

Die Lüge im Sprechzimmer

Gibt es Umstände, die es dem Arzt erlauben, zu seinen Patienten nicht ganz ehrlich zu sein?

Qualifikationsarbeit für den Zertifikatsstudiengang (Certificate of Advanced Studies)

Philosophie + Medizin an der Fakultät II für Kultur- und Sozialwissenschaften der Universität Luzern

Begleitung

Dr. phil. Manuel Bachmann, MBA HSG

Vorgelegt von

Dr. med. Beatrice E. Kaufmann Schmid

Brachmattstrasse 4b

4144 Arlesheim

August 2012

Die Lüge im Sprechzimmer

Gibt es Umstände, die es dem Arzt erlauben, zu seinen Patienten nicht ganz ehrlich zu sein?

Problemstellung

Obwohl die diagnostische Information und die Schweigepflicht¹ seit bald einem Jahrhundert und das Selbstbestimmungsrecht bei späterer Urteilsunfähigkeit ab dem 1.1.2013 in der Schweiz gesetzlich garantiert sind², werde ich von Angehörigen immer wieder gebeten, einem Patienten eine schlechte Prognose nicht mitzuteilen. Es wird befürchtet, dass der ohnehin schon Kranke seine Hoffnung vollständig verliert und gar Selbstmord begeht und so sein ganzes soziales Umfeld durch seine existentielle Verzweiflung in Mitleidenschaft zieht.

In solchen Fällen, so wird argumentiert, sei es durchaus vertretbar, einem Patienten nicht mitzuteilen, dass er an seiner Krankheit leiden und sterben wird. Der Arzt sei durch den hippokratischen Eid („*primum nil nocere*“) geradezu verpflichtet, seinen Patienten nicht über sein bevorstehendes Leid aufzuklären. In unserer Rechtsprechung sind wohlwollende Lügen von Ärzten erlaubt und werden als „therapeutisches Privileg“ bezeichnet³

Doch ist das wirklich der Fall? Woher meinen wir zu wissen, dass das Heil des Kranken – das oberste Gesetz des hippokratischen Arztes („*salus aegroti summa lex*“) – darin besteht, dass sein zukünftiges Leiden bemäntelt wird? In Befragungen zur Patientenautonomie in der Medizin bekamen die Gruppen von Marzanski (2000)⁴ und Harris (1985)⁵ zu hören, dass viel mehr Kranke wahrheitsgemäss informiert werden möchten, als ihre Angehörigen oder auch Ärzte annahmen.

Die Frage, ob es zulässig, oder gar geboten sei, einen Patienten aus Menschenliebe anzulügen, werde ich im Folgenden aus philosophischer Sicht zu klären versuchen. Diese Frage fällt ins Gebiet der medizinischen Ethik.

Ich werde dabei exemplarisch vorgehen, indem ich ein ganz konkretes Fallbeispiel eines unheilbar kranken Patienten schildere, der uns vor die Wahl stellt, ihn vollständig über seine unheilbare Krankheit zu informieren oder dies zu seinem vermeintlichen Schutz zu unterlassen. Dieses Vorgehen hat den Vorteil, dass es abstrakten moralphilosophischen Theorien ein

¹ http://www.medicalforum.ch/pdf/pdf_d/2011/2011-01/2011-01-290.PDF

² <http://www.ejpd.admin.ch/content/ejpd/de/home/dokumentation/mi/2011/2011-01-12.html>: Totalrevision des Personen- und Erwachsenenschutzrechts (letzte Vormundschaftsgesetzgebung im ZGB 1912). **ZGB Art. 360 – 456, gültig ab 1.1.2013**

³ Leitentscheid des Schweizerischen Bundesgerichts: **BGE 105 II 284** „Die Pflicht des Arztes zur Aufklärung geht aber nicht soweit, dass letztere geeignet wäre, den Kranken zu beunruhigen und sich infolgedessen auf seinen physischen oder psychischen Zustand auszuwirken oder den Erfolg der Behandlung zu beeinträchtigen.“¹

⁴ Elger, Bernice, Institut für Bio- und Medizinethik, Basel. „Respektieren Hausärzte die Patientenautonomie?“ Fortbildung vom 15.5.2012 am KSLiestal

⁵ Aus Elger, Bernice „Ethik im klinischen Alltag: Das Beispiel der Prognoseaufklärung“, Medizinische Klinik 2002, 97: 533-540

gleichsam handfestes Urteil abringt, anhand dessen sich die Plausibilität dieser Theorien besser – oder zumindest einfacher – einschätzen lässt als anhand allgemeiner und ebenso abstrakter Konsistenzüberlegungen.

