

AUFKLÄRUNG IN DER MEDIZIN ZWISCHEN DIAGNOSTISCHER INFORMATION UND WAHRHEIT AM KRANKENBETT

Prof. Dr. Dietrich v. Engelhardt

I. Voraussetzungen - Zusammenhänge

Aufklärung besitzt in der Medizin eine zentrale Bedeutung, die nicht erst in der Gegenwart Beachtung und Anerkennung gefunden hat. Der Begriff „informed consent“ wurde zwar 1957 geprägt, wird der Sache nach aber bereits in der Antike vertreten. Die gängige Vorstellung: früher Paternalismus, heute Partnerschaft entspricht aus mehreren Gründen nicht der Realität; auch in der Vergangenheit wurde die Aufklärung des Patienten gefordert, stand der Arzt in sozialgesellschaftlicher Hinsicht keineswegs grundsätzlich über allen seinen Patienten, wurde zwischen anthropologischer und juristisch-ethischer Symmetrie und Asymmetrie unterschieden, wurden den medizinischen Disziplinen und diagnostisch-therapeutischen Situationen auch jeweils spezifische Besonderheiten in der Arzt-Patienten-Beziehung zugeschrieben. Zugleich lässt sich in der Tat für die letzten Jahrzehnte ein zunehmendes Bewusstsein der Notwendigkeit der Aufklärung oder Information mit entsprechenden Umsetzungen in der Praxis beobachten.

Aufklärung besitzt in der Medizin einen unterschiedlichen Sinn; die Spannweite reicht von der Mitteilung der Diagnose bis zur Solidarität in der Wahrheit der Situation. Medizinische Aufklärung ist ein mehrdimensionaler Dialog auf der Basis subjektiver und objektiver Daten. Diagnose und Therapie bringen spezifische Anforderungen an die Aufklärung mit sich, das gilt auch für die Bereiche der Prävention und Rehabilitation; besondere Probleme stellen sich für die Aufklärung naturgemäß in der medizinischen Forschung. Mit den Bezeichnungen Aufklärung und Information verbinden sich jeweils charakteristische Akzente oder Aspekte. Aufklärung ist in der Medizin darüber hinaus substantiell auf Einwilligung bezogen. Medizinische Aufklärung verspricht im übrigen Anregungen zum allgemeinen Verständnis der Information in den verschiedenen Wissenschaften und der Lebenswelt.

Entscheidend ist im Kontext des gegebenen Themas der Zusammenhang zwischen Krankheitsbegriff, Therapieziel und Arzt-Patienten-Beziehung. Wird unter Krankheit der Defekt einer Maschine verstanden, legen sich als Ziel der Therapie die Reparatur und als Beziehung das Verhältnis eines Mechanikers zur Maschine nahe; Aufklärung und Einwilligung erübrigen sich unter diesen Umständen. Wird Krankheit dagegen als Leiden eines Menschen mit Bewusstsein, Sprache und Kontakten verstanden, müssen Therapie und Beziehung – und damit auch die Aufklärung – ebenfalls ganzheitlich und personal ausfallen.

Aufklärung des Kranken steht schließlich nicht für sich, sondern ist auf Wahrheit in der Gesellschaft und Kultur oder auf den Umgang mit Krankheit, Leid und Schmerz bei Patient, Arzt und Umwelt sowie auf den verbreiteten Stil der Kommunikation bezogen. Wie sprechen die Menschen einer Epoche oder einer Kultur unter- oder miteinander über Krankheit und Tod? Wie kann und will der Sterbende mit den Lebenden sprechen? Beziehung und Dialog gehen immer – und auch in der Medizin – von beiden Seiten aus. Von Kafka stammt das tiefe Wort: "Der Kranke fühlt sich vom Gesunden verlassen, der Gesunde aber auch vom Kranken" (an Milena Jesenska, 6.8.1920).

Der historische Rückblick kann der Gegenwart wie der Zukunft dienen. Die Höhe der Humanität misst sich nach Karl Jaspers an der Tiefe der Erinnerung. Kontroversen und Vielfalt der Auffassungen gehören zur Medizin während des gesamten Verlaufes ihrer Geschichte und werden auch weiterhin vorkommen. Wohl und Wille des Kranken - "salus et voluntas aegroti suprema lex" – stehen seit der Antike in einem Spannungsverhältnis, das sich wohl nie ganz überwinden läßt.

II. Antike

In der Antike sind die Auffassungen über die Aufklärung und Einwilligung keineswegs einheitlich. Für die Medizin gilt im Allgemeinen das Wohl (salus) des Kranken als oberste Richtschnur, für die Philosophie und Jurisprudenz sein Wille (voluntas).

Im berühmten hippokratischen Eid aus dem 4.-5. vorchristlichen Jahrhundert wird nicht von Aufklärung des Patienten, wohl aber von der Verschwiegenheit des Arztes gesprochen – dies allerdings in einem konventionellen und zugleich religiösen, aber nicht im juristischen Sinn der Moderne: "Was immer ich bei der Behandlung sehe oder höre oder auch außerhalb der Behandlung im Leben der Menschen, soweit man es nicht ausschwatzen darf, werde ich darüber schweigen, solches als heiliges Geheimnis achtend." Ethik ist auch eine Frage des Landes oder einer spezifischen Region. Entscheidend für diesen Eid ist das Krankenwohl, dessen Leben in der überindividuellen Perspektive zugleich für heilig erklärt wird.

