Zeitschrift: Schweizer Spiegel
Herausgeber: Guggenbühl und Huber
Band: 36 (1960-1961)
Heft: 10

Artikel: Wahrheit am Krankenbett : ja oder nein?
Autor: Baumann, G.
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-1074257

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 13.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Wahrheit am Krankenbett ja oder nein?

VON DR. MED. G. BAUMANN

In mehr als sechsunddreißigjähriger ärztlicher Tätigkeit bin ich ungezählte Male diesem Problem Auge in Auge gegenübergestanden, versuchend die Antwort zu finden, die vom menschlichen und ärztlichen Standpunkt aus gegeben werden kann.

Nun, ist die Frage nicht schon längst beantwortet durch den markigen und urdeutschen Spruch: «Wer die Wahrheit kennt und saget sie nicht, der ist fürwahr ein erbärmlicher Wicht!»?

So einfach ist die Sache leider nicht. Da erhebt sich vorerst die Pilatusfrage: «Was ist Wahrheit?» Ist das, was der Arzt über Art, Verlauf und Ende einer Krankheit weiß oder zu wissen glaubt, immer und unbedingt die Wahrheit? Wie verhält sich die Forderung des zitierten Spruches – unter allen Umständen die Wahrheit sagen – mit dem obersten, schon von den Ärzten des Altertums stipulierten Gebot ärztlichen Handelns: «Primum nil nocere!» – vor allen Dingen keinen Schaden anrichten? Wobei daran zu denken ist, daß nicht nur der Körper, sondern auch die Seele des Kranken nicht geschädigt werden darf.

Wenn wir an die Beantwortung unserer Frage gehen, soll uns dieses Gebot richtungsweisend sein. Damit ist implicite schon gesagt, daß unsere Frage nicht mit einem eindeutigen «Ja» oder «Nein» beantwortet werden kann.

Der erste Grund hierfür ist, daß auch in scheinbar hoffnungslosen Fällen ein «Wunder» eintreten kann. Der Arzt wird also sehr vorsichtig sein müssen in der Prognosestellung, und bevor er ganz sicher ist, daß die Krankheit einen unbedingt tödlichen Verlauf nimmt, wird er sich hüten, klar oder auch nur andeutungsweise dem Patienten zu sagen, daß der Tod nahe sei. Der Schock einer solchen Mitteilung könnte eine unter Umständen doch noch mögliche Heilung durch Lähmung der Seelenkräfte des Kranken zunichte machen.

Wie aller Voraussicht widersprechend ein scheinbar sicher tödliches Leiden verlaufen kann, möge ein Erlebnis aus meiner Praxis erhärten, das ich nie vergessen werde. Ein 42-jähriger Mann fühlte sich seit einiger Zeit müde, magerte ab, bekam Schmerzen im Oberbauch, die anfänglich zeitweise verschwanden, dann aber anhaltender und intensiver wurden.

Schließlich konsultierte er mich. Ich fand eine vergrößerte Leber. Nach einigen Tagen wurde der Patient gelb. Mit der Diagnose «Verschluß des Gallenausführungsganges» überwies ich ihn der Klinik, wobei ich die Möglichkeit des Verschlusses durch einen Stein oder einen Tumor offen lassen mußte. Der Mann wurde operiert, wobei nach Eröffnung der Bauchhöhle das Vorliegen eines sekundären Leberkrebses festgestellt wurde, der inoperabel war. Die Primärgeschwulst ließ sich nicht eruieren. Der Patient wurde nach Hause entlassen, wobei mir geraten wurde, mit schmerzstillenden Mitteln nicht zu sparen. Bald war es so weit, daß der inzwischen zu einem Skelett abgemagerte, zitronengelbe Mann Tag und Nacht mehrmals Spritzen gegen seine Schmerzen brauchte.

Seiner Frau hatte ich schon längst mitgeteilt, daß sie sich auf alles gefaßt machen müsse.