Fallbeschreibung

Herr M., 82-jährig, ist schon seit vielen Jahren mein Patient. Nach dem Tod seiner Frau vererbte er seine sehr erfolgreiche Firma seinen fünf Kindern, heiratete wieder, zog in die Schweiz und begann, seine Gesundheit zu managen.

Zufälligerweise hatten wir in den letzten Monaten einen wachsenden Lungenrundherd entdeckt. Es handelte sich um eine Metastase eines vor elf Jahren operierten Melanoms. Nach extensiver Abklärung schien es sinnvoll, dem rüstigen Senior eine Oberlappenteilresektion anzubieten. Ein grosser Eingriff, dem sich aber mein Patient, ein Freund alles Machbaren, gerne unterzog. Er hat die Operation erfreulich gut überstanden. Die Narben sind abgeheilt.

Die Prognose aber ist sehr schlecht. Was sage ich Herrn M., der sich über die Tumornachsorge informieren will und somit eigentlich klar und deutlich nach seiner Prognose fragt?

1. Erzähle ich ihm von Herrn V., der nach einer gleichen Metastasenoperation beschlossen hatte, seine Lebensumstände (denen er die Schuld an seiner Erkrankung anlastete) radikal zu ändern? Nach spannenden Weltreisen, internationaler Kontaktpflege und hochstehenden Kulturerfahrungen lebt er heute in Irland, fischt und schreibt an einem Buch. Und soll ich verschweigen, dass der Dickdarmkrebs des 20 Jahre jüngeren Herrn V. ein biologisch ziemlich gutartiger ist?

Dieses Vorgehen liegt nahe, weil ich weiss, dass Herr M. eine Vision braucht, um von seinem medizinischen Forscherzwang in eigener Sache abgelenkt zu werden, welcher unweigerlich zu einer Kaskade von Zweit-, Dritt- und Viertmeinungen und zu sein Leben füllenden Abklärungsprogrammen mit „vielversprechenden, ganz neuen“ Behandlungen führen und seine Freunde und Familie (und mich) zur Verzweiflung treiben könnte. Er reist zwar meines Wissens nicht besonders gern; aber seine Ehefrau liebt ferne Welten. Oder

2. Sage ich ihm die Wahrheit über seinen Zustand? Die Operation war die einzige Option mit minimalen Heilungschancen gewesen. Es könnte sich (nach einer Latenzzeit von zehn Jahren) bei dieser Tochtergeschwulst um eine singuläre, d.h. Einzel-Metastase gehandelt haben (das Immunsystem hätte dann in diesen vielen Jahren alle andern Ableger vernichtet) – hat es sich aber nicht, weshalb mit der Lungenteilresektion die Krankheitsprogression lediglich verlangsamt und ein baldiges Durchbrechen der bösartigen Geschwulst in den Pleuraraum mit all den lästigen Symptomen wie Schmerzen, Erguss und Atemnot sind damit vielleicht verhindert, aber mindestens aufgeschoben worden. Weitere Therapien mit kurativem Potential gibt es zurzeit für dieses Melanom nicht.

Durch die pathologischen Untersuchungen am resezierten Gewebe wissen wir sicher, dass es sich um die Metastase eines besonders bösartigen Melanoms handelt, das auf keine heute bekannte Behandlung auch nur anspricht. Sobald bei dieser Krebsart eine Metastase aufgetaucht ist, heisst das, dass sich die malignen Zellen im ganzen Körper verteilen konnten, noch bevor die Muttergeschwulst entdeckt wurde. Auch wenn die körpereigene Abwehr über viele Jahre die

schlummernden Tochterzellen am Teilen und Wachsen gehindert hatte: diese eine entdeckte Metastase bedeutet, dass keine Heilung mehr möglich ist. Mit der heutigen Schulmedizin kann man nur noch Symptome behandeln: wenn Beschwerden auftreten, gibt es heute viele Möglichkeiten, diese palliativ zu beheben oder mindestens abzuschwächen.

Philosophie

Im Folgenden möchte ich die Frage, ob es moralisch zulässig oder gar geboten sei, Herrn M. bezüglich seiner miserablen Prognose wohlwollend anzulügen, aus medizinethischer Perspektive diskutieren.