Aufklärung stellt für die Ärzte der hippokratischen Richtung keinen absoluten Wert dar. In der Schrift *Über das würdige Verhalten* findet sich die Forderung an den Arzt, die Aufklärung insbesondere in prognostischer Hinsicht einzuschränken: "Wo er ermutigt, da mit hingebender Aufmerksamkeit und Rücksicht, ohne dem Kranken das Bevorstehende oder Gegenwärtige zu verraten. Denn viele werden darum zu Schlimmem getrieben, weil der Arzt den gegenwärtigen Zustand nicht verschweigt oder den Ausgang voraussagt."

Kooperation wird in der hippokratischen Medizin aber auch vom Kranken verlangt. Ethik der Medizin wird in der Antike nicht nur auf den Arzt - das wäre Arztethik -, sondern zugleich auf den Kranken und die Gesellschaft bezogen. Entsprechend fällt das hippokratische Konzept der Medizin aus: "Die Heilkunst umfasst dreierlei: die Erkrankung, den Kranken, den Arzt. Der Arzt ist der Diener der Heilkunst. Der Kranke muss zusammen mit dem Arzte sich gegen die Krankheit wehren" (*Epidemien*).

Plato und Aristoteles setzen sich im Unterschied zum hippokratischen Eid dagegen ausdrücklich für Aufklärung und Zustimmung des Kranken ein. Dem Sklavenarzt, der seine Anweisungen wie ein Diktator gibt, wird von den Philosophen der Arzt für Freie gegenübergestellt, der dem Kranken die Therapie erklärt, in die Beratung die Familie einbezieht und seine Therapie erst beginnt, wenn er die Zustimmung des Kranken gewonnen hat: "Der freie Arzt dagegen behandelt meistens die Krankheiten der Freien und beobachtet sie; und indem er sie von ihrem Entstehen nach erforscht, wobei er sich mit dem Kranken selbst und mit dessen Freunden bespricht, lernt er teils selbst manches von den Kranken, teils belehrt er auch, soweit er es vermag, den Patienten selbst und verordnet ihm nicht eher etwas, bis er ihn irgendwie davon überzeugt hat" (Plato, *Nomoi*).

Das Verständnis von Gesundheit, Krankheit und Tod prägt das Therapiekonzept der Medizin und den Stil der Arzt-Patienten-Beziehung – insbesondere im Umgang mit infauster Prognose. Der hippokratische Text *Über die Kunst* gibt als zentrales Ziel der Therapie an: "Die Kranken gänzlich von ihrem Leiden befreien, die Heftigkeit der Krankheit mildern und sich nicht um diejenigen kümmern, die von der Krankheit überwältigt sind.“ Zurückhaltung im Kontakt mit den Sterbenden wird wegen der Grenzen der Medizin, aber auch im Blick auf die Psychologie des Kranken und Sinnlosigkeit des Todes gefordert.

Das Thema Aufklärung in der Forschung stellt sich für die Medizin der Antike nicht, da in dieser Epoche von Forschung im modernen Sinn nicht oder nur in Ansätzen gesprochen werden kann. Von hellenistischen Ärzten wird berichtet, dass sie Forschungen an lebenden Verbrechern gemacht und diese Forschungen mit dem Argument gerechtfertigt haben sollen, dass ein einzelner und schlechter Mensch gegenüber der Menschheit kein Gewicht besitze.

III. Mittelalter

Das Konzept der sieben Tugenden (Glaube, Liebe, Hoffnung, Weisheit, Gerechtigkeit, Tapferkeit und Bescheidenheit) bestimmt im Mittelalter den Umgang des Arztes mit dem Kranken wie auch die Einstellung und das Verhalten des Kranken und seiner Angehörigen gegenüber der Krankheit und dem Sterben.

Ebenso gültig für diese Grundsituationen des Lebens ist das Konzept der Werke der Barmherzigkeit, zu denen "Kranke zu besuchen" und „Sterbenden beizustehen“ ebenfalls gehören.

Wahrheit der Krankheit und des Sterbens besitzt in dieser Epoche einen ganzheitlichen Sinn in der Beachtung des Körperlichen, Sozialen, Seelischen und Geistigen. Das Leben der Äbtissin, Ärztin und immer wieder kranken Hildegard von Bingen wird von einem zeitgenössischen Biographen in dieser Perspektive insgesamt als "kostbares Sterben" bezeichnet.