Angesichts der hoffnungslosen Lage fragte sie mich, ob ich etwas dagegen hätte, wenn sie von einem ihr empfohlenen Naturheilarzt ein Mittel kommen lasse. Ich ließ sie gewähren in der Meinung, daß ja doch nichts mehr zu verderben sei. Der Patient nahm das Mittel – ein Pulver – ein, und das Unglaubliche geschah: In kurzer Zeit verlor der Mann seine gelbe Farbe, bekam Appetit und genas. Er ist heute über 70 Jahre alt und raucht mit Inbrunst Stumpen vom Morgen bis zum Abend. Man konnte von einem Wunder sprechen: Der fortgeschrittene Krebs war durch operativen Augenschein einwandfrei festgestellt. Anderseits enthielt das Pulver – ich habe es untersuchen lassen – völlig indifferente Drogen und hat in allen andern Krebsfällen vollkommen versagt. Ich habe es in vielen weiteren Fällen selbst angewandt und durch Kollegen anwenden lassen. Es stellte sich nie mehr ein Erfolg ein.

Ich weiß bis zur heutigen Stunde noch keine Erklärung für dieses Ereignis. Ob durch die Gewebsdurchtrennung bei Eröffnung der Bauchhöhle freiwerdende Zelleiweißelemente sich verwandelten und dadurch im Sinne einer Eiweißreiztherapie – wie sie zum Beispiel bei der Eigenblutbehandlung angewandt wird – eine Umstimmung im Organismus hervorriefen, ist eine Möglichkeit, die aber nicht beweisbar ist.

Oder ob hier der Bibelspruch gilt: Dein Glaube hat dir geholfen? Auch wenn es nur der Glaube an ein Pulver war? Auch das wissen wir nicht. Doch besteht ein Wunder nicht gerade darin, daß man es nicht erklären kann? Hätte ich diesem Kranken die «Wahrheit» gesagt, so wie ich sie in diesem Falle als festgegründet annehmen mußte, wäre ich entweder unsterblich blamiert gewesen oder der Patient hätte eventuell nicht mehr die rettende Glaubenskraft gehabt.

Ein weiterer Fall aus meinem ersten Praxisjahr Anno 1926, wo ich die Wahrheit am Krankenbett gesagt habe. Es war ein Mann Mitte der 50 mit einem inoperablen Magenkrebs. Im Verlauf der Krankheit forderte er mich auf, ihm zu sagen, ob er sterben müsse und wie bald. Er habe wichtige Verfügungen zu treffen und fürchte die Wahrheit nicht. Er sagte das mit so ruhigem und gefaßtem Ernst, daß ich glaubte, ihn nicht anlügen zu dürfen, und ihm klar machte, daß sein Leiden tödlich und seine Lebenszeit noch auf etwa einen Monat befristet sei.

Er dankte mir für die Mitteilung, und ich ging von ihm weg, seine Fassung und stoische Ruhe bewundernd. In der darauffolgenden Nacht jagte sich der Mann eine Kugel durch den Kopf, ein Ereignis, das mich aufs tiefste erschütterte. Es war mir klar geworden, daß ich mit meiner «Wahrheit» dem Mann jeglichen Lebensmut genommen hatte und daß er, als er die Frage an mich richtete, ob er sterben müsse, hören wollte: «Du wirst leben.»

Erlebnisse wie diese zwei – und ich könnte ähnliche anführen – lassen mich die Frage «Wahrheit am Krankenbett – ja oder nein?» eher mit einem bedingten «Nein» beantworten. Ich will damit nicht sagen, man solle einen todkranken Menschen frontal anlügen und mit lächerlichem Zuspruch sagen, daß alles gut komme, wenn womöglich dieser selbst spürt, daß das nicht stimmen kann. Damit wäre das Vertrauen des Kranken zum Arzt verscherzt. Man wird in solchen Fällen mit viel Takt die Möglichkeit eines schlimmen Ausganges andeuten, aber doch ein kleines Hoffnungstürchen offen halten müssen. Wenn wir dieses Türchen schließen, wird die Todesfurcht übermächtig und bereitet dem Kranken schlimme Stunden. In der *Mehrzahl* der Fälle wird dies die richtige Verhaltensweise sein.

Nun habe ich aber auch Menschen gesehen, die die Furcht vor dem Tod überwunden hatten: alte, müde und abgeschaffte Bauern und

Bäuerinnen, die ehrlich den Feierabend ersehnten, religiös gefestigte Patienten, wenn auch nicht sehr viele – und die Mehrzahl unter ihnen Katholiken – die sich schlicht aufs bessere Jenseits freuten, und dann namentlich und immer wieder Leute mit schweren und schmerzhaften chronischen Krankheiten, bei denen das Verlangen nach Befreiung von ihren Schmerzen größer wurde als die Todesfurcht. Solchen Leuten darf man getrost die Wahrheit sagen, weil wir ihnen dadurch nicht schaden, sondern im Gegenteil ihnen die Gewißheit geben, daß sie bald am Ziele sind.

In diesem Zusammenhang kann festgestellt werden, daß der Todeseintritt nur in den allerseltensten Fällen bei vollem Bewußtsein erlebt wird. Durch taktvolles Verhalten wird es dem Arzt gelingen, ohne der Wahrheit in unethischer Weise Gewalt anzutun, im Leidenden einen Hoffnungsschimmer wachzuhalten, bis die dunklen Wogen der Bewußtlosigkeit als Vorboten des Todesschlafes über ihm zusammenschlagen.

Nicht selten wird man auch als Arzt gefragt, ob irgend ein vorgesehener operativer Eingriff gefährlich sei. Wie soll man eine solche Frage

Welschlandschweizer und Deutschschweizer sollten sich besser kennen lernen

Eine Region lernen wir auf keine Art so gründlich kennen, wie von innen heraus, das heißt, in einer Familie. Deshalb mache ich den Vorschlag, der, vielleicht gerade weil er so einfach erscheint, meines Wissens noch nirgends gemacht wurde: es sei einer möglichst großen Zahl von Schweizer Mittelschülern zu ermöglichen, ein Jahr ihrer Gymnasialzeit in einem fremden Sprachgebiet der Schweiz zu verbringen. Alljährlich reisen heute von allen unsern Mittelschulen einige Schüler und Schülerinnen nach den Vereinigten Staaten zu einem mehrmonatigen Studienaufenthalt. Unbegreiflich, daß etwas Ähnliches sich nicht auch in unsern Gemarkungen durchführen lassen sollte.

Es würde sich einmal darum handeln, in Mittelschulstädten der Deutschschweiz und des Welschlandes Familien zu finden, die geneigt wären, einen Schüler für ein Jahr voll bei sich aufzunehmen. Es könnten dies Familien sein, die zur gleichen Zeit ihren eignen Sohn oder ihre Tochter in einer fremden Stadt aufgehoben wüßten. Diese Austausch-Schüler würden nun einfach den Unterricht an der betreffenden Schule auf ihrer Stufe besuchen und nach einem Jahr an ihrer angestammten Schule wieder weiterfahren, wenn möglich ohne durch ihren Abstecher in die Fremde ein Jahr verlieren zu müssen. Gewisse sprachliche Schwierigkeiten würden natürlich anfangs bestehen, doch würde diese ein aufgeweckter 16- bis 17jähriger (dieses Alter würde ich für den Austausch als geeignet empfehlen) ohne große Mühe bewältigen. Nach einem erfolgreich durchgehaltenen Welschland- bzw. Deutschschweizjahr würde dann die betreffende Sprache bis zur Maturität bestimmt nie mehr Kummer bereiten.

Das wäre aber nur einer, vielleicht der augenfälligste, von vielen Vorteilen, die ein solcher Klimawechsel mit sich brächte. Da wäre einmal der Klimawechsel an sich zu nennen. Gar mancher Sohn im genannten Alter würde es begrüßen, wenn er einmal der gewohnten väterlichen Obhut für längere Zeit entbehren dürfte. Um so mehr würde er sie nachher wieder schätzen. Ferner würde das Verständnis für den andersartigen Landesteil vertieft.

Ich sehe und höre im Geiste schon die Dutzende von «sachlichen» Einwänden gegen meinen Vorschlag; etwa, der Physiklehrplan des Genfer Collège sei wesentlich verschieden von demjenigen der Kantonsschule Winterthur, das Gymnasium in Neuenburg erteile die Maturitätsvornoten in Geographie auf einer andern Stufe als die St. Galler Mittelschule, die Geschichtsbetrachtung des Gymnase Cantonal de Lausanne decke sich nicht mit derjenigen des Berner Gymnasiums, von den Einwänden verwaltungs- und finanztechnischer Art gar nicht zu reden. Bei gutem Willen auf allen Seiten ließen sich diese Probleme aber alle lösen.

