
4. Kärntner Ethik-Tag

Der aufgeklärte Patient: Anspruch und Wirklichkeit

20. November 2009 • Velden



Der aufgeklärte Patient: Bin kein ausgeklügeltes Buch, bin ein Mensch mit seinem Widerspruch

Manfred Kanatschnig, Klagenfurt

Einleitung

"Bin kein ausgeklügeltes Buch, bin ein Mensch mit seinem Widerspruch."

Dieser Satz von Angelus Silesius bezieht sich auf den Menschen als Widerspruchswesen. Und darauf soll sich auch mein Vortrag betreffend die Aufklärung des Patienten bei einer Erkrankung bzw. in Bezug auf Therapie beziehen.

Ich möchte meinen Vortrag in vier Teile gliedern:

- I. Das Konzept der Aufklärung
- II. Das Verhältnis Arzt-Patient – Dialektik von Paternalismus und Autonomie
- III. Dialogphilosophie als Vermittlung
- IV. Konklusion bzw. Pointe

I. Das Konzept der Aufklärung

Ich möchte vom historisch-politischen Begriff der Aufklärung ausgehen. Kant rief in seiner Aufklärungsschrift von 1783 zum autonomen, rationalen Handeln auf:

„Aufklärung ist der Ausgang des Menschen aus seiner *selbst verschuldeten Unmündigkeit*.

Unmündigkeit ist das Unvermögen, sich seines Verstandes ohne Leitung eines anderen zu bedienen.

Selbstverschuldet ist diese Unmündigkeit, wenn die Ursache derselben nicht am Mangel des Verstandes, sondern der *Entschliebung und des Mutes* liegt, sich seiner *ohne Leitung eines anderen* zu bedienen.

Sapere aude! Habe Mut dich deines eigenen Verstandes zu bedienen! - ist also der Wahlspruch der Aufklärung.“

- Der Aufruf richtet sich an den gesunden Bürger, das im erstarkten Bürgertum in der Zeit der Aufklärung neu entstandene autonome Individuum.
- Das Projekt war großartig in seinen Zielen und auch in seinen Konsequenzen – es mündete im Ausbau der europäisch-amerikanischen Demokratie.
- Der Mensch/Bürger soll nun selbst über seine Zukunft entscheiden in Form des Parlamentarismus.

Ca. 200 Jahre später sollten Horkheimer und Adorno in ihrem Werk „Dialektik der Aufklärung“ das zumindest partielle Scheitern des Projekts verkünden. Das rückläufige Element der Aufklärung – Technisierung, Instrumentalisierung, Bürokratisierung, um nur einige Schlagworte zu nennen, sei nicht beachtet worden.

Was war geschehen, bzw. was hat dies alles mit dem medizinischen Begriff der Aufklärung zu tun?

Die Medizin ist erstaunlich spät auf den Zug der Aufklärung, unter dem Namen des „aufgeklärten Patienten“, aufgesprungen:

Zuvor hat die *Rationalität* vorerst hauptsächlich die medizinische *Technik*, die Pharmakologie, die Diagnostik, etc. erfasst. In deren Zuge wurde der Patient zum Objekt, und dies durchaus nicht unfreiwillig. Eingordnet als "Fall", versehen mit einer bestimmten "Krankheitsentität", fühlt er sich, nach anfänglicher Verunsicherung, schließlich aufgehoben in der Institution der Medizin. Ist das "Ding", die Krankheit, erst einmal benannt, werden die Ärzte schon wissen, was zu tun ist.

In Bezug auf Patientenaufklärung, in alter Tradition, zurückreichend bis in die Antike, bestimmte lange Zeit der Arzt, was das Beste für den Patienten ist, unter dem Namen des „*Paternalismus*“. In seiner "vergrößerten" Form, gepaart mit Technokratie, bedeutet das Konzept, das das Subjekt Arzt über das Objekt Patient bestimmt.

Die neue „alte“ Ethik der (Patienten-)Autonomie erreichte schließlich auch die Medizin, spät aber doch, in der 2. Hälfte des 20. Jahrhunderts.

