

## Möglichkeiten und Grenzen in der Onkologie

16. Dresdner hämatologisch-onkologisches Gespräch  
14./15.11.2003

Das diesjährige Dresdner hämatologisch-onkologische Gespräch stand unter dem Thema „Möglichkeiten und Grenzen in der Onkologie“ und beleuchtete dieses Thema aus verschiedenen Perspektiven. Nach der Begrüßung durch G. Ehninger als Klinikdirektor richtete F. Bendas als Vertreter des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales ein Grußwort an die Teilnehmer.

Aus diagnostisch-radiologischer Sicht stellten J. von Ruthendorf und M. Laniado (Dresden) anhand anschaulicher Beispiele die Fragen in den Mittelpunkt, die sich aus einer technisch immer besseren Bildauflösung ergeben.

Welche Bedeutung etwa kommt kleinsten pulmonalen Rundherden, einer Lymphknotengröße von über 10 mm oder einer MR-tomographischen Signalalteration nach Tumoroperation zu? Die Einordnung zunehmend erkennbarer, von der Norm abweichender Strukturen in einen sinnvollen diagnostisch-therapeutischen Kontext wird damit oftmals zur schwierigen Aufgabe, ist aber zugleich Voraussetzung für eine sinnvolle und schließlich für den Patienten nützliche Planung des weiteren Behandlungsplanes.

R. Konopke u. Mitarb. (Dresden) stellten die verbesserten Möglichkeiten der sonographischen Detektion von Raumforderungen in der Leber unter Einsatz von Echokontrastmittel dar; der therapeutische Nutzen besteht insbesondere in der verbesserten prädiktiven Beurteilung der Operabilität und in der Vermeidung nunmehr absehbar explorativer Laparotomien. Unter dem Thema „High tech versus high risk – Präzisionsstrahlentherapie“ stellte H. Alheit (Dresden) die faszinierenden Möglichkeiten einer intensitätsmodulierten Strahlentherapie bis hin zum dose-painting und der Stereotaxie dar. Die Abwägung der Vorteile dieser technisch anspruchsvollen Bestrahlungstechniken gegen ihre Grenzen, die sich aus der Biologie des Tumors, aus der nur begrenzt reproduzierbaren exakten Lagerung und aus den entstehenden Kosten ergeben, wurde erläutert. Aus internistisch-onkologischer Sicht ging G. Folprecht (Dresden) auf die Möglichkeiten und Grenzen systemischer Therapie am Beispiel kolorektaler Karzinome ein.

G. Ehninger sprach über das Thema „Transplantation von Blutstammzellen – historische Entwicklung und neue Transplantationsmethoden“ zur faszinierenden Entwicklung, die die Therapie von Leukämien, hochmalignen Lymphomen und anderen durch intensivier-

Zytostase und das allogene Therapieprinzip behandelbaren Entitäten in den letzten Jahren genommen hat.

Im folgenden Vortragsblock stand die Subjektivität des Kranken im Vordergrund.

W. Böker (Heidelberg) stellte die Grundsätze des ärztlichen Handelns unter dem Thema: „Das Subjekt des Kranken: Terra incognita der modernen Medizin?“ dar. Es wurde deutlich, dass aufgrund des naturwissenschaftlichen Paradigmas die Erhebung immer detaillierterer Befunde im Mittelpunkt ärztlichen Handelns steht, so dass oftmals der Eindruck eines „fragmentierten Patienten“ entsteht. Hingegen sind die Erläuterung dieser Befunde und die Kommunikation mit dem Patienten über deren Bedeutung für die weitere Behandlung der Krankheit und sein Leben ungerechtfertigt weit in den Hintergrund getreten. In der Diskussion wurden diese Positionen besonders unter den Aspekten des ärztlichen Zeitfonds und der universitären Ausbildung hinterfragt; die Bedeutung einer patientengerechten Kommunikation über Befunde für eine vertrauensvolle Arzt-Patient-Beziehung blieb dabei unwidersprochen.

D. Wieghardt (Dresden) schilderte den Verlauf einer allogenen Knochenmarktransplantation vor nunmehr neun Jahren aus eigenem Erleben. Daraus ableitend stellte er eindrucksvoll dar, wie wichtig für den Patienten die Entwicklung einer langfristig tragfähigen Motivation und ebenso das aktiv-partnerschaftliche Verhältnis zu seinen Behandlern im therapeutischen Konzept ist. Kritische Anmerkungen aus Patientensicht betrafen insbesondere formalisierte Abläufe im Rehabilitationspro-

zeß sowie bei Gutachten und Verunsicherungen des Patienten im Falle mangelhaft gekläarter Verantwortlichkeiten im klinischen Alltag.

F. Schönhöfer (Dresden) demonstrierte Daten einer Fragebogenerhebung zum Befinden von Patienten vor und nach Stammzelltransplantation.

V. Köllner und C. Haag (Blieskastel/Dresden) sprachen zum Thema „Arzt-Patient-Kommunikation in der Onkologie – Bericht über ein Ausbildungsprojekt“ und stellten dabei die Dresdner Erfahrungen mit studentischen Gesprächsgruppen dar als eine wichtige Methode, die kommunikative Kompetenz angehender Ärzte wesentlich zu verbessern.

Zum Thema: „Das Gesundheitssystem – ein marktwirtschaftliches System? Der Patient als Kunde!“ hielt H. P. Marr (Dresden) einen klaren und konstruktiv-kritischen Vortrag. Er mahnte die dringende Reformierung der Strukturen des Gesundheitssystems an, die durch die überwiegend auf Kostendämpfung zielende GKV-Reformgesetzgebung allenfalls in Ansätzen ermöglicht wird. Weil Krankheitsbegriff und Leistungsbedarf offen sind, ist Gesundheit kein marktfähiges Gut. Zudem fehlen dem Patienten charakteristische Merkmale eines Kunden wie z.B. Souveränität im Kaufvorgang; daher kann eine vordergründige „Kundenorientierung“ im Gesundheitssystem zur Verdrängung der Hauptprobleme beitragen. Hingegen ist die integrative Versorgung eine angemessene strukturelle Neuerung und sollte konstruktiv angegangen werden.

Aus klinischer Sicht stellte H. A. Neumann (Bochum) in seinem Vortrag: „Ärztliches Handeln unter den Bedingungen der DRGs“ ein-

drucksvoll dar, dass die DRG-Methode zwar eine exakte und perfekte Leistungserfassung suggeriert und zu sinkender Sterblichkeit im Krankenhaus sowie kürzerer Verweilzeit im Krankenhaus führt. Dem steht allerdings gegenüber, dass bereits erwiesen ist, dass die Zahl der Wiedereinweisungen zunimmt und die Mortalität nach Klinikentlassung ebenfalls. Kritisch beleuchtete er auch den enormen Dokumentationsaufwand und die Tatsache, dass die zuwendungsorientierte Medizin im DRG-System stark unterrepräsentiert ist. In seinem Vortrag: „Patientenautonomie zwischen ärztlichem und juristischem Paternalismus“ konzentrierte sich D. Sternberg-Lieben (Dresden) auf die Folgen des Urteils des 12. Zivilsenats des Bundesgerichtshofes vom 17.03.2003; insbesondere wurde kritisch angemerkt, dass die Rechtssicherheit durch die divergenten Entscheidungen von Straf- und Zivilrechtskammer des BGH eher gemindert wurde. Auch aus verfassungsmäßiger Sicht wertete der Vortragende das Urteil kritisch. Es schloss sich eine ausführliche Diskussion an, die sich der in diesem Urteil einerseits gestiegenen Bewertung der ärztlichen Indikation, andererseits aber auch der geringeren Bewertung des Patientenwillens in Patientenverfügungen und in Vorsorgevollmachten widmete.

Am zweiten Tag des Symposiums leitete W. Schweidtmann (Lippstadt) ein und beschäftigte sich mit der Frage, ob es einen ethisch begründeten Therapieverzicht bei onkologischen Patienten gibt.

F. Oehmichen (Dresden) stellte in einem klaren und umfassenden Referat die unterschiedlichen Perspektiven und Bewertungen dar, die derzeit zum Thema „Künstliche Ernährung – Möglichkeiten und Grenzen“ vertreten werden. Er erläuterte seine Position, dass bei onkologischen Patienten künstliche Ernährung nicht per se indiziert sei oder nicht, sondern sich die Indikation in einer palliativen Therapiesituation individuell dann ergibt, wenn künstliche Ernährung ein Mittel zur Erreichung der vom Patienten vorgegebenen Therapieziele darstellt. Insgesamt bedarf dieses Thema dringend größerer Aufmerksamkeit, da zum Beispiel 120000 PEGs derzeit in Deutschland im Einsatz sind. „Schmerztherapie bei Tumorkranken“ wurde ausführlich von S. Michel (Dresden) dargestellt.

B. Hirche (Dresden) stellte ihren persönlichen Weg des Trauerns um Ehemann und Tochter eindrucksvoll dar bis hin zur aktiven Neuorientierung, für die sie ihre Kraft auch als grüne Dame aus persönlichen Begegnungen mit dankbaren hilfsbedürftigen Menschen in Krankenhäusern gewinnt.

Krankenhauseelsorger N. Krause (Dresden) reflektierte an Hand ganz persönlicher Lebenswege bei schwerer Erkrankung die individuell unterschiedlichen Handlungsansätze und Lebensplanungen, die rational von außen manchmal kaum verständlich sind. Dennoch besteht eine zentrale und wichtige Aufgabe für die

Helfer darin, den Weg von Patienten zu akzeptieren und sie auf diesem zu begleiten. Abschließend berichtete B. Schubert (Dresden) über ein bevorstehendes Modellprojekt eines Palliativ-care-Brückenteams am Krankenhaus St. Joseph-Stift, das ambulanten schwerkranken Tumorkranken kontinuierliche Sicherheit bieten und damit eine häusliche letzte Lebenszeit ermöglichen wird.

Das Symposium klang aus mit einem Kammerkonzert und einer Buchlesung im Seelsorgezentrum des Universitätsklinikums. Das war zugleich ein Symbol für den ganzheitlichen Charakter der Veranstaltung, in der wiederum naturwissenschaftliche und psychosoziale, theologische, juristische und patienteneigene Gesichtspunkte dargelegt und damit der Komplexität der Onkologie Rechnung getragen wurde.

Wir danken wiederum besonders den Referenten für ihr Engagement und der pharmazeutischen Industrie, die durch ihre Unterstützung das Symposium ermöglichte.

Das 17. Dresdner hämatologisch-onkologische Gespräch findet am 19./20.11.2004 statt.

Korrespondenzanschrift:  
Dr. Heinrich Günther und  
Prof. Dr. Gerhard Ehninger  
Medizinische Klinik und Poliklinik I  
Fetscherstraße 74, 01309 Dresden  
Tel. 0351 4584186, Fax. 0351 4585362  
heinrich.guenther@uniklinikum-dresden.de