

Empfehlung des

**Ethik-Komitees** der  
Kath. St.-Johannes-Gesellschaft Dortmund gGmbH

## Ethische Orientierungshilfe



zum Umgang mit Wahrheit und  
Wahrhaftigkeit gegenüber  
Patienten und ihren Angehörigen



## Inhaltsübersicht

	Seite
1. Ausgangslage	3
2. Wahrheit und Wahrhaftigkeit - begriffliche Überlegungen	5
3. Die ethische Herausforderung für die professionelle Begleitung	6
4. Empfehlungen für die Praxis	8
5. Autoren	11

Stand: 01.05.2009

**Empfehlung**  
**des Ethik-Komitees der Kath. St. - Johannes - Gesellschaft**  
**zum Umgang mit Wahrheit und Wahrhaftigkeit gegenüber**  
**Patienten und ihren Angehörigen**

## **1. Ausgangslage**

Menschen, die (schwerst) erkrankt sind, haben Grundbedürfnisse in Bezug auf ihre umfassende Begleitung (s. Tabelle 1). Der Wunsch und das Verlangen des Patienten und seiner Angehörigen nach aufrichtigem und wahrhaftigem Umgang von professioneller Seite ist hierbei von zentraler Bedeutung und muss der Maßstab des Handelns sein. Dieses Bedürfnis nach Wahrheit und respektvollem Umgang wird umso bedeutsamer für die Begegnung, wenn die Erkrankung unheilbar ist und der Mensch existentiell mit der Begrenztheit seines Lebens, der Gewissheit des unausweichlichen Sterbenmüssens konfrontiert ist.

Kann dieses Grundbedürfnis nicht angemessen befriedigt werden, ist das Vertrauensverhältnis zwischen dem Patienten und den Behandelnden grundsätzlich in Frage gestellt. Damit wird die Grundlage für eine offene und zielgerichtete Kommunikation genommen. Denn nur das Vertrauen gibt dem Gesprächspartner die Möglichkeit, auf angemessene Weise die Worte und Gesten des Gegenübers zu deuten, zu verstehen und entsprechend zu handeln.

Mit dieser Empfehlung versucht das Ethik-Komitee der Katholischen St.-Johannes-Gesellschaft, Patienten und Angehörige, sowie therapeutisch Tätige in dieser Grenzsituation zu unterstützen und in diesem Sinne Hilfe zur Orientierung vor dem Hintergrund christlich-ethischer Perspektive zu geben.

## Grundbedürfnisse menschlichen Lebens

<b>physische Grundbedürfnisse</b> (z.B. Essen und Trinken, körperliches Wohlbefinden)	<b>psychische Grundbedürfnisse</b> (z.B. Zuwendung, Sicherheit, Wertschätzung, Wahrhaftigkeit)
<b>sozio-kulturelle Grundbedürfnisse</b> (z.B. Aussöhnen, Regeln, Verabschieden, Aufrichtigkeit und Ehrlichkeit)	<b>religiös-spirituelle Grundbedürfnisse</b> (z.B. Glaubenssinn, Zufriedenheit, Lebensbilanz, Hoffnung über den Tod hinaus)

Tabelle 1

---

Wir bitten um Verständnis, dass wir zugunsten einer besseren Lesbarkeit des Textes ausschliesslich die männlichen Bezeichnungen verwenden.

## 2. Wahrheit und Wahrhaftigkeit – begriffliche Überlegungen

Ganz allgemein bezeichnet der Begriff Wahrheit die „Übereinstimmung einer Aussage mit der Wirklichkeit.“ Die Wahrheit ist aber auch ein vor-moralisches Gut, das als Grundbedürfnis im gesellschaftlichen Umgang angestrebt und gewünscht wird. Im christlich-ethischen Kontext gilt das Gebot: „Du sollst nicht lügen!“ Die Wahrheit am Krankenbett spielt darum eine überragende Rolle als Teil des Aufklärungsgeschehens. Im Gespräch mit dem Patienten und seinen Angehörigen geht es aber nicht nur um die schlichte Vermittlung von wissenschaftlich fundierten und exakten Informationen (s. Tabelle 2), sondern in einem vertrauensvollen Umfeld auch um einen Prozess der Auseinandersetzung mit der Krankheit.

Wahrheit wird hier erlebt als Prozess der Begleitung durch die wahrhaftige und wertschätzende Haltung in der Beziehung zum Patienten *und* dem ehrlichen, fachlich informativen Umgang mit ihm. Psychologische und ethische Erkenntnisse sind hier miteinander verzahnt, obwohl hier teilweise andere Begriffe verwendet werden. Die Haltung der Wahrhaftigkeit setzt beim Begleiter sowohl das Bemühen voraus, seine Äußerungen mit eigenen Überzeugungen in Einklang zu bringen (äußere Wahrhaftigkeit), als auch den Anspruch, sich selbst dabei nichts vorzumachen (innere Wahrhaftigkeit). **Die Haltung der Wahrhaftigkeit muss dabei nicht immer identisch mit der „reinen“ medizinischen Wahrheit sein.**

Kommunikation / Gesprächsführung	Psychologie der Begleitung	philosophisch-theol. Ethik
<b>Sache</b>	medizinisch-pflegerischer Sachstand über die Diagnose, Therapie und Prognose (Information und Transparenz)	Ehrlichkeit im Sinne von Wahrheit sagen als zentralem Wert (Gebot „Du sollst nicht lügen!“)
<b>Beziehung</b>	Wertschätzung durch Echtheit (Authentizität), Einfühlsamkeit (Empathie) und Akzeptanz des Patienten (Haltung der Non-Direktivität)	Haltung der Wahrhaftigkeit

Tabelle 2

### 3. Die ethische Herausforderung für die professionelle Begleitung

Die hier beschriebenen Anforderungen im Umgang mit dem Patienten stellen für alle am Behandlungsprozess Beteiligten jedoch auch eine außerordentliche berufliche Herausforderung und Zumutung dar, die oftmals schwer aushaltbar ist, weil sie neben der medizinischen und pflegerischen Fachkompetenz mitmenschliche Haltungen und kommunikativ-personale Kompetenzen erfordert:

- Einfühlsamkeit (Empathie),
- Echtheit (Authentizität),
- Anwaltschaft für den Patienten,
- Akzeptanz und Annahme des Patienten, so wie er ist und seine individuelle Situation deutet.

Das spezifisch ethische Konfliktfeld der sog. „Wahrheit am Krankenbett“ und der damit verbundenen Aufklärung durch den Arzt findet seinen Ausdruck im Spannungsfeld zwischen ärztlichem Selbstverständnis (Garanten- und Fürsorgepflicht) und der Patientenautonomie:

- Wer entscheidet, was Wahrheit ist?
- Welchen Wahrheitsanspruch hat eine medizinische Aussage?
- Wieviel Wahrheit tut dem Menschen wirklich gut?
- Wer weiß, was wirklich gut für den Patienten ist?
- Was ist, wenn die Wahrheit durch eine objektive, aber schonungslose Aufklärung, den Menschen in die Verzweiflung oder in den Tod treibt?
- Wer bestimmt über den Prozess der Aufklärung (Aufklärungshoheit)?

Für die Mitglieder des Ethik-Komitees ist die Würde des Menschen in seiner freien Selbstbestimmung und Selbstverantwortung der Maßstab aller grundsätzlichen christlich-ethischen Erwägungen. Die Verpflichtung

zur Wahrheit und Wahrhaftigkeit und die Fürsorgepflicht des Begleiters sind hohe ethische Grundprinzipien. Beide stehen jedoch im Dienst der Förderung der Autonomie des Einzelnen und sind nicht Selbstzweck. **Letztlich soll dem Patienten stets eine selbstverantwortliche Gewissensentscheidung ermöglicht werden.** Die Bedingung für das Wohl des Einzelnen ist ohne Ausnahme der Wille des Einzelnen. Jedwedes professionelle und aus Fürsorge (Solidarität/Barmherzigkeit) motivierte Entscheiden und Handeln findet daher seinen Maßstab in der **Autonomie des Patienten** (Der Wille des Einzelnen hat immer Vorrang vor seinem Wohl!).

Ein übersteigerter Paternalismus, der den Patienten aus falsch verstandener „Professionalität“ bevormundet, ist abzulehnen:

Die Haltung eines ärztlichen oder auch pflegerischen „Paternalismus“ (pater = latein. Vater) bezeichnet ein autoritäres Verhalten, hier in einem Gespräch mit Patienten, das den Gegenüber nicht an der Entscheidung beteiligt (z.B. aus falsch verstandener Fürsorge vor dem Hintergrund der Musters von Not-und-Hilfe, aus Unachtsamkeit, aus Zeitmangel oder auch aus reiner Fachlichkeit heraus). Die Fachkompetenz darf nicht zu einem Verlust des Respekts vor dem Patienten und seiner Selbstbestimmung führen.

Aus dem zuvor Gesagten leitet sich der hohe Stellenwert der Patientenautonomie ab, auf den nicht verzichtet werden kann: der Patient soll seine Entscheidung mit Bezug auf seinen Willen treffen können – er bedarf aber in mancherlei Hinsicht Hilfe, um diese Entscheidung „frei“ treffen zu können (advokatorische Haltung des Arztes). Die fachliche Hilfe ist vorauszusetzen, bedeutet aber nicht die bloße Schilderung medizinischer Wahrheiten oder Alternativen, sondern die kompetente Einschätzung vor dem Hintergrund dessen, was der Patient zu erfassen in der Lage ist. Einschränkungen dieser Freiheit des Patienten können etwa Schmerzen darstellen oder auch Ängste und Zeitdruck vor einer bevorstehenden Weichenstellung. Ein Arzt hat in der Wahl des Umfangs der Aufklärung, der Rahmenbedingungen des Gespräches (Ort, Zeit, Teilnehmer) dabei besondere Verantwortung, ist allerdings wiederum ebenfalls nicht immer frei in seinen Möglichkeiten. Beispiel: die detaillierte Auflistung der Wahrscheinlichkeit von Nebenwirkungen allein stellt für viele Patienten keine Hilfe dar, ist allerdings vom Arzt u.U. zu fordern, so

dass der Rücksichtnahme im Gespräch hier besondere Bedeutung zukommt. Schematische Vorgehensweisen sind in derart sensiblen Phasen des Behandlungsverlaufes nicht hilfreich.