Die Antwort auf diese Frage hängt natürlich wesentlich von der zu Grunde gelegten Moraltheorie ab: durch welche Handlungsregeln lasse ich mich leiten? Durch gesellschaftlich vorgegebene Normen oder durch selbstgewählte Maximen? Werte ich utilitaristisch oder deontologisch?

Der Utilitarismus und die Lüge

Als Utilitarismus wird die Position in der Ethik bezeichnet, welche sich an den Konsequenzen von Handlungen orientiert. Gut ist, was die nützlichsten Konsequenzen nach sich zieht.

Ein Utilitarist meint, dass eine Handlung genau dann moralisch geboten ist, wenn sie der grösstmöglichen Zahl von Menschen die grösste Quantität von Glück (konkret Wohlstand, Ansehen und Macht) bringt. Entsprechend ist eine Handlung aus utilitaristischer Perspektive genau dann moralisch erlaubt, wenn sie der Wohlfahrt der Menschheit nützt oder diese zumindest nicht vermindert, bzw. unzulässig, wenn sie unglücklich macht oder schadet.

Jeremy Bentham (1748 – 1832) argumentiert im ersten Kapitel seiner *Introduction into the Principles of Morals and Legislation* (London 1789) dafür, dass die Menschheit von Lust und Unlust regiert wird. Das erstere (*pleasure*) suchen, das zweite (*pain*) meiden, bestimme der Menschen Massstab von richtig und falsch und die Macht des Kausalitätsdenkens, weshalb er in seinem *Prinzip der Nützlichkeit* (*Principle of Utility*) sich dieser ohnehin bestehenden Tatsache unterwerfe und für die Grundlegung eines Systems übernehme, dessen Ziel Glückseligkeit durch Vernunft und Recht sei.⁶

Geht man also von der utilitaristischen Position aus, müsste man zur Entscheidung zwischen den beiden oben geschilderten Optionen (wohlwollend Lüge vs. brutale Wahrheit) prüfen, welche Herrn M. und sein soziales Umfeld glücklicher macht.

Herr M. lebt natürlicherweise noch 2 bis 60 Monate (Statistiken sagen etwas aus über Wahrscheinlichkeiten in einer Population – das Einzelschicksal können sie nicht prophezeien). Er wird das tun, was ihm die Ärzte empfehlen - und sich mit den Konsequenzen abfinden. Wie viele andere glaubt auch er an das überirdische Potential der heutigen Medizin und will, dass möglichst früh beim Schicksal mit allem technisch Machbaren interveniert wird.

⁶ Deutsch: <http://www.joachimschmid.ch/docs/PAzBenthJerEinPriM.pdf>
Englisch: <http://www.utilitarianism.com/jeremy-bentham/index.html>

Selbstverständlich werden ihm vor den Eingriffen stapelweise Formulare vorgelegt werden, die er zwecks juristischer Absicherung seines „*informed consent's*“ auch unterschreiben wird.

Aufgrund meiner ärztlichen Erfahrung weiss ich, dass der alte Körper meines Patienten ein aggressives medizinisch-technisches Vorgehen mit schweren Nebenwirkungen quittieren wird und diese Behandlungskomplikationen ihn zu Dauerspital- und Intensivstationsaufenthalten bei schlechter Lebensqualität zwingen werden. Ohnmachtsgefühle für Patient, Angehörige und Ärzte sind so vorprogrammiert. Die Machbarkeitsübung wird mit Sicherheit für die soziale Krankenversicherung sehr teuer – wird also der Gesellschaft bei fehlendem Nutzen für den Kranken sehr viel kosten.

Nach utilitaristischer Rechnung führt deshalb eine wohlwollende Lüge zu mehr Gewinn als Verlust:

1. Die wohlwollende Lüge ist in diesem Fall **wirksam, zweckmässig und billig** (i.e. **wirtschaftlich**), entspricht also den so genannten wzw Kriterien ökonomisch richtiger Behandlungen, die seit dem 1.4.2002 im schweizerischen Krankenversicherungsgesetz gültig sind.
2. Sie führt aktuell für alle zu einer win-win Situation: Der noch symptomlose Patient kann sich seiner Gesundheit erfreuen, Arzt und Angehörige sind entlastet. Keiner muss sich mit den Grenzen der medizinischen Machbarkeit auseinandersetzen.
3. Wohlwollende Lügen sind legal und für einen Arzt *de jure* erlaubt, so dass keine juristisch unliebsamen Konsequenzen drohen.