Den Kranken und vor allem den Sterbenden aufzuklären und ihn zu begleiten, wird als verpflichtendes Ideal empfunden. Der Abschied vom Diesseits und die Vorbereitung auf das Jenseits müssen jedem Menschen möglich gemacht werden. Aufklärung ist eingebettet in die Kunst des Sterbens ("ars moriendi"), ohne die eine wahre Lebenskunst ("ars vivendi") nicht zu denken ist. "Dum vivimus, moriendum est, ne moriamur, quando morimur"; während wir leben, sollten wir uns auf das Sterben einstellen, um nicht wahrhaft zu sterben, wenn wir sterben, lautet eine Inschrift auf dem Bordesholmer Altar (heute im Dom von Schleswig). Der plötzliche oder unvorhergesehene Tod ("mors repentina et improvisa"), ein Ideal für den modernen Menschen, gilt als schlechter und hässlicher Tod, vor dem Gott den Menschen bewahren möge ("ab improvisa morte libera nos, Domine").

Gesundheit und Krankheit werden auf die Heilsgeschichte bezogen: Paradies ("constitutio"), irdisches Leben ("destitutio") und Auferstehung ("restitutio") sind die Epochen der Geschichte und können vom einzelnen Menschen im Übergang von Gesundheit zu Krankheit und Krankheit zu Gesundheit individuell erfahren werden. Entsprechend fundamental fällt auch das Verständnis der Arzt-Patienten-Beziehung in jener Epoche aus; hinter jedem Kranken steht die „Passio Christi“, hinter jedem Arzt „Christus Medicus.“ Mitleid und Liebe („misericordia“ und „caritas“) sind zentral für den Arzt wie auch die Angehörigen oder insgesamt die Gesellschaft in ihrem Verhalten und ihrer Einstellung gegenüber dem Kranken und Sterbenden. Der Kirchenvater Origenes fordert vom Arzt ein körperlich-seelisches Mit-Leiden, das jede Empathie weit überschreitet: mit dem Kranken erkranken, mit dem Weinenden weinen. ("infirmari cum infirmante, flere cum flente"). Sterbebegleitung ist ein geistiges Werk der Barmherzigkeit.

Die Wahrheit der Aufklärung kann sich nach mittelalterlicher Auffassung nicht nur auf Diagnostik und Therapie beziehen oder nur der individuellen Lebenssituation gelten, sondern besitzt einen eschatologischen Sinn. Krankheit und Sterben gehören zur "destitutio" des irdischen Lebens, die Mitteilung der Krankheit muss mit der Erinnerung an diese Grundgegebenheit und zugleich an die Verheißung der Auferstehung oder „restitutio“ verbunden werden. In

bestimmten Situationen soll das Verschweigen der Wahrheit auch ein Zeichen der Barmherzigkeit sein können.

Aufklärung oder Information ist aber nicht nur eine ethische Aufgabe für den Arzt; Ethik gilt für alle Menschen und so auch den Kranken. Den Ärzten nur Pflichten und den Kranken allein Rechte zuzuordnen, ist einseitig und ungerecht. Rechte, Pflichten und Tugenden kommen im Prinzip den Ärzten, Kranken wie Angehörigen zu. Vom Kirchenvater Isidor von Sevilla wird im 7. Jahrhundert Wahrheit im Umgang mit der Krankheit und der Umwelt ausdrücklich auch vom Kranken verlangt: "Die Kranken dürfen sich nicht über die Gesunden und Arbeitenden erheben. Keiner darf wirkliche körperliche Krankheit verbergen, noch eine erheuchelte vortäuschen. Vielmehr sollen die, die arbeiten können, Gott sei Dank sagen und arbeiten; die es nicht vermögen, sollen ihre Leiden zeigen, damit sie in ganz menschlicher Art behandelt werden können" (*Mönchsregel*).

Aufklärung und Einwilligung werden auch in der Literatur und Kunst jener Epoche thematisiert. Die Verkündigung Mariens ist ein Grundthema der Kunst und Literatur. Im Versroman *Der arme Heinrich* (um 1200) von Hartmann von Aue wird eine Organtransplantation beschrieben, zu der es durch den Verzicht des leprosen Heinrich allerdings nicht kommt. Der salernitanische Arzt erläutert dem Mädchen, das sein Herz für den Ritter opfern will, den Eingriff und vergewissert sich seiner freien Einwilligung: "Wenn du stirbst, dich aber nicht aus freiem Willen geopfert hast, dann bist du junges Wesen tot, und es nützt uns leider überhaupt nichts! Deshalb offenbare mir, wie es zu deinem Entschluss kam. Ich sage dir, was mit dir geschehen wird." Aus der Motivation lassen sich nach Auffassung dieses Arztes Schlüsse auf die freie Entscheidung ziehen.

Aufklärung des Kranken wird auch in der Medizin anderer Kulturen oder Religionen aufgegriffen, im Mittelalter ebenfalls in der arabischen Medizin. Der jüdische Arzt und Philosoph Maimonides konstatiert um 1200: "Die Medizin weist nur hin auf das Nützliche und warnt vor dem Schädlichen, zwingt aber nicht zu jenem und straft nicht für dieses." Information wird nicht nur gegeben, sondern muss auch aufgenommen und verstanden werden; wer ihr nicht folgt, wird vom Arzt dennoch behandelt.