Die Haltung des Begleiters als Nicht-Wissender in Bezug auf das, was der Patient selbst als gut und auch richtig empfindet und wünscht, soll dem Begleiter ermöglichen, mit dem Patienten zu entscheiden und verhilft zu einer gereiften Entscheidung des Patienten selbst. Die Kenntnis um die Möglichkeiten des Patienten kann das Verhalten des Arztes in der Gesprächsführung beeinflussen und insofern auch paternalistische Züge tragen

Somit ist die Aufklärung als Haltung der Wahrhaftigkeit und Aufrichtigkeit immer ein Prozess der Arzt-Patienten-Beziehung im Sinne einer Begegnung zweier gleichberechtigter Partner (therapeutische Partnerschaft), die nicht auf die reine medizinische Informationsvermittlung reduziert werden darf. Die Rücksicht auf die Autonomie des Patienten ist Ziel des Beziehungsgeschehens, das auf Vertrauen, Glaubwürdigkeit und Wertschätzung beruht.

Aus dem bisher Gesagten schlägt das Ethik-Komitee vor:

#### **4. Empfehlungen für die Praxis**

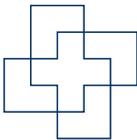
- Die Autonomie des Patienten ist in jedem Fall zu respektieren und zu fördern. Dabei ist der Patientenwille stets zu berücksichtigen. Eine selbstverantwortliche Gewissensentscheidung soll ermöglicht werden.
  
- Der Patient ist ein Partner im Gespräch; in jedem Gespräch geht es um mehr als den Austausch medizinisch korrekter Informationen.
  
- Dies bedeutet, den Patienten im Gespräch einfühlsam zu begleiten, um den Aufbau eines Vertrauensverhältnisses zum Patienten (mit seinen Angehörigen) zu fördern.

- Aus der im Regelfall fachlich höheren Kompetenz (des Arztes, der Pflegekraft) leitet sich im besonderen Maße die Verpflichtung zum wohlwollenden und einfühlsamen Umgang mit dem Patienten ab.
- Eine Vertrauensperson ist auf Wunsch hinzuziehen.
- Der Gesprächsrahmen soll die wertschätzende Haltung widerspiegeln: ruhig, diskret, eigener Raum, Zeit nehmen zum Erkennen der individuellen Situation des Patienten (Befindlichkeit und Charakter des Patienten ernstnehmen).
- Bei Zeitknappheit sollte diese benannt werden.
- Die Wahrhaftigkeit des Handelns der therapeutisch Tätigen soll für den Patienten erkennbar und spürbar sein. Rückfragen sollen wahrheitsgemäß beantwortet werden.
- Die Pflege sollte möglichst beteiligt sein bzw. muss über das Gespräch und die Reaktion des Patienten informiert werden.
- Es sollte ein fester Ansprechpartner benannt sein, der zu weiteren Gesprächen zur Verfügung steht.

## Notizen

## Mitglieder des Ethik-Komitees:

- **Sr. M. Magdalena Hartmann**  
stellv. Pflegedienstleitung  
St.-Elisabeth-Krankenhaus Kurl
- **Susanne Heck**  
Pflegedienst Operative Intensivstation  
St.-Johannes-Hospital
- **Dr. Susanne Lindner**  
Oberärztin Palliativstation  
Klinik für Innere Medizin II  
St.-Johannes-Hospital
- **Dr. med. Horst Luckhaupt**  
Chefarzt HNO-Klinik  
St.-Johannes-Hospital  
Vorsitzender Ethik-Komitee
- **Bernd Mathias**  
Stationsleitung P1 Psychiatrie  
Marien Hospital Hombruch
- **Pastor Thomas Müller**  
Kath. Krankenhausseelsorge  
St.-Johannes-Hospital
- **Fred Oberhag**  
Leiter Wirtschaftsabteilung  
St.-Johannes Hospital
- **Thomas Wirriger**  
Oberarzt Intensivpflege-Einheit  
Klinik für Herz-Thorax- und Gefäßchirurgie  
St.-Johannes-Hospital



**KATH. ST.-JOHANNES-GESELLSCHAFT**  
**DORTMUND gGmbH**  
(KRANKEN - UND PFLEGEINRICHTUNGEN)

Johannesstraße 9-17  
44137 Dortmund  
Telefon 0231-18 43-0  
Telefax 0231-1843-2207  
[www.st-johannes.de](http://www.st-johannes.de)