

Wahrheit am Krankenbett

EINE 60-jährige Patientin war auf eine chirurgische Abteilung wegen Gewichtsabnahme, Erbrechen und starken Schmerzen im Oberbauch eingeliefert worden. Sie war sehr wohlhabend, seit Jahren geschieden und lebte mit ihrem Lebensgefährten zusammen. Die Patientin hatte einen Sohn, der seit der Trennung der Eltern nur wenig Kontakt zur Mutter hatte, vor allem aber bestanden starke Vorbehalte ihrem Lebensgefährten gegenüber. Die Patientin war bei der Einlieferung sehr introvertiert und ängstlich, insbesondere hatte sie große Furcht vor einer möglichen Krebserkrankung.

Bei der Durchuntersuchung fand sich ein Magenkarzinom mit ausgedehnten Lebermetastasen. Eine Operation kam nicht mehr in Frage. Der Chirurg erklärte der Patientin, daß eine Operation nicht nötig sei, da keine Krebserkrankung vorliege, klärte aber Lebensgefährten und Sohn über den wahren Sachverhalt voll auf.

Die Patientin wurde zur weiteren symptomatischen Therapie an eine Interne Abteilung verlegt. Sie war froh und glücklich, daß sich ihre Befürchtung offensichtlich nicht bewahrheitet hatte und voller Hoffnung, daß sie nach entsprechender konservativer Therapie bald wieder gesund das Krankenhaus verlassen werde können.

Auf der Internen Abteilung wollte nun aber die Patientin genau wissen, welche Erkrankung bei ihr vorliege und welche Behandlung erfolgen sollte, nachdem es sich ja um kein Karzinom handle. Der behandelnde Internist deutete an, daß die negative Krebsdiagnose des Chirurgen keineswegs so sicher sei. Daraufhin war die Patientin völlig verzweifelt, denn auf eine neuerliche fragliche Krebsdiagnose war sie weder eingestellt noch bereit, sie zu akzeptieren. Sie mobilisierte Sohn und Lebensgefährten und

sprach die Befürchtung aus, daß sie möglicherweise hier von nicht kompetenten Ärzten betreut werde. Der Sohn sprach beim Abteilungsleiter vor und machte ihm Vorwürfe. Die Mutter sei glücklich und zufrieden gewesen, und auf keinen Fall dürfe ihr die richtige Diagnose gesagt werden, sie würde sich sicher umbringen. Schließlich nahm der Sohn die Mutter zu sich nach Hause, was wiederum dem Lebensgefährten nicht recht war, denn er wollte noch rechtzeitig vor dem Tod eine Legalisierung des Verhältnisses - zumindest aber eine Regelung der Erbschaftsangelegenheiten - erreichen.

Der Hausarzt konnte die Patientin vorerst wieder beruhigen: „Von Krebs sei keine Rede, sie hätte den Internisten mißverstanden“. Aufkommende Ängste und Zweifel, die bei der Patientin immer wieder auftraten, zumal da sich ihr Zustand weiter verschlechterte, wurden mit starken Beruhigungsmitteln behandelt. Nach 3 Wochen wurde die Patientin im bewußtlosen Zustand neuerlich auf dieselbe Interne Abteilung gelegt. Es stellte sich heraus, daß die Sedativa bereits so hoch dosiert waren, daß sie zur Bewußtlosigkeit der Patientin geführt hatten. Der Sohn plädierte beim Arzt dafür, daß die Behandlung mit Beruhigungsmitteln auf jeden Fall fortgesetzt werden sollte. Trotzdem wurden die Sedativa abgesetzt, die Patientin kam wieder zu sich, und es wurde eine symptomatische Behandlung gegen die Schmerzen bzw. gegen den Brechreiz durchgeführt. Außerdem erhielt die Patientin zur Stärkung eine parenterale Kalorien- und Vitaminzufuhr. Die Patientin vermied es peinlich, mit den behandelnden Ärzten über ihre Krankheit bzw. die Diagnose zu sprechen. Sie wurde zunehmend schwächer, bettlägrig und konnte bald überhaupt nichts mehr zu sich nehmen,

bald überhaupt nichts mehr zu sich nehmen, sodaß mit ihrem Ableben innerhalb kürzester Zeit gerechnet werden mußte. Trotzdem hoffte die Patientin immer noch auf die bevorstehende Heilung. Nochmals erfolgte eine Unterredung zwischen behandelndem Arzt und dem Sohn mit der Frage, ob man die Patientin nicht angesichts des bevorstehenden Todes - aufklären und einen Priester holen sollte. Dies wurde jedoch vom Sohn, aber auch vom Lebensgefährten strikt abgelehnt mit dem Argument, die Patientin würde einen schweren Schock erleiden. Auch das Pflegepersonal war dieser Meinung, zumal es offensichtlich nicht der Wunsch der Patientin sei, darüber zu sprechen.

Trotzdem entschloß sich der behandelnde Arzt zu einem Gespräch. Er erklärte der Patientin, daß eine unheilbare Krebserkrankung mit Leberbefall vorliege, und daß sie damit rechnen müsse, in absehbarer Zeit zu sterben. Es sei ratsam, wenn sie ihre Angelegenheiten noch rechtzeitig regeln würde und wenn sie es wünsche, könne man auch einen Priester für sie rufen. Für die Patientin war diese Aufklärung tatsächlich ein Schock. Sie reagierte mit Ablehnung und Mißmut. Zum Erstaunen aller ließ sie aber dann doch einen Priester rufen, empfing das Sakrament der letzten Ölung, regelte ihre Erbschaftsangelegenheiten und verstarb wenige Tage später.

Kommentar zum Fall: „Wahrheitspflicht und Barmherzigkeit“

Friedrich KUMMER

Stichworte:

- * Konflikt zwischen Wahrheitspflicht und Barmherzigkeit
- * Spitalsorganisation: Kooperation von Ärzten und Schwestern
- * Die sogenannte Wahrheit und ihr Verständnis
Im Umgang mit Carcinompatienten wird ein großer Unterschied gemacht, ob sie nun „kurativ“ oder lediglich palliativ behandelt werden sollen.

Zunächst soll definiert werden: Bei welchen Patienten stellt sich welches Problem der Information?

1. Operabler Tumor bzw. heilbare hämatologische Erkrankung;
2. potentiell heilbare maligne Erkrankung, jedoch unter Einschluß einer komplexen und schrittweisen, sehr belastenden Therapie;
3. inkurable Malignität (fortgeschrittenes Tumorstadium) bei geringer Symptomatik;

4. schwere, andere Allgemeinerkrankungen, zusätzlich eine inkurable Malignität.

Die Unterschiede zwischen 1, 2 und 3 sind in jüngster Zeit dort durchbrochen worden, wo z.B. eine neoadjuvante Therapie angeboten wird (zytostatische oder/und radiotherapeutische Vorbehandlung, bei Ansprechen im Sinne einer Tumorreduktion Versuch einer Radikaloperation).

Bezüglich 1. und 2.: Selbst die kurrative Behandlung, also die Zielsetzung einer dauernden Beseitigung des Tumors durch die jeweils geeignetste Maßnahme, ist mit der großen Unsicherheit des Rezidivs und auch des Zweit- oder Drittcarcinoms behaftet, da mit der Tumorbehandlung ja noch nicht die genetische Disposition zur Carcinomentwicklung beseitigt ist.

Daher ist auch die Aufklärung über eine wahrscheinlich heilbare Krebserkrankung von der Unsicherheit der Zukunft belastet. Dennoch ist hier das Erstgespräch oft von