

## Individuelles Patientenwohl und stabiles Gesundheitssystem – Widerspruch oder realistisches Ziel?

14. Dresdner hämatologisch-onkologisches Gespräch  
November 2001

Am 23. und 24. November 2001 fand im Dr.-Mildred-Scheel-Haus das 14. Dresdner hämatologisch-onkologische Gespräch statt, zu dem sich auf Einladung der Medizinischen Klinik und Poliklinik I des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus erneut neben Ärzten auch Vertreter anderer Wissenschaften wie Juristen, Psychologen und andere, Krankenschwestern, Sozialarbeiter, Patienten und Angehörige sowie interessierte Laien zusammenfanden. Nach der Begrüßung durch *G. Ehninger* als Klinikdirektor sprach *Ministerialdirigent A. Einbock* vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend und Familie ein Grußwort, in dem er thematisch besonders auf die demographische Entwicklung im Freistaat Sachsen einging. Die niedrige Geburtenrate und der Wegzug jüngerer Bürger aus Gründen des Arbeitsmarktes, der Zerfall familiärer Bindungen usw. drohten die medizinische Versorgung der Kranken schon in naher Zukunft in einem Ausmaß zu beeinflussen, das heute noch erheblich unterschätzt werde. Deshalb bestünden derzeit auch keine kompetenten Konzepte für adäquate Anpassungen der Versorgungsstrukturen an die absehbar kommende Situation. Dies müsse daher als dringliche Aufgabe verstanden und Lösungsansätzen zugeführt werden.

*R. Gronemeyer* (Gießen) stellte in seinem Vortrag „Heilung und Gesellschaft – Krankheitsverständnis in der modernen Industriegesellschaft“ das derzeitige Gesundheitssystem und die Gesellschaft Deutschlands in den historischen und weltpolitischen Zusammenhang. An der Änderung wirtschaftlicher Erfolgsrezepte von Rockefeller am Anfang bis zu Bill Gates am Ende des vergangenen Jahrhunderts könne symbolhaft erkannt werden, dass traditionell als Tugenden verstandene Eigenschaften wie Zielstrebigkeit, Ausdauer, Treue oder Zuverlässigkeit von den Erfolgen einer Beliebigkeit und ausufernden Flexibilität verdrängt werden. Die resultierenden tiefgreifenden Veränderungen der Arbeitswelt seien mit erheblichen Auswirkungen auf Fragen von Gesund-

heit und Krankheit der Menschen verbunden. Besonders kritisch sah der Referent die zunehmende Marktorientierung im Gesundheitswesen, die eine Ablösung von moralischen und sozialen Grundwerten mit sich bringe. Eindrucksvoll stellte er dies anhand seiner Erlebnisse auf dem afrikanischen Kontinent dar, wo traditionelle Werte wie hohe moralische Kompetenz und soziale Bindung mit den Erfolgen naturwissenschaftlicher Medizin und wirtschaftlichen Abhängigkeiten aufeinanderprallen.

*H. Günther* leitete mit dem Vortrag „Konsequenzen des naturwissenschaftlichen Krankheitsverständnisses für den klinisch-onkologischen Alltag“ auf die folgenden Vorträge über. Nachdem er zunächst auf die historische Entwicklung und das sich gewandelte Verständnis von Begriffen wie Befund, Krankheit, Heilung usw. einging, stellte er die Nutzen-Risiko-Relation von Therapien und ihre kritische Wertung als verantwortungsvolle ärztliche Aufgabe dar, die auch bei Alternativen im Arzt-Patient-Gespräch thematisiert werden müsse. Weithin unreflektiert bliebe hingegen die Aufwand-Nutzen-Relation, da aufgrund irrationaler Erwartungshaltungen von Patienten und der Öffentlichkeit oftmals selbst dann eine wesentlich kosten- und personalaufwendigere Therapie gewählt werde, wenn kein Zuwachs an patientenbezogenem Nutzen erwiesen oder absehbar ist. Dadurch bestehe die wachsende Gefahr, dass die für fraglich oder nicht vorteilhafte Therapien gebundenen Ressourcen nicht mehr für bewährte Grundlagen der individuellen patientenbezogenen Behandlung und nicht zur Erhaltung intakter psychosozialer Bedingungen zur Verfügung stehen.

