispielsweise im Hinblick auf die juristische Terminologie von Belang, die den eigentlichen Sachverhalt einer Aufklärungspflicht nach Ansicht einiger Autoren schon jetzt nicht ausreichend erfasst. Peintinger optiert für eine Erweiterung der Aufklärung und spricht von einem Aufklärungsprozess, der sowohl sachbezogene Information, Aspekte des Kommunikationsvorganges, als auch das Bemühen, Sachinformation mit der persönlichen Situation und den Wertungen des Patienten in Bezug zu setzen, umfasst.

Der Begriff Aufklärung erinnert aber zum anderen auch an die zeitgeschichtliche Epoche, hinter die wir sicher nicht mehr zurück können, in der aber die Intellektualität des Menschen einseitig betont wird. Der Mensch ist ein vielschichtiges Wesen, bei dem das Unbewusste, seine Emotionen und Wertungen seine Befindlichkeit ebenso bestimmen wie seine Ratio. Aufklärung als bloße Information für den Verstand wird dem Menschen in seiner Vielschichtigkeit aber gerade nicht gerecht. So könnte es sein, dass der Begriff Aufklärung selbst eine Verkürzung des ethisch Geforderten anzeigt und zumindest Einseitigkeiten und Schiefagen fördert.

Es ist vermutlich leichter, einen Begriff zu kritisieren, als einen besseren zu finden. Es sei mit einem Rückgriff auf ein ursprünglich lebensweltliches Verständnis von Wahrheit gewagt. Eine *wahrheitsgemäße, authentische, einfühlsame und ausreichende Mitteilung*, und zwar auf *Gegenseitigkeit*, ist sehr viel mehr als bloße Aufklärung.

Im gegenwärtigen Ethikboom, vor allem im Bereich der Lebenswissenschaften und der Medizin, wird in vielen Publikationen gleich nach der Problemdarstellung mit der Abwägung von Vor- und Nachteilen, Gründen und Gegen Gründen begonnen. Die Reflexion auf die anthropologischen Voraussetzungen für alles Abwägen aber kommt meist zu kurz. Eine gewisse Resignation angesichts der Vielfalt unterschiedlicher Menschenbilder in den verschiedenen weltanschaulichen Kontexten, in der geschichtlichen Tradition des Utilitarismus, in seinen noch einmal vielfältigen Formen und vielen anderen Traditionen, scheint sich in dem, was mit einem unscharfen Wort von vielen „Postmoderne“ genannt wird, abzuzeichnen. Um so dringlicher erweist sich der Rückgang auf ursprüngliche, gemeinsam menschliche, lebensweltliche Erfahrungen, die in der modernen Lebenswelt bisweilen verstellt sind.<sup>4</sup>

## 1. Wahrheit

Mit dem Rückgriff auf das Grundwort Wahrheit sollen weder philosophische, theologische oder gar ideologische Überlegungen angestellt werden, sondern es

---

tung und differenzierte Darstellung der Probleme und Vorschläge zur Verbesserung der Kommunikation zwischen Arzt und Patient

<sup>3</sup> Michael Peintinger, s. Anm. 2, 224.

<sup>4</sup> Vgl. Günter Virt, Anthropologisch-ethische Grundlagen der sogenannten Aufklärung, in: WMW 9/10/2001, 213.

soll schlicht diese lebensweltliche Erfahrung angesprochen werden, wie sie im griechischen Wort „aletheia“ zum Ausdruck kommt, was soviel heißt wie Unverborgenheit. Diese Unverborgenheit stellt sich Stück für Stück in einem Prozess des Entbergens ein. Dieses Erhellen von bislang Verborgenen ist gerade im Gespräch zwischen Arzt und Patient nicht ein für allemal getan. Angesichts oft rasch wieder vergessener Aussagen sind Wiederholungen nötig.

Wahrheit muss ja nicht nur mitgeteilt, sondern auch angenommen werden. Michael Peintinger berichtet von einer Studie, dass das Wissen der Patienten schon vier Stunden nach dem Aufklärungsgespräch bei weitem nicht mehr den Anforderungen der Rechtsprechung gerecht wurde.<sup>5</sup> Vergessen und Verdrängen korreliert dabei nicht notwendig mit Alter, Bildung, sozialem Stand usw. Zur Sprache gehört nicht nur das Wort, sondern ebenso das Schweigen. Zuerst muss schweigend wahrgenommen werden, was dann mitgeteilt werden kann und Mitgeteiltes muss im Schweigen verarbeitet werden.

Wahrheit ist daher keine lästige Pflicht, die man mit einer einmaligen Information rasch hinter sich bringen kann. Wahrheit ist ein Prozess des Entbergens von Verborgenen oder halb Verborgenen (der Patient ahnt oft ja schon etwas vor der sogenannten Aufklärung). Dieser Prozess hat seine spezifischen, oft krankheitsbezogenen Phasen und meist auch mehrere Beteiligte, mit dem der Patient im therapeutischen Team die ihm mitgeteilte Wahrheit verarbeiten will.

In der Regel ist ein ganzes Team von Ärzten, Pflegenden und anderen Heilberufen an diesem Prozess der Wahrheit am Krankenbett beteiligt. Michael Peintinger fordert daher mehr Aufklärungshoheit für den Patienten. Er meint damit, dass nach der grundsätzlichen Akzeptanz der Notwendigkeit der Aufklärung und der Miteinbeziehung der Patienten in den Entscheidungsprozess hinsichtlich verschiedener Handlungsoptionen, nun auch überlegt werden sollte, dass der Patient selbst entscheiden kann, mit wem er die medizinische Prognose besprechen will. Peintinger, selbst Oberarzt, spricht die heikle Frage an, ob das Aufklärungsmonopol durch den Arzt nicht auch zu hinterfragen sei.<sup>6</sup>

Jeder Patient ist einmalig. Krank sind ja nicht nur Organe, sondern immer Menschen; daher ist eine wahrheitsgemäße Mitteilung auch immer einmalig. Sie verlangt sowohl vom Arzt wie vom Patienten nicht nur richtige Sachinformationen, sondern immer auch gemeinsame Wertreflexionen und damit Interpretationen. Es geht bei der sogenannten Aufklärung ja nicht nur um einen Transfer von medizinischen Informationen (Wie viele Informationen tun dem Patienten gut? Nicht nur ein zu wenig, sondern auch ein zu viel an Informationen, die für den Patienten keine Bedeutung haben, kann nachteilig sein.), sondern darum, dem Patienten zu ermöglichen, in der Krisensituation der Krankheit zu seiner existentiellen und einmaligen Lebenswahrheit Stellung zu nehmen.

---

<sup>5</sup> Michael Peintinger, s. Anm. 2, 261.

<sup>6</sup> Michael Peintinger, s. Anm. 2, 386.

Wahrheit ist ein unabdingbares Merkmal jeder Selbsterkenntnis. Sie ist unverzichtbar, will der Mensch sein einzigartiges In-der-Welt-Sein so leben, dass er die Möglichkeiten seiner Existenz in der endlichen Lebensspanne des Lebens, das er nur einmal hat, realisieren kann. Auf diesem Weg zur Reifung zur eigenen Lebenswahrheit sind Ent-, Täuschungen“ unvermeidlich. Eine „Aufklärung“ kann daher kaum wertneutral bleiben. Der Arzt und der Patient haben ihre Weise, Wertungen vorzunehmen. Richtig an dem verkürzenden Ausdruck der Wertneutralität von Aufklärung (und auch Beratung) ist die Forderung, dass der Arzt dem Patienten nichts aufzwingen soll, sondern seine Persönlichkeit so ins Spiel bringt, dass er der Autonomie des Patienten dient. Dies setzt auch eine Sensibilität für die unbewussten Anteile des Patienten und der eigenen Persönlichkeit voraus, so dass die Übertragungen des Patienten wahrgenommen werden und die eigenen Gegenübertragungen des Arztes für den Patienten nicht zum Hindernis werden, seiner ureigenen Lebenswahrheit in dieser Krisensituation auf die Spur zu kommen.

Dass diese Stimmigkeit mit der eigenen Lebenswahrheit bei vielen Krankheiten eine große Bedeutung für eine mögliche Therapie über die Compliance hinaus hat, arbeitet der Arzt und Theologe Matthias Beck in seinem Buch „Der Krebs und die Seele“ heraus.<sup>7</sup> Der Dienst an der Lebenswahrheit des Mitmenschen setzt beim Arzt und den heilenden Berufen das Annehmen der eigenen Lebenswahrheit voraus.

Damit sind wir schon bei der zweiten Dimension der vorgeschlagenen Charakterisierung im Arzt-Patienten-Verhältnis, einer wahrheitsgemäßen, authentischen, einfühlsamen und ausreichenden Mitteilung auf Gegenseitigkeit.

## 2. Authentizität

Das mit Authentizität Gemeinte dürfte durch Umschreibungsversuche wie z.B. „Wohlüberlegtheit“ unterbestimmt sein. Authentizität ist wesentlich mehr als Wohlüberlegtheit.<sup>8</sup> Der Arzt und Psychoanalytiker Eckart Wiesenhütter hat in den siebziger Jahren des 20. Jahrhunderts durch einige Aufsätze in Fachzeitschriften und in seinem Buch „Blick nach drüben“<sup>9</sup> von seinen Erfahrungen nach Reanimationen aus einem zweimaligen Lungeninfarkt berichtet, dass es für ihn nicht wichtig war, was ihm einer in dieser Grenzsituation sagte, sondern wer es ihm sagte und wer ihm gegenwärtig war. Diese Erfahrungen deuten darauf hin, dass Authentizität auch nicht auf das Beherrschen von Kommunikationstechniken – so wichtig diese sind und Impulse zur Authentizität geben können – reduziert werden darf.

„Um es ganz deutlich zu sagen: Es geht nicht um das Einüben bestimmter Kommunikationstechniken – wenn sie nicht das notwendige Maß an Authentizität haben, also mit dem

---

<sup>7</sup> Matthias Beck, *Der Krebs und die Seele. Gen – Geist – Gehirn – Gott*, Paderborn 2004.

<sup>8</sup> Vgl. B. Schöne-Seifert, *Medizinethik*, in: J. Nida-Rümelin, *Angewandte Ethik. Die Bereichsethiken und ihre theoretische Fundierung*, Stuttgart 1996, 569.

<sup>9</sup> Eckart Wiesenhütter, *Blick nach drüben: Selbsterfahrungen im Sterben*, Gütersloh<sup>6</sup>1995.

Arzt-Sein selbst übereinstimmen, erfüllen sie nicht den Anspruch existentieller, heilstiftender Kommunikation.“<sup>10</sup>

Zur Umschreibung der Authentizität kann vielleicht wiederum der Rückgriff auf die griechische Sprachwurzel, „authentēs“ (Urheber), hilfreich sein. Authentisch ist ein Mensch, wenn er echt und nicht verstellt mit sich selbst und seiner Lebenswahrheit kongruent ist. Wenn J. F. Malherde die Medizin als die Kunst bezeichnet, die Wissenschaft und biomedizinische Technik an der Entfaltung der Autonomie der Mitmenschen zu beteiligen,<sup>11</sup> dann könnte man – in Abwandlung dieses Wortes – den in der Patientenbeziehung authentischen Arzt als einen Künstler bezeichnen, der seine Wissenschaft in den Dienst der Entfaltung der Autonomie des Patienten stellt.

Schon Aristoteles, der Arztsohn, bezeichnete indirekt die Medizin als Wissenschaft und Kunst in einem. Indem er von der Erfahrung spricht und diese in die Nähe von Wissenschaft und Kunst rückte, bringt er auch die Medizin, die ja weiterhin auf Erfahrung beruht, mit beiden Bereichen zusammen.<sup>12</sup> Die Kunst besteht wohl darin, die gute wissenschaftliche Ausbildung – mit ständigem Rückbezug auf die evidence based medicine – gemeinsam mit dem Patienten auf die Biographie des Patienten so anzuwenden, dass die Möglichkeiten der Therapie, oder zumindest der Leidensminderung, wenn keine kurative Behandlung mehr anspricht, optimal zum Tragen kommen. Das innere Ja des Patienten zur Therapie ist mehr als Wohlüberlegtheit und kann nur durch einen Arzt gefördert werden, der nicht bloß „wohlüberlegt“ redet und handelt – so sehr dies eine unerlässliche Voraussetzung darstellt.

In diesem Zusammenhang gilt es, auch den Begriff der Autonomie zu reflektieren. Während in der europäischen – vor allem kantischen – Tradition Autonomie sittliche Selbstbestimmung bedeutet, steht dieser Begriff in manchen Zweigen der US-amerikanischen Medizinethik zunehmend im Kontext einer bloßen Wunsch-erfüllung.

Aber auch mit der Kategorie des Gesetzes, die im Begriff der Autonomie als Selbstgesetzgebung enthalten ist, ist noch nicht automatisch die Wurzel der Sittlichkeit getroffen, die grundlegend mit dem Auffinden der eigenen Lebenswahrheit zu tun hat. Wenn Arzt und Patient für diese Dimension offen sind, wird die Kommunikation als authentisch bezeichnet werden können. Damit ist auch das nächste Kennzeichen, nämlich die einfühlsame Weise der Mitteilung, angesprochen.

### 3. Einfühlsamkeit

Die vom Ministerrat willkommen geheiene und vom Europäischen Menschenrechtsgerichtshof in seiner Rechtsprechung bestätigte Empfehlung des Europarates

---

<sup>10</sup> M. Gottschlich, *Sprachloses Leid. Wege zu einer kommunikativen Medizin, die heilsame Kraft des Wortes*, Wien 1998, 30.

<sup>11</sup> M. Peintinger, s. Anm. 2, 7.

<sup>12</sup> Vgl. Aristoteles, *Metaphysik*, Stuttgart 1970, I, 981a 2.

über den Schutz der Menschenrechte und Menschenwürde Sterbender und terminal Kranker<sup>13</sup> fordert für den Patienten das Recht auf wahrhaftige und einfühlsame Mitteilung über seinen Gesundheitszustand (sowie auch die Berücksichtigung des Rechts auf Nichtwissen). Das alles gilt wohl generell für jede Form von ärztlicher Mitteilung. Die Einfühlsamkeit darf, wie vielfach beschrieben, nicht damit verwechselt werden, dass der Arzt oder heilende Berufe sich in den Strudel der Gefühle des Patienten hineinziehen lassen, und damit auch nicht mehr fähig wären zu helfen.

Der Arzt soll bei seiner spezifischen Aufgabe bleiben, insbesondere bei seiner Pflicht einer wahrheitsgemäßen Mitteilung dessen, was er über den Patienten weiß und was für ihn als Grundlage für Entscheidungen wichtig ist. Mitteilung dient also vorerst der Autonomie des Patienten. Wer aber nur die Autonomie im Auge hat, wird eine schonungslose und radikale Aufklärung des Patienten einfordern. Autonomie ist aber keineswegs das einzige oder das vorrangige Prinzip einer Medizinethik. Autonomie und Fürsorge ergeben sich gleich ursprünglich aus der Würde des Menschen. Autonomie und Fürsorge dürfen daher nicht gegeneinander ausgespielt werden. Während die Mitteilung des wahren Sachverhaltes der Autonomiekompetenz des Patienten dient, orientiert sich die Art und Weise der Vermittlung am unaufgebbaren und nicht einfach nachzureihenden Gesichtspunkt der Fürsorge für den leidenden Menschen.

Dennoch bleibt aber die Wahrheit oft eine Zumutung für den Patienten und bringt Ent-Täuschungen für ihn und seine Lebenspläne mit sich. Dem Patienten soll aber nie die Hoffnung genommen werden. Es gilt, in einem Gespräch – besonders bei ernsthaften Erkrankungen des Patienten – auf seine Hoffnung einzugehen, die ihn in seinem Leben bisher getragen hat, und diese „große Hoffnung“ (*Karl Barth*) mit den immer noch möglichen kleinen und kleinsten Hoffnungen in Beziehung zu setzen. Der Theologe weiß aus seiner Tradition darum, dass diese Hoffnung nicht durch moralische Anstrengung und Zureden gemacht werden kann, sondern von weiter her kommt. Hoffnung wird in der christlichen Tradition als eine göttliche Tugend bezeichnet, gerade weil sie nicht menschlich herstellbar ist und auch nicht mit bloßem Optimismus verwechselt werden darf. Hoffnung kann weder durch Psychotechnik, noch durch Esoterik hergestellt werden. Sie ist vielmehr ein Geschenk, das im Lebensraum Gottes in dieser Welt mitgeteilt wird.

Das bislang mit Aufklärung bezeichnete Geschehen ist immer ein Vorgang der Mitteilung, den es nun in seiner anthropologischen Dimension zu bedenken gilt.

#### **4. Mitteilung als personaler Vorgang**

Der Mensch ist ein weltoffenes Wesen. Ein wesentliches Moment dieser Welt-offenheit ist seine Sprache. Das kleine Wort „ist“, das wir so oft verwenden und gar nicht vermeiden können, bedeutet, dass wir eine Wirklichkeit nicht nur in einen