IV. Neuzeit

Mit der Säkularisierung der Neuzeit werden die Ideale des Paradieses: ewige Jugend, Gesundheit, Schönheit und Leben verweltlicht; die Medizin soll diese Ideale im Diesseits verwirklichen können. Die religiöse Horizontale der Auferstehung verwandelt sich in die Vertikale des irdischen Lebens. Dieser Veränderung und dem mit ihr verbundenen naturwissenschaftlich-technischen Progress der Medizin, auf den kaum jemand verzichten möchte, entspricht ein

Verlust an Sinngebung von Krankheit, Leiden und Sterben. Die Folgen für das Verständnis von Gesundheit und Krankheit, Geburt und Tod, für die Ziele der Therapie, für die Arzt-Patienten-Beziehung und damit die Aufklärung des Kranken und Sterbenden sind tiefgreifend.

Thomas Morus und Francis Bacon rechtfertigen in ihren utopischen Entwürfen der Renaissance aktive Euthanasie durch Priester und Beamte, die nach ihnen aber stets Aufklärung und Einwilligung zu beachten haben. "Wen sie damit überzeugt haben, der endigt sein Leben entweder freiwillig durch Enthaltung von Nahrung oder wird eingeschläfert und findet Erlösung. Gegen seinen Willen aber töten sie niemanden, und sie pflegen ihn deshalb auch nicht weniger sorgfältig" (Morus, *Utopia*).

Aufklärung hat auch den Sinn einer Allgemeinbildung. Vor allem die Epoche der Aufklärung setzt sich für diesen übergreifenden Typ der Aufklärung ein und diskutiert das Pro und Contra der Umsetzung auch für die Medizin. Kants berühmte Definition der Aufklärung als „Ausgang des Menschen aus seiner selbstverschuldeten Unmündigkeit“ wird von dem Mediziner Johann Karl Osterhausen in seiner Schrift *Über Medizinische Aufklärung* (1798) explizit aufgegriffen: "Ausgang eines Menschen aus seiner Unmündigkeit in Sachen, welche sein physisches Wohl betreffen", stellt sich ihm als entscheidendes Ziel. Aufklärung zielt auf Wissen und Selbstverantwortung des gesunden wie kranken und sterbenden Menschen. Populäre Texte dienen diesem Ziel. Der *Gesundheits-Katechismus zum Gebrauche in den Schulen und beim häuslichen Unterricht* (1794) von Bernhard Christoph Faust ist ein typisches Beispiel der Zeit, das bis 1830 in elf Auflagen erscheint.

Konflikte und Kompromisse sind, wovon die Ärzte jener Zeit überzeugt sind, nicht zu vermeiden. Es gibt Situationen, die Einschränkungen und Kompromisse notwendig machen. Nach den Erfahrungen des Mediziners Johann Christian Stark wird der Kranke "oft nach Leib und Seel unglücklich", wenn ihm die Wahrheit vorenthalten wird (*Versuch einer wahren und falschen Politik der Aerzte*, 1784). Vom Arzt muss auch die Freiheit des Patienten, die in der Ablehnung des Wissens der Wahrheit und sogar in der Selbstzerstörung liegen kann, respektiert werden. Die Schweigepflicht soll allerdings aufgehoben werden, wenn andere Menschen gefährdet sind. Das Verschweigen der Diagnose und auch die Weckung von Illusionen können in bestimmten Situationen gerechtfertigt sein; wer heilen will, so der Arzt Friedrich Hoffmann, muss täuschen können: "Qui nescit simulare, nescit curare" (*Medicus politicus*, 1738). Bei gefährlichen Krankheiten schlägt Hoffmann dem Arzt eine Mitteilungsart vor, "aus welcher die Fragenden nicht klug werden, was sie darum schließen sollen." (*Medicus politicus*, 1753). Vom Arzt muss gewissenhaft geprüft werden, was der Patient wirklich wissen will und vertragen kann. Der drohende Tod soll dem Betroffenen nicht unbedingt mitgeteilt

werden. Der englische Medizinethiker John Gregory hält das Verschweigen der Wahrheit dem Patienten gegenüber ebenfalls für erlaubt, nicht aber den Angehörigen gegenüber (*Observations of the duties and offices of the physician*, 1772). Allgemein wird von den Medizinern daran erinnert, dass die Prognose des Todes keine absolute Gewissheit über den Zeitpunkt, sondern nur der Hinweis auf eine hohe Gefährdung bedeuten kann.

Mediziner, Philosophen und auch Schriftsteller greifen wiederholt das Thema der Aufklärung mit unterschiedlichen Plädoyers auf. Vielzitiert aus der Epoche der Klassik ist Goethes Wort im West-Östlichen Divan: "Wofür ich Allah höchlich danke? Dass er Leiden und Wissen getrennt. Verzweifeln müsste jeder Kranke, das Übel kennend, wie der Arzt es kennt." Ebenso warnt der Arzt Christoph Wilhelm Hufeland mit der Wendung: "Den Tod verkünden, heißt, den Tod geben, und das kann, das darf nie das Geschäft dessen sein, der bloß da ist, um das Leben zu verbreiten" (*Die Verhältnisse des Arztes*, 1806).

Im 19. Jahrhundert bleibt die Einstellung gegenüber der Aufklärung unter den Medizinern weitgespannt. Der Positivismus beeinflusst mit seiner naturwissenschaftlichen Objektivität auch die Medizin und wirkt sich auf die Vorstellungen der Krankheit, der Therapie und der Arzt-Patienten-Beziehung aus. Aufklärung und Schweigepflicht werden verrechtlicht, in Frankreich durch den *Code Civil*. Viele Ärzte vertreten eine abgestufte und reduzierte Information und dies vor allem bei tödlichen Erkrankungen; diese Einschränkung kann auch auf Angehörige ausgedehnt werden. Der französische Medizinethiker Maximilien Simon will die Aufklärung über tödliche Erkrankungen anderen Menschen als den Ärzten anvertrauen, vor allem damit der Sterbende die Hoffnung nicht verliert: "dans la bouche du médecin les mêmes paroles sont un coup de foudre qui peut briser immédiatement la vie" (*Déontologie médicale*, 1845). Die Auffassung des englischen Medizinethikers Thomas Percivals, dass Verschweigen oder Täuschung im Blick auf das Wohlbefinden und die Hoffnung des Patienten gerechtfertigt seien und keine Lüge darstellten (Code of medical ethics, 1803, ²1827, ³1849) wird vom Ethikkodex der 'American Medical Association' übernommen. Ausdrücklich wird die Information des Patienten dagegen von dem nordamerikanischen Arzt Worthington Hooker gefordert, wenn auch nicht mit dem Gedanken der autonomen Einwilligung verbunden (*Physician and patient*, 1849).

Von negativen Beispielen einer offenen und uneingeschränkten Aufklärung wird in der Medizin wiederholt berichtet. Der Mediziner Theodor Billroth teilt einem wegen seiner Tapferkeit ausgezeichneten Offizier auf dessen Wunsch die volle Wahrheit über seine Krebserkrankung mit: "Der Kranke empfahl sich unter aufrichtigen Danksagungen, verließ das Zimmer und stürzte sich sofort vom Gangfenster des ersten Stockes herab, wobei er sich tödlich verletzte und beinahe

einen Assistenten der Klinik erschlagen hätte" (n. A.v.Eiselsberg: *Lebensweg eines Chirurgen*, 1938).

Aufklärung ist aber nicht einseitig, sondern gilt ebenfalls für den Kranken in seiner Beziehung zum Arzt. Auch im 19. Jahrhundert wird Wahrhaftigkeit vom Kranken dem Arzt gegenüber verlangt. "Nicht bloß der Arzt hat Pflichten gegen den Kranken, sondern auch der Kranke gegen den Arzt, allgemeinmenschliche und besondere", bemerkt der Arzt Christian Friedrich Nasse (*Von der Stellung der Ärzte im Staate*, 1823). Der Kranke hat die Pflicht, den Arzt über sein Leiden wahrheitsgemäß zu informieren, ihm Vertrauen zu schenken und sich an die Therapievorschläge zu halten.

Auch im 20. Jahrhundert bleibt das breite Spektrum unterschiedlicher Auffassungen erhalten; zugleich kommt es zu wichtigen Veränderungen und neuen Initiativen. Zunehmend werden Richtlinien und Anweisungen zur Ethik der medizinischen Forschung erlassen, nach denen – wie ebenfalls für die normale Diagnostik und Therapie - Aufklärung und Einwilligung als zentral erklärt werden. 1900 verschickt das preußische Kultusministerium eine entsprechende *Anweisung an die Vertreter der staatlichen Kliniken und öffentlichen Krankenanstalten*, in der ausdrücklich „sachgemäße Belehrung“ und „unzweideutige Zustimmung“ verlangt werden. 1932 werden vom Innenministerium des Reiches analoge *Richtlinien für neuartige Heilversuche und für die Vornahme wissenschaftlicher Versuche an Menschen* erlassen.

Trotz dieser Erlasse und dieser Entwicklung kommt es während des 3. Reiches zu grausamen Versuchen an Menschen ohne aufgeklärte Einwilligung oder sogar gegen den Willen kranker wie auch gesunder Personen. Diese Missachtung aufgeklärter Einwilligung durch die Forschung findet sich allerdings, was keineswegs ihre Relativierung bedeutet, auch in anderen Diktaturen und ebenfalls in demokratischen Ländern. Der Nürnberger Prozess hat nicht nur diese Verbrechen verurteilt, sondern auch zu weltweiten Deklarationen über Humanversuche geführt.

1957 erscheint zum ersten Mal der Begriff "informed consent" (Gerichtsurteil Salgo v. Leland Stanford, Jr. University Board of Trustees). Mit den Deklarationen von Helsinki (1964) und Tokio (1975), denen zahlreiche Deklarationen medizinischer Teildisziplinen folgen, wird die aufgeklärte Einwilligung als entscheidender Voraussetzung der Forschung am gesunden und kranken Menschen gefordert.

III. Dimensionen – Situationen

Aufklärung muss nach den Dimensionen: Diagnose, Ursachen, Prognose, Therapie und sozialpsychologischen Folgen der Krankheit unterschieden werden; abweichend sind jeweils die spezifischen Anforderungen an die Arzt-Patienten-Beziehung; das gilt auch für weitere wichtige Unterschiede: akute, chronische und terminale Erkrankungen; Diagnosemitteilung mit oder ohne Therapiemöglichkeit; Diagnosemitteilung in der humangenetischen Beratung; Aufklärung des kranken Kindes, des Erwachsenen, des psychisch Kranken; prädiktive Diagnostik; Aufklärung der Angehörigen; Aufklärung in medizinischer Forschung.

Wahrheit muss von Richtigkeit, Aufklärung von Information und Beratung unterschieden werden; auch aus diesen Differenzen ergeben sich jeweils besondere Konsequenzen für die Beziehung zwischen Arzt und Patient. Aufklärung kann korrekt informieren, aber die Wahrheit der individuellen Situation des kranken und sterbenden Menschen wie allgemein der *conditio humana*, die Leiden und Tod notwendig einschließt, verfehlen.

Die Bitte um Aufklärung muss stets auf ihren wirklichen Sinn hin überprüft werden. Hinter der diagnostischen Frage kann die äthiologische und hinter dieser im Grunde die prognostische Frage stehen; wichtiger als die Kenntnis der Krankheit ist für den Kranken oft das Wissen um die Überlebenschance. Die Bitte um Aufklärung kann Aufklärung gerade nicht wollen; umgekehrt muss Schweigen aber auch nicht immer Ablehnung der Aufklärung bedeuten. Es gibt das nichts sagende oder ausweichende Wort wie ebenfalls das beredte Schweigen. Der Arzt muss selbst im unmittelbaren und fortgesetzten Gespräch die Bedürfnisse des Kranken, richtig informiert oder in Wahrheit aufgeklärt zu werden, erfahren und ihnen gerecht zu werden versuchen.

Wahrheit oder Aufklärung in der Medizin stehen mit Philosophie, Soziologie, Psychologie und Recht in Verbindung. Aufklärung ist nicht nur eine psychosoziale, sondern vor allem eine ethische Kategorie. Die ethische Begründung kann von unterschiedlichen Prinzipien oder Werten erfolgen. Weltweit gelten zur Zeit als zentral: Nutzen (*beneficence*), Schadensvermeidung (*non-maleficence*), Autonomie (*autonomy*), Gerechtigkeit (*justice*), denen Würde (*dignity*) und Tugend (*virtue*) hinzugefügt werden können. Autonomie spielt für die Aufklärung eine zentrale Rolle, Schadensvermeidung und Würde können eine Einschränkung nahelegen oder rechtfertigen. Wertekollisionen oder abweichende normative Entscheidungen sind möglich und nicht selten die Realität; Ethik in der Medizin heißt deshalb auch die Aufgabe, für abweichende Wertorientierungen einen Minimalkonsens zu finden.

Medizinische Ethik ist philosophische Begründung sittlichen Verhaltens in der Medizin; medizinische Ethik ist keine Sonderethik, wohl aber eine Ethik besonderer Situationen. Das Verhältnis von Ethik und Recht ist komplex. Ethik geht in Recht nicht auf, ist auf Gesetze aber angewiesen. Die Kreise des Rechts und der Ethik überschneiden sich, sind aber nicht identisch und weichen voneinander in der subjektiven Geltung und objektiven Durchsetzung ab.

Neben naturalistischen kommt es immer wieder zu psychologistischen und soziologistischen Fehlschlüssen, d.h. zur Vernachlässigung der sittlichen Autonomie des Menschen. Mit Recht betont dagegen bereits Kant: "Empirische Prinzipien taugen überall nicht dazu, um menschliche Gesetze darauf zu gründen." Dass diese Disziplinen beachtet werden müssen, kann andererseits auch wieder nicht bestritten werden; die Realisierung ethischer Prinzipien vollzieht sich in der Welt der Gefühle, Bedürfnisse und sozialen wie wirtschaftlichen Gegebenheiten.

Ohne Aufklärung und Einwilligung bedeutet therapeutisches Handeln für das geltende Recht in der Bundesrepublik eine Körperverletzung - eine Sichtweise, die bei vielen Ärzten wegen der Vernachlässigung der unzweifelhaft humanen Motivation ihres Tuns auf Unbehagen oder Unverständnis stößt. Aufklärung und Einwilligung entfalten sich in einer sozialen Situation und verlangen psychologische und kommunikative Fähigkeiten vom Arzt wie aber auch vom Patienten; sie entsprechen darüber hinaus etabliertem Brauch seit Jahrhunderten, sind Gebote der medizinischen Standesethik. Aufklärung und Einwilligung garantieren, was oft übersehen wird, aber an sich noch nicht ethisches Niveau; sie können sich auch auf unmenschliche oder illegale Inhalte beziehen. Im Grunde müsste deshalb genauer von 'moral and legal informed consent' gesprochen werden.

Stimulierend sind weiterhin für das Verständnis der Aufklärung und Information die entsprechenden Darstellungen und Deutungen der Literatur, Philosophie und Theologie. Dostoevskij läßt den lungenkranken Ippolit im *Idioten* (1868/69) die "schneidende Gefühllosigkeit und Offenheit" der Ärzte in ihrer Aufklärung beklagen. Bei Schnitzler verteidigen Ärzte in *Professor Bernhardt* (1912) die Lüge gegenüber dem Pfarrer: "Übrigens ist gerade das manchmal der schwerste und edelste Teil unseres Berufes." Aufklärung stellt an Arzt und Kranken große Anforderungen. In Hemingways Roman *In einem anderen Land* (1929) meint der Arzt zu Frederic Henry, den er über den Tod seiner Geliebten an den Folgen der Geburt informiert hat: "Ich weiß man kann nichts sagen. Ich kann Ihnen nichts sagen." Für den Arzt und Schriftsteller Peter Bamm bedeutet die Mitteilung des bevorstehenden Todes an den Sterbenden die Verbannung "auf die Insel der Verlorenheit" (ex ovo, 1956). Von Jakob Böhmes Mahnung: "Du musst manchen Tod zuvor sterben, wenn dir der letzte glücken soll" kann ein Bogen zu Rilkes

Bitte geschlagen werden: "O Herr, gib jedem seinen eignen Tod. Das Sterben, das aus jenem Leben geht, darin er Liebe hatte, Sinn und Not."

Heidegger will die Analyse des Todes in *Sein und Zeit* (1927) für Ärzte geschrieben haben. Der Sterbende soll über seinen Tod aufgeklärt und nicht über den Ernst der Situation getäuscht werden. Der Arzt und Philosoph Karl Jaspers, der im Rahmen seiner Philosophie dem Prinzip der Wahrheit einen hohen Rang einräumt, verlangt zugleich vom Arzt Zurückhaltung, wenn beim Kranken die notwendigen Voraussetzungen nicht gegeben sind: "Anspruch auf Wahrheit hat nur der Kranke, der fähig ist, die Krankheit zu ertragen und mit ihr vernünftig umzugehen." (*Die Idee des Arztes und ihre Erneuerung*, 1953). Aufklärung kann nach dem Theologen Helmut Thielicke nicht nur "als taktisch-psychologisches Problem des Mitteilens oder Verschweigens" aufgefasst, sondern muss als "Relation - vor allem des Arztes - zur Wahrheit" sowie als "Kommunikation des ärztlichen Menschen mit dem kranken Menschen angesichts der Wahrheit" (*Theologie*, 1955), verstanden werden.

Die Urteile der Ärzte sind weiterhin ambivalent und hängen immer auch von der jeweiligen Dimension ab, die zur Diskussion steht (Diagnose, Ätiologie, Prognose, Therapie, psychosoziale Folgen). Den Plädoyers für das Verschweigen oder die Einschränkung der Wahrheitsmitteilung steht das Eintreten für Offenheit gegenüber. Der Mediziner Albert Krecke lehnt die Aufklärung bei infauster Prognose ab: "Auf Grund einer langen Erfahrung bin ich zu der festen Überzeugung gekommen, dass einen wirklich Krebskranken die Art seines Leidens unter keinen Umständen mitgeteilt werden darf" (*Vom Arzt und seinem Kranken*, 1932). Zu dieser Auffassung gelangt auch Max Mikorey - auf Grund allerdings eines naturalistischen Fehlschlusses: "Wenn die Natur nun selbst am toten Punkt des Lebens schweigt und lügt, sagt dann der Arzt als minister naturae wirklich die Wahrheit, wenn er diese Lügen der Natur dementiert und für den Sterbenden und Todgeweihten das Inkognito des Todes zerstört? So paradox es klingen mag: Aus der Perspektive des hippokratischen Arztes bedeutet an der Schwelle des Todes schweigen und lügen: Die Wahrheit sagen!" (*Der Arzt und die letzten Dinge*, 1955).

Anthropologische oder geisteswissenschaftlich orientierte Ärzte wie Viktor von Weizsäcker, Karl Jaspers, Viktor Emil von Gebattel, Wolfram Siebeck setzen sich dagegen für die 'Wahrheit am Krankenbett' ein, machen die Aufklärung aber stets von der personalen oder existentiellen Beziehung zwischen Arzt und Patient abhängig. Der elementar sympathischen Stufe der Anteilnahme und anschließenden notwendig neutralen Entfremdungsstufe in Diagnostik und Therapie folgt nach von Gebattel die Stufe der Partnerschaft oder personalen Beziehung, auf die letztlich die 'Wahrheit am Krankenbett' bezogen ist, die als informed consent der Diagnose und Therapie vorgeschaltet sein muss. Information

ohne diese tragende Basis trägt nach Jaspers notwendig inhumane Züge: "Jetzt aber wird Verschweigen so schuldhaft wie Sprechen, wenn es ohne Schicksalsgemeinschaft und ohne geschichtliches Bewusstsein nach bloßem Verstande geschieht." Auch Eugen Ansohn fordert in seiner grundlegenden Schrift *Wahrheit am Krankenbett* (1965, ²1978) eine "ärztliche Sterbehilfe, die wirklich sterben hülfe."

Das Bedürfnis nach Information und Aufklärung scheint beim modernen Patienten nach zahlreichen empirischen Befragungen in jedem Fall aber größer als in der Vergangenheit geworden zu sein. Immer wieder klagen Patienten, dass sie von ihren Ärzten nicht zur rechten Zeit und auf die rechte Weise aufgeklärt werden, während die Ärzte nicht selten davon überzeugt sind, ihre Kranken angemessen über ihre Krankheit zu informieren und einfühlsam zu unterstützen.

Wie immer die empirischen Befragungen über das Bedürfnis nach Aufklärung bei gesunden, kranken und sterbenden Patienten auch ausfallen, entscheidend bleibt der einzelne Kranke. Medizinische Ethik ist kein Produkt der Statistik. Wohl und Wille des Kranken sind die höchste Richtschnur: "salus ex voluntate et voluntas pro salute." Alternativen und Oppositionen sind oft unsinnig. Aufklärung sollte ein abgestuftes Angebot zwischen uneingeschränkter und eingeschränkter Information sein - bezogen auf die Situation und Persönlichkeit des Kranken, verwirklicht im Kontakt, im Gespräch zwischen Arzt und Patient. Wie weit auf den Stufen dieser Treppe hinaufgeschritten wird, sollte im Prinzip vom Kranken und Sterbenden bestimmt werden.

IV. Perspektiven

Aufklärung ist ein fundamentales Gebot der Medizin, zentral für die Beziehung zwischen Patient und Arzt, im Spektrum zwischen diagnostischer Information und Solidarität in der Wahrheit der Situation. Die Beziehung des Arztes zum Patienten wird in diesem Wahrheitsverständnis von Aufklärung zu einer personalen Verbundenheit – in den Worten von Karl Jaspers: "Existenz für Existenz, vergängliches Menschenwesen mit dem anderen, im anderen und sich selbst die Würde und die Freiheit zum Sein bringend und als Maßstab anerkennend" (*Philosophie*, 1932).

Viele Fragen und Aufgaben stellen sich noch für die Zukunft. Spezifische Sonderbereiche verlangen nach weiterer analytischer Vertiefung: Aufklärung in der Pädiatrie, Transplantationsmedizin, Notfallmedizin und Psychiatrie; Aufklärung vor der Aufklärung in der Humangenetik; Protokollierung und Dokumentation der Aufklärung; besondere Bedingungen der Aufklärung in der medizinischen Forschung an gesunden und kranken Menschen; Recht auf

Nichtwissen; Datenschutz und Schutz der Mitmenschen; Aufklärung schließlich als Thema der universitären Ausbildung.

Angesichts der modernen Lebenswirklichkeit und vor allem angesichts des naturwissenschaftlich-technischen Fortschritts stellt sich schließlich auch im Blick auf das Thema Aufklärung in der Medizin die Frage nach der Notwendigkeit einer neuen Ethik. In den Prinzipien bedarf es wohl keiner neuen Ethik; unüberholt ist die Maxime der Kantischen Ethik: "Handle so, dass du die Menschen sowohl in deiner Person als in der Person eines jeden anderen jederzeit zugleich als Zweck, niemals bloß als Mittel brauchst." Notwendig sind aber neue Umsetzungen in die Realität, neue juristische Regelungen und vor allem immer wieder die Bereitschaft und die Fähigkeit jedes einzelnen Menschen, sich diesen Prinzipien gemäß zu verhalten.

Aufklärung des Kranken erweist sich nicht nur als ein Thema der Theorie, sondern vor allem der Praxis; an diesem Thema manifestiert sich zugleich das Eingebundensein der Medizin in Gesellschaft und Kultur. In dieser Perspektive geht ärztliche Information in die allgemeine Solidarität mit dem leidenden Menschen über - im Bewusstsein der Endlichkeit des Lebens wie der Grenzen der Medizin, wovon bereits im hippokratischen Aphorismus die Rede ist: "Die Kunst ist schwierig, das Leben kurz" ("ars longa, vita brevis").

Literatur

Ansohn, E.: Die Wahrheit am Krankenbett, München 1965, ³1978, holl. Nijmegen 1968.

Beauchamp, T.L., u. R.R. Faden: History of informed consent, in: W.T. Reich, Hg.: Encyclopedia of Bioethics, Bd. 3, New York ²1995, S. 1232-1238.

Demling, L., u. H. Flügel: Wie steht der Patient zur Aufklärungspflicht des Arztes? Ergebnis einer Umfrage, in: Deutsche Medizinische Wochenschrift 100(1975) 1587-1589.

Elkeles, B.: Die schweigsame Welt von Arzt und Patient. Einwilligung und Aufklärung in der Arzt-Patienten-Beziehung des 19. und frühen 20. Jahrhunderts, in: Medizin, Gesellschaft und Geschichte 8(1989) 63-91.

Engelhardt, D.v., Hg.: Ethik im Alltag der Medizin. Spektrum der medizinischen Disziplinen, Heidelberg 1989.

Faden, R.R., u. T.L.Beauchamp: A history and theory of informed consent, New York 1986.

Katz, J.: The silent world of doctor and patient, New York 1984.

Köberle, A.: Die Wahrheitsfrage am Krankenbett, in: Wege zum Menschen (1959) 20ff.

Raspe, H.H.: Aufklärung und Information im Krankenhaus, Göttingen 1983.

Rosoff, A.J.: Informed consent, London 1981.