Im gesellschaftlichen Umfang sei – anknüpfend an die Informationen im Grußwort – die Ressourcenverteilung zugunsten der nachwachsenden Generationen und zum Nachteil hocheffektiver, zuzuwendungsintensiver – aber eben betriebswirtschaftlich irrelevanter – Familienarbeit eine Bedrohung für das intakte Gesundheitssystem und damit auch für den kli-

nischen und ambulanten onkologischen Alltag. Es bedürfe dringend einer konsequenten Orientierung am zyklischen Lebenswissen, an den grundlegenden Gesetzmäßigkeiten des Lebens wie Tod und Geburt. Eine intakte Gesellschaft, eine intakte Kultur und Wirtschaft seien sonst langfristig nicht möglich.

*M. Bornhäuser* sprach am Beispiel der chronischen myeloischen Leukämie über die vielfältigen Therapiealternativen bei einem hämato-onkologischen Krankheitsbild. Anhand der Extreme eines schwerst komplizierten, schließlich letalen Behandlungsverlaufs einerseits und eines kurativ-komplikationslosen Verlaufes andererseits ging er anschaulich auf die Probleme ein, die sich – von der Aufklärung beginnend – aus der Ungewissheit des weiteren Verlaufes, aus therapieassoziiert Morbidität und Mortalität bei Stammzelltransplantationen für den Patienten, seine Angehörigen, den Arzt und das Pflegeeam ergeben. *S. Dornfeld* und *H. Alheit* referierten über „Risiken und Nutzen der Hochpräzisionsstrahlentherapie in Palliativsituationen“. Dies war ein weiteres Beispiel für die zunehmenden Therapiealternativen – hier von Metastasen – und für die Schwierigkeit, standardisierte Behandlungsempfehlungen zwischen operativer, chemotherapeutischer und strahlentherapeutischer Metastasenbehandlung zu geben. Nach dem Vortrag von *J. Papke* (Neustadt/Sa) „Zur Entwicklung der ambulanten onkologischen Versorgung in der kleinstädtisch-ländlichen Region“ sprach *M. Schulze* (Zittau) zum Thema „Moderne Entwicklungen in der Onkologie im Brennpunkt von Ressourcen und Fortschritt“ und stellte anhand von Beispielen die Kosten pro gewonnenes Lebensjahr als eine Möglichkeit dar, das wachsende Problem der Ressourcenallokation zumindest anhand eines standardisierten Parameters zu berücksichtigen.

*F. Oehmichen* hielt einen konstruktiv-kritischen Vortrag zum Thema „Bluttransfusion – ethische und rechtliche Situation bei religiös motivierter Ablehnung“.

Es schlossen sich die Vorträge von *U. Schuler* über die Begrenzung lebensverlängernder Maßnahmen aus klinisch-onkologischer, und von *D. Sternberg-Lieben* aus juristischer Sicht an. Beide Referenten machten sehr deutlich, dass der sinnvolle Umgang mit Patientenverfügungen bei onkologischen Patienten ein vertrauensvolles Arzt-Patienten-Verhältnis und – meist schwierige – Gespräche über prognostische Konsequenzen voraussetzt. Beide Referenten bekräftigten ihre Position, dass auch für eine Reanimation und lebensverlängernde Maßnahmen eine Indikation vorliegen müsse bzw. vorauszusetzen ist. Demzufolge bestehe bei Patienten mit weit fortgeschrittenem Tumorleiden und hochgradig reduziertem Allgemeinzustand keine generelle Reanimationspflicht. In einem Kontext, der das Sterben als Teil des Lebens begreift, kann ein Sterben auf einer Intensivstation unter maximalem Einsatz lebensverlängernder Maßnahmen nicht den impliziten Standard definieren.