Rudolf Natsch im Zentralblatt des Schweizerischen Zofinger Vereins

beantworten? Auch hier ein Fall eigenen Erlebens:

In das Spital, in welchem ich 1924 als Assistenzarzt arbeitete, wurde ein blühender, kraftstrotzender Hotelier von knapp vierzig Jahren wegen eines kleinen Nabelbruches, der ihm aber starke Beschwerden machte, aufgenommen. Der Chefarzt des Spitals, ein damals sehr bekannter und hervorragender Chirurg, entschloß sich angesichts der äußerst starken Schmerzattacken zur Operation des Bruches. Der Eingriff, bei welchem ich assistierte, war denkbar geringfügig, technisch einfach und wurde in kürzester Zeit in örtlicher Betäubung durchgeführt. Innert drei Tagen starb aber der Patient an einer Darmlähmung. Er war damit einer jener seltenen Fälle, bei denen nur schon das «Berühren» des Bauchfelles, was bei solchen Eingriffen unumgänglich ist, zu einer reaktiven Darmlähmung führt. Im allgemeinen ist eine Darmlähmung nicht von vornherein tödlich, aber in diesem besonderen Fall widerstand sie jeder Behandlung.

Ich habe damals als junger Assistent höchst eindrücklich erlebt, daß die Frage nach der Gefährlichkeit eines Eingriffes immer mit einer gewissen Reserve – auch in sogenannten «leichten Fällen» – zu beantworten ist. Nicht, weil man sich vor der Beantwortung drücken will, sondern weil immer ein letztes Unbekanntes hinter allem biologischen Geschehen verborgen ist, das auch der erfahrenste Arzt nicht kennen kann. Es sei aber hier ausdrücklich festgehalten, daß durch die seither gemachten Fortschritte in der Operations- und Narkosetechnik die Risiken chirurgischer Eingriffe wesentlich kleiner geworden sind, als sie es dazumal waren.

Ein weiterer Fall möge zeigen, wie im Krankheitsgeschehen ärztlich gesehene «objektivierte» Wahrheit sich verflüchtigen kann:

Ein damals neunundfünfzigjähriger Mann von robuster Gesundheit konnte eines Morgens nach einer langen Behördesitzung, bei der offenbar auch der sogenannte gemütliche Teil sehr gründlich erdauert worden war, mit entsprechender Vertilgung nicht ausgesprochen alkoholfreier Getränke, plötzlich kein Wasser mehr lösen. Nur durch einen Katheterismus war es möglich, ihn von seinem äußerst unangenehmen Zustand zu befreien, der bedingt war durch eine maximale Füllung der Harnblase, verbunden mit einem sehr schmerzhaften Harndrang. Nach Abklingen der akuten Symptome überwies ich den Patienten einem bekannten Urologen, der – wie ich selbst vorher – eine Vergrößerung der Prostata feststellte und nach genauen Untersuchungen auf deren operative Entfernung drang.

Als der Mann auf den Vorschlag nicht einging, wurden ihm ernstliche Vorhalte gemacht in dem Sinne, daß es früher oder später doch zur Operation kommen müsse, und daß diese in einem späteren Stadium viel schwieriger und deren Erfolg unsicherer sein werde. Es war dies die volle Überzeugung des Urologen und meiner selbst. Der sehr eigensinnige Patient verweigerte trotzdem strikte einen Eingriff. Nachdem ich ihn bei sich zu Hause noch mehrere Male notfallartig hatte katheterisieren müssen, und mich sogar veranlaßt gesehen hatte, ihm für einige Zeit einen Verweilkatheter einzulegen, fing sich der Zustand sukzessive an zu bessern. Die Beschwerden verschwanden mit der Zeit gänzlich und die Prostatavergrößerung bildete sich ziemlich weitgehend zurück. Der Patient ist dann mit siebenundsiebzig Jahren an einer ganz andern Erkrankung verstorben. Sein Eigensinn hat gegen die «Wahrheit», wie wir als Ärzte sie sehen mußten, Recht behalten, und er ist auf diese Weise um eine unangenehme Operation herumgekommen.

Es ist dieser Fall ein weiterer Beweis dafür, daß der Arzt sich stets darüber klar zu sein hat, daß es «Wahrheit» in biologischen Belangen nicht in einem absoluten Sinne geben kann, und daß in der Medizin zwei mal zwei auch einmal fünf gibt.

Wahrheit am Krankenbett – soweit sie ärztlich faßbar ist – kann ein stark wirkendes Medikament und von großem Nutzen sein. Ob der jeweilige Patient es verträgt, und in welcher Dosierung, das zu wissen ist ein – nicht unwichtiger – Teil der ärztlichen Kunst.