Das Konzept des „*informed consent*“, des „informierten Einverständnisses“, wurde geboren.

Seine Basis ruht, so meine These, weniger im philosophischen Konzept der Autonomie, der Freiheit des Patienten, sondern wohl mehr in einer *juristische Tradition*. Eine der Ursachen für juristischen Formalismus ist das Nichtfunktionieren von sogenannten "Selbstverständnissen" in der Kommunikation.

- Der Patient wird über die Art seiner Erkrankung und die möglichen Therapien, möglichst objektiv, informiert. Vielleicht noch in Form von Statistiken, die selbst die Ärzte kaum richtig deuten können, wie Gigerenzer in seinem Buch "Das Einmaleins der Skepsis" bemerkte.
- Ergänzt wird das Ganze durch seitenlange Aufklärungsbögen, die jedes nur mögliche Ereignis, jede mögliche Nebenwirkung, auflisten.
- „Besiegelt“ wird diese Art der Aufklärung mit der gemeinsamen Unterschrift von Arzt und Patienten.

Dazu ist zu bemerken: Auch dieses Konzept passt zum Paradigma der Objektivierung, es ist eine Beziehung zwischen Objekten, solange nicht Bedingungen erfüllt sind, auf die später noch einzugehen sein wird.

„Bin kein ausgeklügeltes Buch, bin ein Mensch mit seinem Widerspruch.“

Was hat dieser Satz von Angelus Silesius mit dem bisher Gesagten zu tun?

Der Mensch ist ein Widerspruchswesen: Er ist Subjekt und Objekt, er ist Individuum und Fall, er hat (oder besser: ist) rationales Schließen, aber auch Emotionen.

Und letztere sind gerade im Falle von schwerer Erkrankung oft im Vordergrund. Wer mit Patientengesprächen im Rahmen der Aufklärung bei schweren Erkrankungen zu tun hat, weiß, wie wenig oft im ersten Gespräch vom rationalen Anteil des Gesprächs haften bleibt.

.....

Mein Anliegen ist nun, das Projekt der Aufklärung nicht an der Geringschätzung des „rückläufigen Elements“, der Emotionen, aber auch der Beziehungsebene, damit auch der Intuition, scheitern zu lassen. Ja letztendlich wird meines Erachtens sogar auf Therapie- bzw. Heilungspotentiale verzichtet.

II. Das Verhältnis Arzt-Patient – Dialektik von Paternalismus und Autonomie

Doch wenden wir uns vorerst dem Verhältnis Arzt-Patient in Bezug auf die gegenseitige Haltung zu, benannt als Paternalismus und Autonomie, und versuchen wir, beide Seiten der Medaille zu beachten:

Dialektik von Autonomie und Paternalismus

Das ursprüngliche Konzept, vertreten seit dem Eid des Hippokrates, ist paternalistisch: Der Arzt weiß am besten, was für den Patienten gut ist.

Eigentlich stehen Autonomie und Paternalismus in einem dialektischen Verhältnis:

- *These*: Paternalismus ist die bessere Haltung, weil der Arzt besser weiß, was für den Patienten gut ist. So ist der Arzt eigentlich verpflichtet, die Verantwortung zu übernehmen.
- *Antithese*: Der Arzt kann zwar beratende Funktion ausüben, es muss aber der Patient selbst für sich die Verantwortung übernehmen und die Entscheidung treffen.

Wir erkennen, dass im dialektischen Sinne beide Seiten Recht haben, eine klassisch-logische Lösung nicht sinnvoll ist bzw. dem Problem nicht gerecht wird.

Und eigentlich unterliegen beide Konzepte einem Reduktionismus: Im Paternalismus ist der Patient das Objekt, in der Patientenautonomie ist der Patient zwar Subjekt, der Arzt aber lediglich Mittel. (P. Kampits)

Wenn wir den "informed consent" betrachten als Lösung der oben geschilderten Problematik, so wirkt er seltsam "blutleer" und angesichts der häufig existentiellen Situation des Patienten eigentlich nicht angemessen. Wie wenig sich das Konzept in der Praxis durchgesetzt hat bzw. dass es häufig in einem juristischen Formalismus stecken geblieben ist, zeigt sich unter anderem darin, dass es eigentlich kein passendes deutsches Wort in der Literatur gibt. (Vielleicht entspricht er als Ganzes auch eher dem anglo-amerikanischen Empirismus als dem deutsch-französischen Idealismus.)

Der Patient möchte allerdings häufig nicht wissen, mit welcher Wahrscheinlichkeit er durch eine bestimmte Therapie geheilt wird, mit welcher Wahrscheinlichkeit irgendeine bedrohliche Nebenwirkung eintritt.

Eigentlich möchte der Patient wissen, ob er es ist, der geheilt wird, ob ihn diese oder jene Nebenwirkung betreffen wird. Und er möchte in einem Vertrauensverhältnis eine persönliche Empfehlung des Arztes.

Von einem amerikanischen Arzt wurde berichtet, dass, als er Amerikaner indianischer Abstammung in einem Reservat in seiner erlernten Art über die Nebenwirkungen einer bestimmten Therapie aufklären wollte, die Patienten seine Ordination fluchtartig verlassen hätten. In ihrer Überzeugung bedeutet das Aufmerksammachen auf Nebenwirkungen geradezu ein Heraufbeschwören ebendieser Nebenwirkungen.

Doch kehren wir zurück in unseren Kulturkreis:

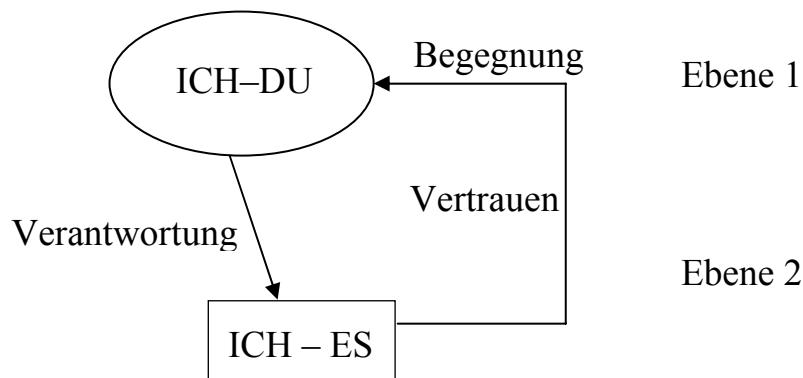
Nicht unerwähnt möchte ich lassen, dass auch die Patienten bereits gelernt haben, in einer versachlichten "objektiven" Sprache die Medizin als Reparatursystem der "Maschine Mensch" anzunehmen. Geschieht dies in einer existentiell bedrohlichen Situation muss man wohl den Mechanismus der Rationalisierung als dahinter stehende Abwehr und Verdrängung annehmen. Andererseits hat auch die "Schulung" durch die täglich auf uns einströmenden "Gesundheitsserien" (eigentlich sind es Krankheitsserien") in den Medien bereits ihre Wirkung getan.

Im Sinne der Dialektik geht es allerdings um die Vermittlung der beiden Widersprüche Paternalismus-Autonomie, um das Aufheben des Widerspruchs im dialektischen Sinne, also Aufheben auf eine höhere Ebene, Aufheben im Sinne eines Gesetzes, und Aufheben im Sinne von Bewahren der Widersprüche.

Dazu soll uns die Dialogphilosophie, zurückgehend auf den Philosophen Martin Buber, dienen:

III. Dialogphilosophie als Vermittlung

Dialogphilosophie als Vermittlung zwischen Paternalismus und Autonomie:



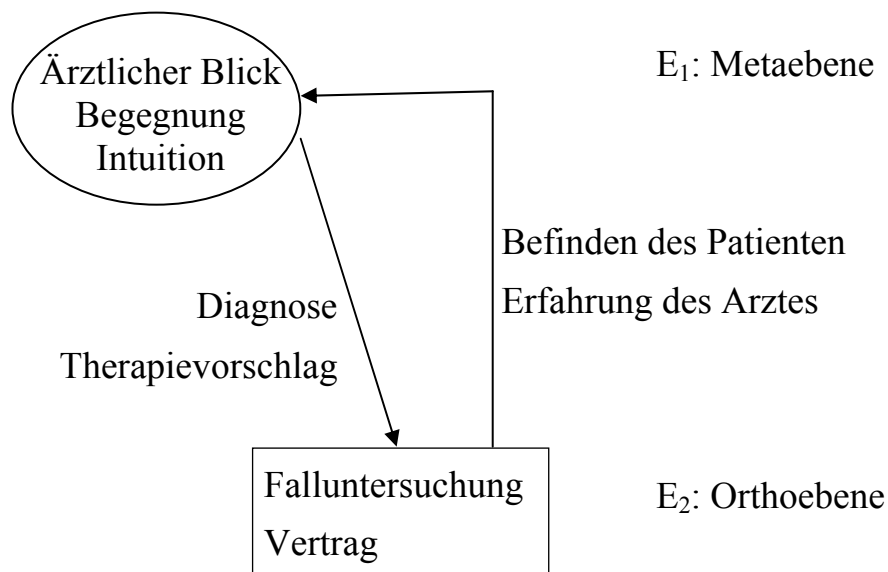
"Das Grundwort Ich-Du kann nur mit dem ganzen Wesen gesprochen werden.... Ich werde am Du; Ich werdend spreche ich Du. Alles wirkliche Leben ist Begegnung." (M. Buber, Ich und Du).

Es geht um die Notwendigkeit von zwei Ebenen, dem ICH-DU und dem ICH-ES. Das ICH-ES, hier Orthoebene genannt, ist die Ebene der naturwissenschaftlich orientierten Medizin, der Empirie, der Psychologie. Sie ist der Ort des Körpers und seiner Verfügbarkeit.

Das ICH-DU, die Metaebene, ist außerhalb der physikalischen Raum-Zeit, der Ort der Begegnung und Beziehung, hat seine eigene Zeit, entzieht sich der materiellen Berechnung.

"Das echte Gespräch, und so jede aktuelle Erfüllung der Beziehung zwischen den Menschen, bedeutet Akzeptanz der Andersheit. Wenn zwei Menschen einander ihre grundverschiedenen Meinungen über einen Gegenstand mitteilen, jeder in der Absicht, seinen Partner von der Richtigkeit der eigenen Betrachtungsweise zu überzeugen, kommt im Sinn des Menschseins alles darauf an, ob jeder den anderen als den meint, der er ist." (M. Buber, Urdistanz und Beziehung)

Kommen wir zurück zum Aufklärungsgespräch über eine Erkrankung und ihre Therapie, nun im Sinne der Dialogphilosophie:



In diesem Gespräch liegen die beiden Persönlichkeiten/Charaktere von Arzt und Patient, eine besondere zwischenmenschliche Beziehung, Intuition, Erfahrung, und eben der ärztliche Blick verborgen. Der Arzt ist darin aufgefordert, Verantwortung für eine Empfehlung zu übernehmen, und der Patient soll entsprechendes Vertrauen aufbringen, was wiederum den Prozess der Heilung per se schon unterstützt. Nach Martin Buber entsteht die Persönlichkeit erst in der Ich-Du-Beziehung zwischen Menschen. Dabei wird das Ich erst zum Ich. Im Gegensatz zum Ich-Es kann das Ich-Du nur mit dem ganzen Wesen gesprochen werden.

In dieser "wesenhaften" Beziehung liegt vielleicht auch ein Teil des Arztes als Plazebo, der "Droge Arzt", die bereits einen Teil des therapeutischen Erfolgs ausmacht.

Damit soll die grundsätzliche dialektische Widersprüchlichkeit von Autonomie und Heteronomie nicht aufgehoben sein im Sinne eines Rückfalls in den starken Paternalismus.

Der Konflikt soll im Sinne der Dialogphilosophie auf eine andere Ebene gehoben werden, in der das "Ganze" des Menschseins mehr Bedeutung gewinnt. Vollkommene Symmetrie, wie im "informed consent" gefordert, also zwischen gleichen Partnern, wird schon von der Natur der Sache her nicht erreichbar sein.

Buber nennt eben als Beispiele einer asymmetrischen Ich-Du-Beziehung die Arzt-Patienten-Beziehung, neben dem Verhältnis Lehrer-Schüler.

Die liebevolle Zuwendung des Arztes zum Patienten in der Metaebene der Ich-Du-Beziehung mag in der heutigen Zeit anachronistisch klingen, sie beruht allerdings auf einer alten Tradition. Die ärztliche Kunst im frühen Mittelalter wurde vor allem vom Benediktinerorden getragen, die christliche Nächstenliebe galt als die Basis dieser Medizin.

Der Renaissance-Mensch *Paracelsus* teilte die Medizin in zwei Bereiche: Der "heidnische Teil" besagt, dass "jede Krankheit nach Gewicht, Zahl und Maß bestimmbar" ist, der "christliche Teil" meint: "Die Liebe ist's, die die Kunst lehrt, und außerhalb von ihr wird kein Arzt geboren" – und – "

die höchst der Arzneien ist die Liebe." (Paracelsus, zit. in Spitzzy, Klinische Philosophie Bd. 3, S 65).
Diese zwei Teile entsprechen gut den oben beschriebenen zwei Ebenen.

IV. Konklusion bzw. Pointe

Damit möchte ich noch zur *Pointe* des Vortrags kommen:

Es lässt sich herrlich über oben gesagtes schreiben und argumentieren, und unschwer werden die meisten, ob nun Ärzte, Verwalter, Juristen, Medizin-Technokraten, Bürokraten etc. zustimmen.

Es sei ja sowieso in dieser Art gemeint, eine rein rationale Aufklärung sei ja sowieso nicht gemeint gewesen, das liebevolle Verhältnis steht ja sowieso auf allen Leitlinien für Kommunikation, etc.

Aber gut gemeint ist noch lange nicht gut.

Denn dann kommt dieses "aber": "Aber wir müssen uns doch schützen vor juristischen Ansprüchen von Patienten, vor Klagen, vor Regressansprüchen." Und man liest auch immer wieder von solchen (Einzel-?) Fällen. Reflexhaft wird nach Absicherungen gesucht, Dokumentation und Bürokratie nehmen in einem ungeheuren Ausmaß zu – meines Erachtens nicht zu Wohle des Patienten, sondern lediglich als Absicherung, sozusagen als Abbitte an die Defensivmedizin. Damit wird zunehmend die Zeit von Ärzten und Pflege gebunden, welche, anstatt die Zeit in den Krankenzimmern und Ambulanzen beim Patienten zu verbringen, zunehmend vor dem Computer sitzen. Damit und mit dem juristischen Formalismus der Aufklärungsblätter wird das Vertrauen zusätzlich geschädigt, man kann praktisch von einem *Circulus vitiosus* sprechen.

Darum kommt von mir als Arzt folgender Aufruf, an Kollegen, Primärärzte, Verwalter, Juristen, Politiker, vielleicht auch Patienten:

Gebt dem Arzt-Patienten-Verhältnis wieder eine Chance!

Dies bedeutet aber nicht nur schöne Worte, sondern: Schaffen von Raum und Zeit in den Ordinationen, in den Krankenhäusern, wo das Verhältnis stattfinden kann !

Raum und Zeit für Gespräche müssen uns teuer sein, auch wenn sie teuer sind, und vielleicht keine LKF-Punkte bringen, und so gar nicht in unser quantifizierendes Zeitalter passen, wo alles vor allem in zwei Maßeinheiten gemessen werden muss:

Die Sekunde und das Geld.

Der „informed consent“ bzw. das Aufklärungsgespräch darf nicht in einem juristischen Formalismus stecken bleiben.