*B. Schubert* sprach eindrucksvoll zum Thema „Was Sterbende brauchen – Erfahrungen aus der Palliativbetreuung“. Den Tag beschloss *H. Rüdel* (Schleswig) mit dem Vortrag „Der Holm in Schleswig – Kulturgeschichte einer Fischer-siedlung im Umgang mit Sterben und Tod“. Er schilderte das bis heute lebendige Brauchtum der Beliebung so, dass die Symposiumsteilnehmer sich als Gäste einbezogen fühlten und die Stimmung ahnen konnten, die von dem strengen Ritual ausgeht und die den Bewohnern hilft, sich mit der unabänderlichen Tatsache von Sterben und Tod zu versöhnen.

Am zweiten Tag gab *I. Reinisch* (Altenberg) als Patientin den Teilnehmern einen Einblick in ihre psychische Befindlichkeit während der verschiedenen Behandlungsphasen einer akuten Leukämie bis zur schließlich stabilen Reintegration in Familie und Beruf. Besonders betonte sie dabei die Bedeutung einer konstanten ärztlichen Bezugsperson für den Patienten.

In dem anschließenden Vortrag von *V. Köllner* „Die Salutogenese des Arztes und des Pflorgeteams in der Onkologie“ wurden viele Möglichkeiten – insbesondere hinsichtlich des Arbeitsklimas im Team – genannt, um posttraumatische Reaktionen und Störungen bei Mitarbeitern in Gesundheitsberufen zu vermeiden. Leider zeigen Resultate von Untersuchungen, wonach zum Beispiel 41 % des Pflegepersonals auf Intensivstationen an solchen Störungen leiden, dass auch hier die reale Situation nicht befriedigen kann; denn durch ungünstige Arbeitsbedingungen werden das langfristige Engagement für die Patienten ebenso wie die Lebensperspektiven der oft jungen Mitarbeiter gleichermaßen erheblich beeinträchtigt. Es schloss sich ein Erfahrungsbericht von *K. Treutler* über Ergo- und Kunsttherapie auf der Transplantationsstation der Klinik an; der Vortrag zeigte aus praktischem Erleben, wie befundorientiert begrenzt das etablierte medizinische Paradigma ist und welche geradezu unerwartet positiven Orientierungen und Erlebnisse durch Umsetzung längst bekannter ganzheitlicher Therapieformen erzielbar sind. Weitere Vorträge hatten den Einfluss von Religiosität auf die Bewältigung von Tu-

morenkrankungen, die Schwerpunkte bei neuroonkologischer Rehabilitation, die Möglichkeiten von Home Care mittels parenteraler Ernährung und Schmerztherapie sowie einen Rückblick auf 10 Jahre Christlicher Hospizdienst Dresden e.V. zum Inhalt.

Am Nachmittag hatte das Krankenhaus St-Joseph-Stift wiederum eingeladen, auf der Palliativstation die Möglichkeiten von Symptomkontrolle und ganzheitlicher Begleitung in der letzten Lebensphase kennenzulernen.

Insgesamt zeigte das Symposium erneut das Interesse an solchen interdisziplinären Veranstaltungen; gleichzeitig war es ein wichtiges Resümee des Treffens, dass sich die Inhalte und Probleme auch der Onkologie in Zukunft stark durch veränderte gesellschaftliche – zum Beispiel demographische – Bedingungen verändern werden und die kommenden Aufgaben neben dem befundorientiert-naturwissenschaftlichen Herangehen einer verstärkten ethischen Orientierung, veränderter Versorgungsstrukturen und der Einbeziehung geisteswissenschaftlicher, insbesondere juristischer Dimensionen bedarf. Gedankt sei besonders den Referenten und der Unterstützung durch die pharmazeutische Industrie.

**Das 15. Dresdner hämatologisch-onkologische Gespräch ist für den 22. und 23. November 2002 vorgesehen.**

Korrespondenzanschrift:  
Dr. med. Heinrich Günther und  
Prof. Dr. med. habil. Gerhard Ehninger  
Medizinische Klinik und Poliklinik I des  
Universitätsklinikums Carl Gustav Carus  
der Technischen Universität Dresden,  
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden