

HERBERT SCHLÖGEL

»Die Wahrheit wird euch freimachen« (Joh 8,32)

Ethische Stellungnahme zum Fallbericht

Frau S. ist eine Patientin wie viele andere auch, aber doch eine einmalige menschliche Person. Es geht um ihr persönliches Schicksal. Zugleich soll in der Betrachtung und Bewertung ihrer Lebenssituation ein Anhaltspunkt ethischer Beurteilung aus christlicher Sicht bei vergleichbaren Befunden gegeben werden.

Der Betrachter oder die Betrachterin werden sich unter je verschiedenem Blickwinkel Frau S. zuwenden. Dabei zeigt sich ein Unterschied, ob jemand *unmittelbar* der Patientin gegenübertritt oder *vermittelt* durch einen Fallbericht. Nuancen, die für das Gesamturteil nicht ohne Belang sind, werden anders gesehen und gewichtet.

Wie soll Frau S. geantwortet werden? Christiane Woppen hat in Frageform drei Antwortmöglichkeiten genannt. Das Für und Wider der möglichen Antworten soll im folgenden erörtert werden.

1) »Soll er (der Arzt) den Befund verschweigen und sagen, es sei alles in Ordnung?«

Bei dieser Antwort geht der Arzt von der Voraussetzung aus, der negative Befund könnte die 91-jährige Patientin, die bei der Untersuchung »ängstlich und aufgeregt« war, noch mehr beunruhigen. Darüber hinaus beschäftige sich Frau S. mit dem Tod, da »sie eigentlich jeden Tag darauf gerichtet (wäre) zu sterben«. Da keine Therapiemöglichkeit besteht, bringt die Information über den wahrscheinlichen Darmkrebs Frau S. nichts.

Dennoch scheint das Verschweigen des Befundes keine befriedigende Antwort zu sein. Als erstes widerspricht es der Redlichkeit Frau S. gegenüber. Wer in einem so hohen Alter zu einer Vorsorgeuntersuchung (!) kommt, erwartet zu Recht den tatsächlichen Befund. Es wird darüber keine verlässlichen Zahlen geben, aber viele ältere Menschen gehen deshalb nicht zum Arzt, um nicht auf einen negativen Befund aufmerksam gemacht zu werden. Frau S. erhofft selbstverständlich eine positive Nachricht, aber ihre Angst »vor der möglichen Entdeckung eines krankhaften Befundes« ist vorhanden, d. h. sie ist innerlich auch für ein solches Ergebnis nicht völlig unvorbereitet. Und wird sie ein ärztliches gegebenes O. K. tatsächlich beruhigen, wenn die Gewichtsabnahme zunimmt und »Schwierigkeiten mit dem Stuhlgang« erneut auftreten?

Ein weiteres Argument, das sich nicht nur auf Frau S. bezieht, soll berücksichtigt werden. Im vorgerückten Alter spielt das Thema Gesundheit und Krankheit eine zentrale Rolle. Frau S. hat zwar »kaum mehr Freunde«, aber gerade die wenigen Freunde werden von der Untersuchung wissen und den Befund, daß alles in Ordnung sei, von ihr hören. Da sie »seit über 15 Jahren« im gleichen Krankenhaus die Untersuchung durchführen läßt, wird auch dies im kleinen Freundeskreis bekannt sein. Wie werden diese Menschen reagieren, wenn sie sehen, wie bei Frau S. die Symptome der Krankheit zunehmen? Wird nicht die Skepsis gegenüber den Ärzten wachsen? Ein Vertrauensverlust gegenüber den Ärzten im entsprechenden Krankenhaus kann die Folge sein.

2) »Soll er (der Arzt) sie über den Befund aufklären und ihr weitere Untersuchungen zur Diagnosesicherung empfehlen, selbst wenn es keine therapeutischen Konsequenzen hätte?«

Diese Vorgehensweise konfrontiert die Patientin mit dem tatsächlichen Befund. Zur Absicherung des diagnostisch sehr minimalen Restrisikos werden weitere Untersuchungen durchgeführt. Das Verhalten des Arztes Frau S. gegenüber ist absolut korrekt. Aber ist es hilfreich?