---

<sup>13</sup> <http://assembly.coe.int/documents/adoptedtext/ta99/erec1418.htm>

bestimmten Umweltzusammenhang stellen, sondern als grundsätzlich im Horizont alles dessen was ist wahrnehmen, also im Horizont des Seins. Wenn jemand dies leugnen wollte, würde er unweigerlich auch das Wort „ist“ in seiner Argumentation verwenden und damit diese Weltoffenheit in der Bestreitung noch einmal voraussetzen. Wer die Wahrheitsfähigkeit des Menschen bestreiten will, nimmt unweigerlich für diese seine Aussage zumindest die Wahrheit in Anspruch. Unweigerlich nehmen wir aber konkret das, was wir grundsätzlich in der Weite des Seins wahrnehmen, nur perspektivisch und begrenzt wahr. Die Tatsache, dass wir darum wissen und darüber reflektieren können, kann als solche aber selbst nur erkannt werden, wenn sie wiederum in einem umgreifenden Horizont, in dem der Mensch immer schon über die engen Perspektiven hinaus ist, gesehen wird. In einer sprachlichen Mitteilung teilt der Mensch nicht nur einzelne Sachinformationen mit, sondern unweigerlich immer auch seine Welterschlossenheit und seine Welt. Dazu gehört unausweichlich, dass in jeder Mitteilung der Mensch auch sich selber mitteilt. Dies wird insbesondere in der Körpersprache deutlich. Eine Person teilt nicht nur subjektive Belanglosigkeiten mit, sondern immer auch ihren einmaligen Weltbezug, insbesondere ihre sozialen und gesellschaftlichen Relationen.

Bei der sogenannten Patientenaufklärung haben wir es aber vorwiegend nicht allgemein mit Menschen zu tun, sondern näher hin mit Leidenden, mit Patienten. Die allgemeinen Probleme unserer Gesellschaft mit der Kommunikation spitzen sich hier bei Menschen in der Krise auf besondere Weise zu. Ein Mensch, dem nichts mitgeteilt wird, oder das, was für ihn wichtig ist, vorenthalten wird, gerät zunehmend in die Isolation. Dieser Ausschluss aus wahrhafter Kommunikation, in der möglicherweise andere über den Patienten reden, aber niemand wahrhaftig mit ihm redet, führt zunächst zu Pseudokommunikationsformen, langfristig aber eben in die Isolation.

Genauso schlimm ist es auch, wenn ein Patient sein Leiden niemandem anderen mitteilen kann. Simone Weil hat dies auf den Punkt gebracht:

„Wer leidet, sucht sein Leid anderen mitzuteilen..., sei es durch Misshandlung, sei es dadurch, dass er ihr Mitleid hervorruft, um es so zu vermindern und derart vermindert er es in der Tat. Wer ganz unten ist, wen niemand bedauert, wer über niemand Gewalt hat, wer es nicht mitteilen kann, bei dem bleibt das Leid in ihm und vergiftet ihn.“<sup>14</sup>

Wahrheitsgemäße, authentische, einfühlsame Mitteilung ist auch deswegen mehr als Aufklärung, da es im Prozess des Wahrheitssuchens keine Einbahnstraße gibt, sondern mindestens zwei Menschen einander sich und etwas mitzuteilen haben. Für den Arzt, dem es um den Patienten geht, ist es wichtig, dessen Wertungsweise kennenzulernen und darauf Rücksicht zu nehmen. Wenn wir die ursprüngliche Erfahrung unseres Miteinander-Mensch-Seins als weltoffene Wesen nicht aus dem Auge verlieren, dann bedeutet wahrheitsgemäße Mitteilung, dass mindestens zwei Personen einander, sich und ihre Welt in dieser Weltoffenheit mitteilen, auch wenn dies immer nur perspektivisch gelingt und in seiner Perspektivität auch oft

---

<sup>14</sup> *Simone Weil*, *Schwerkraft und Gnade*, München <sup>3</sup>1981, 13 f.

leidvoll bewusst wird. Zum Wahrheitsanspruch gehört auch das Eingestehen und Transparent-Machen der Unsicherheiten medizinischer Prognosen.

Das, was wir Aufklärung nennen, steht also immer im größeren Kontext der Wahrheit. Wahrheit ist keineswegs bloß eine moralische Implikation der Aufklärung, sondern umgekehrt.

Abschließend gilt es, realistisch auch auf die Hindernisse für eine wahrheitsgemäße, authentische, einfühlsame und ausreichende Mitteilung auf Gegenseitigkeit im Arzt-Patienten-Verhältnis einzugehen. Es geht hierbei nicht vordergründig um die vielen technischen und organisatorischen Hindernisse, sondern um die grundlegenden, anthropologischen Gründe im Menschenbild der modernen Medizin, die sich dann in der Praxis auswirken.

## **5. Hindernisse auf der anthropologischen Ebene**

In der Medizinethik werden viele normative Debatten geführt, die sich an der unterschiedlichen moralischen Bewertung von Handlungen festmachen, die aber nicht durch die unterschiedliche Bewertung der Handlung selbstverständlich werden, sondern erst durch das unterschiedliche Menschenbild, das der Bewertung zugrunde liegt. Dies gilt auch für die verschiedenen Konzepte des Arzt-Patienten-Gesprächs. Giovanni Maio führt vier Menschenbilder an, die hinter der modernen Medizin stehen, die auf ihre hemmende Bedeutung für die therapeutische Partnerschaft zwischen dem Arzt und seinem Team einerseits und dem Patienten andererseits, zu befragen sind.<sup>15</sup>

### *5.1 Das mechanistische Menschenbild*

Seit dem 19. Jahrhundert wird der Mensch als Mechanismus gesehen, der nach anschaulich naturwissenschaftlichen Gesetzmäßigkeiten funktioniert. Diesem mechanistischen Menschenbild verdanken wir auf der einen Seite enorme Fortschritte der Medizin. Die Übertragung einer sehr erfolgreichen Methode mit ihren Reduktionen auf das Verständnis des Menschen als Ganzes, beschert uns aber heute viele Probleme. Aufklärung bedeutet in diesem Kontext, dass Menschen einfach Mitteilung medizinischer Information über Organfunktionen und andere Parameter erhalten. Als krank werden in diesem Kontext ja nicht Personen, sondern nur Organe und Funktionen betrachtet, die man wägen, messen und zählen kann. Damit ist der Inhalt der Aufklärung erschöpft. Es gibt in diesem Horizont keine weitere Dimension. Wahrheit wird auf korrekte Mitteilung von Informationen reduziert.

Nun ist die naturwissenschaftliche Methode zwar ein wichtiges Instrument der Medizinforschung und Praxis, aber das Wesen der Medizin besteht nicht in der Methode – dies ist wie das Wort Methode sagt ein Weg zu einem Ziel –, sondern in

---

<sup>15</sup> Giovanni Maio, Menschenbild als Grundfrage der medizinischen Ethik, in: H. Blum/R. Haas (Hg.), Über das Menschenbild in der Medizin, Stuttgart 2004.



der Zielsetzung selbst, nämlich den Menschen zu heilen und seine Leiden zu lindern.

Die Wahrheit, dass die Medizin zwar Hilfen bereitstellt, die Heilung aber von weiter her kommt und Zeit und günstige Bedingungen braucht, wird weitgehend ausgeblendet. „*Medicus curat, natura autem sanat*“, diese Weisheit gilt auch heute noch und der Theologe ergänzt „*Deus autem salvat*“. Heilung und Heil dürfen nicht verwechselt werden. Die Medizin soll nicht mit Heilsansprüchen überfrachtet werden. Medizinisches Handeln einerseits, sowie Genesung (eine der schönsten Erfahrungen) und Heilung andererseits, sowie die Hoffnung auf ein umfassendes Heil hängen zwar zusammen, sind aber in ihrer Eigenständigkeit zu respektieren, soll es nicht zu Verzerrungen im Menschenbild kommen.

## 5.2 *Das ökonomische Menschenbild in der Medizin*

Ein weiterer Schub zur Veränderung des Menschenbildes kommt durch die zunehmende Ökonomisierung des Lebens auch in die Medizin. Vermutlich verändert der Wirtschaftsliberalismus unser Menschenbild mehr als wir glauben.<sup>16</sup> Die kommunikative Komponente wird aus dem Behandlungsschema immer mehr ausgekoppelt und damit das Eingehen auf Sinn- und Wertungsfragen. Dies betrifft auch die Wahrheitsvermittlung und den Wahrheitsaustausch zwischen Arzt und Patient. Das Vertrauensverhältnis und Gesprächsklima zwischen dem Kranken und dem Behandlungsteam leidet darunter. Die Verschränkung des mechanistischen Menschenbildes mit der zunehmenden Ökonomisierung der Medizin verdrängt das Bild des Leidenden, der auf Hilfe, Fürsorge und vertrauensbegründete Beziehung angewiesen ist.

Zunehmend wird das Leitbild des Patienten durch das Leitbild des Kunden ersetzt, der sich medizinische Leistungen souverän kaufen kann und soll – so er das Geld hat. Solche Tendenzen bedürfen einer kritischen Beobachtung. Dieses Leitbild aus der Kombination vom mechanistischen und wirtschaftsliberalistischen Menschenbild entspricht aber nicht der Wahrheit über den leidenden Menschen und auch nicht der Wahrheit über die Aufgabe des Arztes. Die Verknüpfung von Angewiesensein auf Hilfe und die Möglichkeit zum Teil schwerer Eingriffe in die körperliche Integrität des Patienten weisen dem Arzt eine Aufgabe zu, die durch die Kategorie eines Verkaufsvertrages nicht abgegolten werden kann. Aufklärung darf sich nicht auf einen Verweis auf etwaige Vertragsklauseln inklusive des Kleingedruckten reduzieren. Die Kombination von mechanistischem und liberalistischem Menschenbild entspricht nicht der Wahrheit über den Menschen. Die anthropologische Bedeutung der Hilfsbedürftigkeit, der Verletzlichkeit und der Endlichkeit des Menschen wird in diesem Verbund von Wirtschaft und Naturwissenschaft ausgeblendet. Damit ist schon der nächste blinde Fleck angesprochen.

---

<sup>16</sup> Vgl. *Richard Sennett, Der flexible Mensch*, Berlin 1998.

### 5.3 *Medikalisierung und Entfremdung des Sterbens*

Unsere Gesellschaft mit ihren allgegenwärtigen Leitbildern tut sich schwer, das Sterben als wesentliche Erfahrung des Menschen wirklich sinnvoll anzunehmen. Davon ist auch die Medizin betroffen, die das Sterben zunehmend so medikalisiert, dass die Kommunikation über Sinnfragen zu kurz kommt. Als ein Sterbender sich diesen Medikalisierungsgesetzen nicht fügen wollte und dafür – wegen seiner Unangepasstheit – kritisiert wurde, soll er nach Tucholsky gesagt haben: „Entschuldigen Sie, ich sterbe zum ersten Mal.“

„Eine Gesellschaft, die sich nicht wirklich mit dem Sterben auseinandersetzen will, eine Klinik, die sich dafür aus ökonomischen Gründen nicht zuständig fühlt und der Arzt, der für die Sterbebegleitung weder von seinem verinnerlichten und vorgelebten Selbstverständnis, noch von seiner Ausbildung her gerüstet ist, all dies sind Defizite, die von einem reduktionistischen Menschenbild her rühren, von einem Menschenbild, in dem der Tod nicht mehr als Bestandteil der menschlichen Identität betrachtet wird, sondern in dem der Tod als etwas dem Menschen Fremdes und Losgelöstes empfunden wird.“<sup>17</sup>

Dabei wäre der Mensch gerade beim Bestehen seiner letzten und vielleicht schwierigsten Lebensaufgabe, nämlich das zurückliegende Leben als Ganzes anzunehmen und als Angenommenes loszulassen, besonders auf die Hilfe seiner Mitmenschen angewiesen: Auf eine wahrhaftige, authentische, einfühlsame und ausreichende Mitteilung. Das Bild des Menschen als eines Individuums, das autonom seine Wünsche äußert, ist daher genauso reduktionistisch, wie das Bild des Menschen als Mechanismus und des Patienten als Kunde.

### 5.4 *Das genetisierte Menschenbild*

Eine vierte große Herausforderung für das Menschenbild ist das neue genetische Paradigma. Wiederum gilt es, ethisch und theologisch seriöse wissenschaftliche Forschung im Dienst des Menschen zu begrüßen, im gleichen Atemzug aber vor der weithin feststellbaren Tendenz zu einer einseitigen Bestimmung des Menschen von den Genen her zu warnen. Wissenschaftlicher Fortschritt wird dann langfristig hilfreich sein, wenn wir gleichzeitig mit dem erweiterten Wissen auch die Reflexion über die menschliche Relevanz dieses Wissens vorantreiben. Dies wirkt sich unmittelbar auf den Prozess der ärztlichen Beratung und darüber hinausgehende Aufklärung aus. Die Europäische Ethikberatergruppe warnte zum Beispiel am 24.2.2003 in einer kurzen Stellungnahme vor der Werbung für genetische Tests im Internet.<sup>18</sup>

Dies ist nur eine besonders krasse Auswirkung, die der genetische Reduktionismus im Menschenbild unmittelbar auf die Kommunikation oder Kommunikationsdefizite zwischen Arzt und Genetiker einerseits und dem Patienten andererseits hat. Hinzu kommt, dass die Schere zwischen möglicher genetischer Diagnose für spät-

---

<sup>17</sup> Giovanni Maio, s. Anm. 15, 44.

<sup>18</sup> Die Dokumente der Europäischen Ethikberatergruppe sind im Internet abrufbar: [http://europa.eu.int/com/european\\_group\\_ethics](http://europa.eu.int/com/european_group_ethics)

manifestierende Krankheiten einerseits und der mangelnden Prophylaxe und Therapie andererseits gleichsam einen neuen medizinischen Menschentyp schafft: „den gesunden Kranken“.

Wenn der Mensch auf seine genetische Ausstattung reduziert wird, ist dies der erste Schritt zur Etikettierung und Stigmatisierung von Menschen mit einer bestimmten Genkonstellation. Schon aus naturwissenschaftlichen Gründen erweist sich eine solche Gruppierung der Menschen mit gesunden und mit kranken Genen in einer mehrfachen Weise als problematisch. Erstens trägt jeder Mensch rezessiv eine bestimmte Anzahl von krankmachenden Genen in sich. Zweitens wird immer deutlicher die Bedeutung der Epikgenetik gesehen, der Wechselwirkung zwischen den Genen und ihrer „Umwelt“. Drittens gilt es, die bislang viel zu wenig erforschte Wechselwirkung zwischen der genetischen Ausstattung und der frei gewählten Lebensform in den Blick zu nehmen.

Von besonderer Bedeutung ist das Gespräch des Arztes und Genetikers im Hinblick auf eine Pränatal- oder Präimplantationsdiagnose. In einer solchen Gesprächssituation hat der Arzt mindestens zwei mögliche PatientInnen vor sich: die Schwangere und das ungeborene Kind: im Falle der Präimplantationsdiagnose eine Frau mit Kinderwunsch und etlichen ihrer Embryonen in der Retorte. Eine bloße „Kundenaufklärung“ hätte in dieser Situation besonders gravierende negative Folgen, nicht nur für den Patienten, sondern auch gesellschaftlich. In der Gesellschaft zeichnen sich ja bereits jetzt Veränderungen des Konzeptes von Elternschaft ab: Kinder werden nicht mehr unbedingt angenommen, sondern nur mehr nach Selektionsprozessen zugelassen. Dies hat nicht nur Folgen für die bei positiver Diagnose vernichteten Embryonen, sondern auch für die geborenen Kinder, die sich nicht um ihrer selbst willen, sondern um ihrer genetischen Eigenschaften willen überhaupt erst zum Leben „zugelassen“ fühlen und dem Wissen, dass viele andere für sie „rechtzeitig vernichtet“ wurden. Die Anforderungen an das ärztliche Gespräch werden immer höher.

Schon aber zeigt sich am Horizont die Gefahr eines neuerlichen Reduktionismus.

### *5.5 Die Roboterisierung des Menschenbildes*

Unter den Neurowissenschaftlern mehren sich Stimmen, die Geist und Freiheit des Menschen mit dem Hinweis bestreiten, dass es sich dabei um eine Illusion handle, da alles im Menschen von „feuernden Neuronen“ bestimmt sei. „Therapievisionen“ beziehen sich auf die Implantation von ICT (Informations- und Kommunikationschip) in Gehirn und Körper des Menschen. Dies stellt keine ferne Utopie mehr dar. Solche Implantate im menschlichen Körper gibt es bereits in der Forschung, als „Eintrittskarten“ in bestimmte Clubs und zur Zahlung, wenn man seine Kreditkarte nicht bei sich hat oder haben möchte; solche Chips in Reiskorngröße können bereits jetzt in den Körper implantiert werden. Angesichts von bereits vorhandenen Konzepten unter dem Titel „Disappearing-Computer“, das heißt immer

mehr interaktive Chips in den Körper selbst einzupflanzen und auch mit den Nerven zu verbinden, gilt es, von vornherein wachsam zu sein, da eine Technik, die durchaus zu sinnvollen therapeutischen Anwendungen führen kann, auch gravierend missbrauchbar ist. Vor allem bei Prothesenträgern und Gelähmten zeichnen sich durchaus hilfreiche Anwendungen ab. Aber auch in diesem Zusammenhang ist darauf zu achten, dass diese Technik nicht nur für einige wenige Superreiche leistungsfähig wird und bereits die Forschung sozial verträglich vorangetrieben wird.

Die ethischen Fragen beziehen sich vor allem auf den Datenschutz bei interaktiven Implantaten, auf die Kontrolle der Kontrollanwendungen und auf persönlichkeitsverändernde Applikationen.

Ein Reduktionismus, der zur Roboterisierung des Menschenbildes führt, würde die Kommunikation zwischen Arzt und Patient nochmals verändern und sicher nicht zum Besseren. Die heilende Kraft des Wortes könnte sich dann noch weniger entfalten und dies wäre einer der größten Mängel der Medizin, die auf der einen Seite so große Fortschritte macht und auf der anderen Seite in Gefahr steht, die Zuwendung zum Menschen zu verlieren.

## **6. Abschluss**

Wenn auf dem entwickelten, anthropologischen Hintergrund in der Medizin eine wahrheitsgemäße, authentische, einfühlsame Kommunikation auf Gegenseitigkeit gesucht, gelernt und weiterentwickelt wird, dann kann die Sprache ihre heilende Kraft in der Medizin besser entfalten, auch dann, wenn es – wie jedes medizinische Handeln – immer nur auf begrenzte, endliche Weise möglich ist und bleibt.