Eine konsequenzialistische Analyse der Situation legt also nahe, den Patienten zur Erhöhung seiner persönlichen wie auch der allgemeinen Wohlfahrtsbilanz nicht mit der Wahrheit zu konfrontieren und ihn auf eine Weltreise zu schicken, damit er seine noch symptomlose Zeit unbeschwert geniessen kann. Da wir für den todgeweihten Körper nichts mehr tun können, wollen wir ihn nicht auch noch psychisch in die Hoffnungslosigkeit oder gar in den Selbstmord schicken und dadurch auch seine soziale Umgebung belasten. Wir können uns nach der ärztlichen Standesregel „*primum nil nocere*“ richten und haben so mit dem geringen Aufwand einer wohlwollenden Lüge einen vernünftigen Gewinn an Lebensqualität für alle Beteiligten ermöglicht.

So weit so gut. Doch so einfach, wie die Sache scheint, ist sie nicht. Auf den zweiten Blick zeigt sich nämlich, dass die oben skizzierte Argumentation einem entscheidenden Einwand ausgesetzt ist, der sich wie folgt auf den Punkt bringen lässt:

Wir ermöglichen jetzt, so vermuten wir, für alle einen Gewinn an Lebensqualität. Aber die Sache ist nicht zu Ende gedacht: Wir wissen, dass Herr M. bald sterben wird. Wie er sterben wird, da haben auch wir keine Ahnung: Hirndruck? Ersticken? Darmdurchbruch? Fernab der Heimat, auf einer Weltreise – z.B. in der Wüste Gobi? Ohne gewohntes Fachpersonal, ohne wirksame Medikamente und Sauerstoff? Das kann Stunden oder Wochen dauern. Ist aber aus utilitaristischer Sicht irrelevant. Denn was sind Stunden oder Sekunden (denn ein plötzlicher Herztod ist ebenfalls möglich) in der Wüste Gobi gegenüber Monaten auf einer Intensivstation? Auch wenn es zum jetzigen Zeitpunkt den Anschein macht, dass wir uns wohlwollend gemäss dem höchsten ärztlichen Gebot, dem hippokratischen „*Salus aegroti summa lex*“, verhalten, so müssen wir uns heute doch die Frage stellen, ob dies noch zeitgemäss sei. Denn *wer* genau bestimmt, was genau dieser Kranke als sein Heil zu betrachten hat? Die Ärzte? - Mit welchem

Recht? Wieviel Fürsorge braucht unser Patient nach einem langen erfolgreichen Leben? Wieviel Paternalismus ist gut?

Es scheint mir, dass eine deontologische Ethik solche Fragen auf plausiblere Weise beantworten kann als ihre konsequenzialistische Rivalin. Das liegt daran, dass eine deontologische Ethik einzelnen Menschen unbedingte Grundrechte und Pflichten zuspricht, wie etwa die Pflicht zur mündigen Ausübung seiner eigenen Freiheit, welche die Pflicht beinhaltet, möglichst aus eigenen Gründen und der praktischen Vernunft entsprechend zu handeln.

Was aber auch heisst, selbstverantwortlich mit seinem eigenen Glück und Leid umzugehen und sich nicht aus Denkfaulheit, Bequemlichkeit oder Mutlosigkeit in eine, von Kant als willensschwach gerügte, „*selbstverschuldete Unmündigkeit*“ zu begeben.⁷ I.d.R. muss der Patient von seinem Arzt dazu ermuntert werden, sein Recht, sich seines Verstandes bedienen zu dürfen, einzufordern.⁸

Kant und die Lüge

Immanuel Kant (1724 – 1804) vertrat eine Ethik der Pflicht. Die Pflicht, seine Vernunft zu gebrauchen. Die menschliche Vernunft kann sich ihre Regeln zum richtigen Verhalten selber setzen. Eine Handlung ist gut, wenn sie im Einklang mit und aufgrund des moralischen Gesetzes erfolgt.

Kant meint also, dass eine Handlung genau dann sittlich geboten ist, wenn sie vom vernünftigen, freien und autonomen Menschen als universelles Gesetz jederzeit allgemein gewollt werden muss. Diese Pflicht nennt er kategorischen Imperativ. Entsprechend ist eine Handlung aus deontologischer Perspektive dann moralisch unzulässig, wenn sie nicht als Prinzip einer allgemeinen Gesetzgebung gewollt werden kann.