Die Angst »vor der möglichen Entdeckung eines krankhaften Befundes« wird ausgedehnt. Die Frage einer Operation ist zu überprüfen, obwohl »der Tumor vom Tasteindruck her inoperabel erscheint«. Auch die Chemotherapie, die mit erheblichen Nebenwirkungen verbunden ist, bringt erfahrungsgemäß hier keine Hilfe. Eine Operation würde dadurch nicht ersetzt.

Die Gegenargumente gegen diese Form der Information und damit verbunden der weiteren medizinischen Untersuchungen sind so gewichtig, daß diese Vorgehensweise gegenüber Frau S. nicht angemessen ist.

3) »Soll er (der Arzt) sie – vielleicht in der Vorstellung, daß jeder Mensch ein Recht darauf hat, sich auf seinen Tod vorzubereiten – über den Befund aufklären und ihr gleichzeitig sagen, daß es unter allen zu berücksichtigenden Umständen keine sinnvollen Möglichkeiten gibt, den Verlauf der Erkrankung zu beeinflussen, sie möge bei Beschwerden bitte zu ihrem Hausarzt gehen?«

Bei dieser Betrachtung kommt ein neues Element hinzu, das bei den ersten beiden Fragen noch keine Berücksichtigung fand. Die Information über den Befund ist zugleich verbunden mit der Einsicht, daß damit für Frau S. die unmittelbare Beschäftigung und möglicherweise Vorbereitung auf den Tod beginnt. Es handelt sich hier nicht um eine neutrale Information für Frau S., sondern die Aufklärung über den Befund ist eine existentielle Wahrheit. Die Beschäftigung mit dem Tod, die für Frau S. alltäglich ist, »da sie jeden Tag darauf gerichtet (sei) zu sterben«, bekommt dadurch eine neue Dimension. Es macht einen Unterschied, ob sich jemand auf den Tod einstellt bei gutem Allgemeinzustand, oder ob er andererseits weiß, daß er einen unheilbaren Darmkrebs hat. Die Vorbereitung auf das eigene Sterben wird dadurch noch ernsthafter und intensiver.

Die Schwierigkeit für den Arzt soll nicht übersehen werden. Das Eingeständnis, »daß es unter allen zu berücksichtigenden Umständen keine sinnvollen Möglichkeiten gibt, den Verlauf der Erkrankung zu beeinflussen«, wiegt sehr schwer. Der Ratschlag, »bei Beschwerden zum Hausarzt zu gehen«, ist verständlich. Dennoch scheint er der Situation nicht ganz angemessen zu sein.

Insofern befriedigt auch die in der letzten Frage vorgezeichnete Vorgehensweise nicht in allen Teilen. Der springende Punkt ist die mit der Information gegebene Herausforderung für Arzt und Patient. Welche Hilfen können Frau S. angeboten werden? Sie selbst gibt einen Hinweis, »sie sei Gott für ihr Alter dankbar«. Da der Verweis auf Gott nicht zum Alltag der ärztlichen Anamnese gehört, ist mit Frau S. zu überlegen, ob sie Kontakt hat oder wünscht zu jemanden, der sie aus christlicher Sicht begleiten kann. Da die Untersuchung im Krankenhaus stattgefunden hat, ist die Krankenhausesseelsorge sicher bereit, entsprechende Kontakte zu vermitteln. Für Frau S. zeigt sich die Begleitung in dieser Phase elementar lebensstützend. Der Hausarzt kann in diesem Prozeß, gerade im Blick auf ihren Wunsch, daß das Sterben »nicht mit großen Schmerzen verbunden sei«, einen wichtigen Beitrag leisten.