Kant verwirft in seinem Aufsatz *Über ein vermeintes Recht, aus Menschenliebe zu lügen*, *Berlinische Blätter*, 1797 (S. 301 – 314) rigoros jegliches Recht auf eine Lüge. Er schreibt:

Die Lüge also ... schadet jederzeit einem andern, wenngleich nicht einem andern Menschen, doch der Menschheit überhaupt, indem sie die Rechtsquelle unbrauchbar macht. ... Denn aus einem Rechte, von einem andern zu fordern, dass er ihm zum Vorteil lügen solle, würde ein aller Gesetzmässigkeit widerstreitender Anspruch folgen. Jeder Mensch aber hat nicht allein ein Recht, sondern sogar die strengste Pflicht zur Wahrhaftigkeit in Aussagen, die er nicht umgehen kann: sie mag nun ihm selbst oder andern schaden. (ebd., S. 305)

Wenige Seiten später besteht er darauf, dass diese ausnahmslos gilt: „Jeder Mensch aber hat ... die strengste Pflicht zur Wahrhaftigkeit ..., weil es u n b e d i n g t e P f l i c h t ist, die in allen Verhältnissen gilt.“ (ebd., S. 311)

⁷ Kant *Beantwortung der Frage: Was ist Aufklärung*, *Berlinische Monatsschrift* 1784 (S. 481 – 494)

⁸ Ebd. Ebenfalls 1. Abschnitt.

Im zweiten Abschnitt steht ausserdem: ... „Es ist so bequem unmündig zu sein. ... Dass der bei weitem grösste Teil der Menschen ... den Schritt zur Mündigkeit, ausser dem, dass er beschwerlich ist, auch für sehr gefährlich halte, dafür sorgen schon jene Vormünder, die die Oberaufsicht über sie gütigst auf sich genommen haben.“

Kant hat bei seinem absoluten Lügenverbot die ganze Menschheit im Visier. Wenn meine wahre Aussage jemandem schadet, so ist dies bloss ein Zufall, der geschieht, wenn ich aber lüge, ist das meine (unmoralische) Tat. Eine Lügentat, die unser Rechtsprinzip als Gesetz verletzt und somit auch unseren Anspruch auf die Grundrechte Freiheit und Gleichheit.

Mehr noch: Kant fordert, dass die Rechtspflicht zur Wahrhaftigkeit bei unseren Aussagen gegenüber jedem beliebigen Menschen, auch gegenüber einem Verbrecher, gilt. Denn wenn dieser Grundsatz nicht immer und für alle gelten würde, sondern man umständehalber (Kant berücksichtigt Umstände nie, weil sie empirisch und nicht logisch sind) Ausnahmen zulassen würde, wäre das vernunftwidrig, denn ein Gesetz, bzw. Grundsatz sei absolut gültig und brauche keine Anwendungsverordnungen. Solche würden das Rechtssystem formal inkonsequent und deshalb unbrauchbar machen.

Juristisch gibt es heute Anwendungsverordnungen zu den Gesetzen - die Gerichte lassen bei Verurteilungen Umstände gelten -, auch wenn dies zu Rechtsungleichheiten führt, weil Umstände nicht überall und immer gleich gewertet werden können. Und: wenn sich die ganze Menschheit an den Kantischen Imperativ halten würde, gäbe es keine Verbrecher und so würde sich auch eine Rechtsprechung (samt den vielen Gesetzen, Anwendungsverordnungen und Präjudizien) erübrigen.

Medizinethisch kann diese rigorose Haltung allerdings nicht vertreten werden: Der Arztberuf besteht darin, Krankheiten und Verletzungsfolgen zu behandeln und nicht einfach dem Zufall zu überlassen. Meinen Patienten ist etwas sehr Empirisches widerfahren, sonst würden sie keine ärztliche Hilfe suchen. Und ärztliche Hilfe besteht in Handlungen, die beim spontanen Schicksal intervenieren. Ein Psychiater muss unter Umständen seinen suizidalen Patienten anlügen, um den im Wahn nicht Urteilsfähigen (und u.U. die ganze Menschheit) vor Schlimmerem zu bewahren.

Diese „unbedingte Pflicht zur Wahrhaftigkeit“, die denkerisch aus der Forderung nach Rechtssicherheit formal abgeleitet wird, ist also nicht der massgebliche Grund, der heutzutage für eine deontologische Medizinethik spricht. Unbedingte Pflichten, auch wenn man sie sich selber gibt, sind in jeder Situation neu zu überdenken, sonst besteht die Gefahr der automatisierten Verantwortungslosigkeit.

Wenn meine wahre Aussage jemandem schadet, so habe ich die Aussage falsch oder mindestens psychologisch ungeschickt formuliert.

Der eigentliche Grund für die Forderung nach der Wahrhaftigkeit im Sprechzimmer ist die Patientenautonomie.

Der vernünftige Mensch hat einen legitimen Anspruch auf Wahrhaftigkeit, besonders, wenn er sich in meine professionelle Abhängigkeit begibt. Denn nur der richtig informierte Mensch ist autonom und kann frei, aus guten eigenen Gründen, seiner Vernunft und seinem eigentlichen Willen gemäss handeln. Angelogen oder manipuliert wird er vom Vorspiegler falscher Tatsachen, bzw. dem Wissenden, der die Macht hat, zu Entscheidungen veranlasst, die er in Kenntnis der tatsächlichen Umstände nie und nimmer treffen würde.

Dem Anspruch auf Wahrhaftigkeit gerecht zu werden, ohne den Kranken hoffnungslos zu überfordern, ist höhere ärztliche Kunst, die aber geübt werden kann. Erfahrungsgemäss sind Patienten dankbar, wenn man ehrlich zu Ihnen ist (denn sie ahnen oder spüren in der Regel,

dass etwas mit ihnen nicht stimmt). Sie fühlen sich ernst genommen, respektiert, und können so selber – im Rahmen des somatisch Gegebenen - über ihr Sterben entscheiden. Auch wenn der Entscheid ein wohlüberlegter Selbstmord sein sollte, ist dies von uns zu akzeptieren. Aber solche Entscheide sollten im Diskurs mit einer medizinischen Fachperson getroffen werden dürfen. Alternativen sollten aufgezeigt und – wenn diese für den Patienten inakzeptabel sein sollten – die funktionsgerechteste Art des „vorzeitigen“ Ablebens besprochen werden. Wir haben es uns zur Regel gemacht, die Angehörigen nur im Einverständnis des Patienten zu informieren und ihnen weniger über die Prognose zu sagen, als wir dem Patienten selber mitteilen.

Diskussion:

Zu meiner Frage, ob ich meine Patienten im Sprechzimmer wohlwollend belügen darf, gibt es keine vorgegebenen medizinethischen Richtlinien. Die gut gemeinte Lüge ist bis anhin juristisch zulässig und heisst in unserer Rechtsprechung „therapeutisches Privileg“.

Wir müssen uns, so die Konsequenz aus dem bisher Gesagten, häufiger überlegen, ob das Heil des Kranken, das oberste Gesetz des hippokratischen Arztes („*salus aegroti summa lex*“), darin besteht, dass wir den Patienten bezüglich seines vorhersehbaren zukünftigen Leidens belügen und es wohlwollend bemänteln. Wir können keine Zukunft sicher vorhersagen, denn das, was sich ereignen wird, ist von so vielen Faktoren abhängig, dass uns nur ein erfahrungsbasiertes Raten – aber immerhin *an educated guess* - offensteht. Mindestens diese unsichere Wahrheit können wir mit unseren Kranken teilen und wir können es auf eine Art und Weise tun, die ihnen beweist, dass wir sie ernst nehmen. Wir haben ja nur einen Wissensvorsprung im somatischen Bereich, und haben erlebt, wie frühere Patienten mit ihren Leiden umgegangen sind. Das alles können und sollen wir unserem Moribunden erzählen. Der Patient ist wohl auf unseren medizinischen Rat angewiesen, braucht möglicherweise Hilfe genau bei seinen beeinträchtigten Funktionen, ist im Übrigen aber genau die vernünftige Person, die wie zuvor autonom und allein über sich und ihre letzten Dinge entscheiden kann - und muss. Diese Autonomie zu spüren, erlebt der Patient als Respekt. Die – glücklicherweise seltener werdende - paternalistische Entmündigung durch Ärzte und anderes medizinisches Personal, die empirisch zu wissen glauben, was der Kranke sonst noch an Bevormundung benötigt, bzw. der Gesunde an Verhaltensvorschriften, widerspricht unseren aufgeklärten Grundsätzen von Freiheit, Gleichheit und Autonomie.

Dieser Respekt für die Autonomie des Andern, v.a. des somatisch Wehrlosen oder seelisch Ohnmächtigen, wurzelt wohl in unserer Erziehung und mag religiöse Gründe haben. Für Kant ist dieser Respekt Teil der Menschenwürde, dem inneren Wert eines jeden Menschen, der jedem, unabhängig von Umständen, zusteht. Die Menschenwürde, der kostbare Kern in jedem Mitmenschen, ist für die Tätigkeit eines Arztes (deren Gelingen auf dem Vertrauen der Patienten beruht, juristisch kaum anfechtbar ist und aus diesen Gründen erhebliches Missbrauchs- und Manipulationspotential hat) ein zentraler Begriff und sollte aus medizinethischer Perspektive die erste und oberste Priorität im Wertesystem eines jeden Arztes haben und seine absolut und rigoros unumgängliche Pflicht sein. Denn in diesem Beruf geht es immer darum, wie ich meinen kranken oder verletzten, in seiner bio-psycho-sozialen Autonomie geschwächten Patienten zur Gesundheit im weiten Sinn verhelfen kann – und die Gesundheit eines Menschen im weiten Sinn umfasst eben nicht nur die bio-physische Funktionalität seines Körpers, sondern auch die

Fähigkeit, den Ansprüchen des Lebens und des Sterbens in Eigenverantwortung selbstbestimmt zu begegnen. Van Spijk nennt diese Autonomie des Patienten in Anlehnung an Nietzsche die grosse Gesundheit, die Fähigkeit, den erfahrenen Grenzen einen Sinn zu geben.⁹

Herr M. ist ein sehr vernünftiger Mann. Er blickt auf ein langes, selbstbestimmtes und erfolgreiches Leben zurück. Mit seiner Ehefrau und mir hat er sich Gedanken über seinen Tod gemacht und auch seine Patientenverfügung geschrieben: Wenn es keine Hoffnung auf Heilung mehr gibt, möchte er in Würde sterben. Über die letzten Dinge haben wir also schon gesprochen. Dass sie so rasch kommen würden, wussten wir nicht. Seine Zukunft dauert noch einige Monate. Diese kurze Zeit steht ihm noch zur Verfügung, um seine Biographie für sich selber stimmig abzurunden. Und nur er hat die Kompetenz und das Wissen, dies für sich zu regeln. Und er macht es hervorragend. Er wurde mit der brutalen Wahrheit konfrontiert (die er schon länger ahnte) und wollte auf keine Weltreise. Herr M. hat – neben seinem Recht auf wahrheitsgemässe Aufklärung - auch einen Anspruch auf Autonomie. So wie ich ihn kenne, will er keine Fürsorge, solange er noch selber bestimmen kann.

Erkenntnisse aus diesem Fall, Praxis und Reflexion Handlungsentwicklung

Durch diese Arbeit ist mir die implizite Respektlosigkeit des Paternalismus in der Medizin klar geworden. Aber auch ganz persönlich ist mir deutlich geworden, worin das rationale Fundament meiner Schuldgefühle besteht, die sich bei mir einstellen, wenn ich meinen Kranken und ihren Angehörigen aus Gedankenlosigkeit (weil es so *usus* ist und nutzenhalber) wieder einmal nur die halbe Wahrheit erzählt habe. Gewohnheiten zu hinterfragen tut mir gut. Ich hatte das in meiner Jugend getan, nachher aber „keine Zeit mehr“.

Meine Arzt-Praxis ist dort fürsorglich, wo es nicht anders geht, i.e. wir helfen unseren Patienten genau dort, wo sie nicht (mehr) eigenverantwortlich handeln können und verhindern so z.B. fürsorgliche Handlungsbeschränkung durch Ämter. Bereits früher hatte ich in vielen Fällen erfolgreich dafür gesorgt, dass sterbende Patienten nicht in ein Spital abgeschoben wurden. Heute kann ich philosophisch argumentieren. Früher verstanden häufig die sich überfordert glaubenden Angehörigen erst nach dem Tod des Patienten, warum ich mir und ihnen die „Mehrarbeit“ zumutete.

Meine Erziehungs-Praxis ist ebenfalls nur dort fürsorglich, wo Kinder und Jugendliche (noch) Hilfe brauchen, um selber denken zu lernen. Manchmal müssen sie halt die Finger selber verbrennen, um ein nächstes Mal zu wissen was es bedeutet, wenn etwas als „heiss“ bezeichnet wird.

⁹ Van Spijk, Piet, NZZ am Sonntag, 22. Juli 2012, S.52-53.

Kreis der Betroffenen

Eine respektvolle, konsequent ehrliche Führung einer Hausarztpraxis, die alle Mitarbeitenden betrifft und sich auf jedes Detail erstreckt, von der Begrüssung über medizinisch technische Eingriffe bis zum ärztlichen Gespräch, hat eine nicht zu unterschätzende Ausstrahlung auf viele Patienten, auf ein halbes Dorf und auf Ärzte, Spitäler, technische Institute im halben Kanton. Meine Arztgehilfinnen und ich haben das jetzt ein paar Monate lang bewusst ausprobiert und es als gut (und nützlich) befunden. Auch unsere 16-jährige Lehrtochter wird in dieser Grundhaltung des Respekts erfolgreich (und in ihrem Dorf wirksam) erzogen.

Zitate

s. Fussnoten und Fliesstext

Bibliographie

Wagner, Hans: *Kant gegen "ein vermeintes Recht aus Menschenliebe zu lügen"*. In: Kant-Studien, 69, 1978, S. 90-96. Wiederabgedruckt in Geismann/ Oberer (Hrsg.): *KANT und das Recht der Lüge*. Würzburg, Königshausen und Neumann, 1986, S. 95 -102.

Baruzzi, Arno: *Philosophie der Lüge*. Darmstadt, Wissenschaftliche Buchgesellschaft, 1996

Frankfurt, Harry G.: *Über die Wahrheit*. München, Carl Hanser Verlag, 2007

Höffe, Ottfried: *Lebenskunst und Moral (oder macht Tugend glücklich?)*. München, C.H. Beck, 2007

Weisedel Wilhelm (Hrsg.): *Immanuel Kant. Werke in sechs Bänden*. Frankfurt am Main. Insel-Verlag. 1964

Reflexion Denkentwicklung

In den ersten zwei Modulen habe ich vorwiegend Wissen gesammelt: philosophiegeschichtliche Fakten, Begriffe, Namen, Denkströmungen. Einiges war mir vom Gymnasium her bekannt (ich erinnere mich, dort wunderbare Sprachlehrer gehabt zu haben, die allesamt weniger an Vokabeln als an Textdiskussionen und Linguistik interessiert gewesen waren und mich mit ihrer Begeisterung anzustecken wussten). Vieles wurde im Zeitdruck des Memorisierens empirisch gesammelter Medizindaten inaktiviert, bzw. vergessen. Diskussionen über philosophische

Themen hatte ich seit dem Tod meines Ehemannes 1990 auf ähnlich belebter Augenhöhe nicht mehr geführt.

Bei Prof. Christiane Schildknecht habe ich wiederentdeckt, wie fruchtbar begriffliche Unterscheidungen, Definitionen, Synonyme und Antonyme bei der Strukturierung von Gedanken, Aufsätzen und Vorträgen sind. In Gegensatzpaaren zu denken, Probleme dichotom in schwarz-weiß aufzuteilen, begrifflich klar werden, ist bereits ein Grossteil der Synthese.

Das schriftliche Abfassen dieser Arbeit hatte mir sehr viel, wie ich zuerst meinte, Formulierungsarbeit abgerungen. Später hatte ich entdeckt, dass einleuchtende, süffige Sätze von grossen Philosophen und deren Interpreten eben nicht einfach auf einen praktischen Fall umformuliert werden können, sondern verstanden und diskutiert werden müssen, damit ich mit eigenen Worten etwas Sinnvolles schreiben kann. (Im Gymi hatte ich noch umformuliert – was ohne die Möglichkeiten des world wide web's ziemlich mühelos funktionierte. Gelernt hatte ich dabei auch, wenn zugegebenermassen weniger als hier). Die Arbeit hat mir aber auch viel Spass gemacht. Sie änderte meine Denkweise, erweiterte mein Interesse v.a. auch hinsichtlich Medizin und Recht. Und hier ist für mich die Frage, wer für die normative Festsetzung von Regeln eigentlich zuständig sein soll (der Staat? Experten (z.B. Juristen oder Erzieher)? die individuellen Überichs?) brisant und dringlich geworden. Und die Einsicht, dass hier diskursiv nach Lösungen gerungen werden muss, wollen wir nicht in eine beliebige Gesellschaft oder einen Polizeistaat abrutschen.

Das PMe01 Studium gab mir Werkzeuge an die Hand, die mich befähigten, diese Zertifikatsarbeit zu schreiben und mir – da ich jetzt schon einmal angefangen haben – Lust machen, über weitere Themen wie z.B. „Maternalismus und Erziehung“ oder „gesunde Selbstverantwortung versus demokratisch verordnete Prophylaxe“ nachzudenken.