

19. Dresdner hämatologisch-onkologisches Gespräch

Primum nil nocere – ethisches Gebot und klinisches Dilemma in der Onkologie?

Am 24. und 25. November 2006 fand das 19. Dresdner hämatologisch-onkologische Gespräch statt, zu dem die Medizinische Klinik und Poliklinik I des Universitätsklinikums eingeladen hatte.

Einleitend sprach H. Günther zum Thema „Nil nocere – früher und heute“. Ausgehend vom Eid des Hippokrates mit seinen ethischen Prinzipien „Primum nil nocere“ und „Primum utitis esse“ ging der Referent insbesondere auf die neuzeitlichen Einflüsse ein. Das herrschende naturwissenschaftliche Paradigma als auch die Wandlung im Arzt-Patienten-Verhältnis zugunsten des Selbstbestimmungsrechts des Patienten machen ärztliche Therapieentscheidungen schwieriger und stellen hohe Anforderungen an die kommunikative Kompetenz. Bei der Therapieplanung ist die Nutzen-Risiko-Abwägung ebenso wichtig wie eine gute Balance zwischen Wohl und Wille des Patienten (*salus resp. voluntas aegroti suprema lex.*). Das Gebot „nil nocere“ kann auch zum klinischen Dilemma werden, wie an Fallbeispielen deutlich wurde. Neben der klinischen Praxis ist „nil nocere“ auch bei der Ressourcenallokation relevant. Bei Investitionen in Neues, noch Unbekanntes oder in Spezialisiertes sollte gesichert sein, dass Bewährtes, dass flächendeckende Basisversorgung und soziale Sicherheit gewährleistet bleiben.

Gerade in der aktuellen gesundheitspolitischen Debatte ist ein allein krankheitsspezifisch-reparatives Denken nicht ausreichend. Mit „Heilkunde ist Wissen um den gesunden Menschen“ (Platon) wurde dies belegt und zugleich der Bogen zur Medizin der Antike geschlossen.

Anschließend stellte S. Appold den Stellenwert des PET-CT für die moderne Strahlentherapie des Bronchialkarzinoms dar und betonte ins-

besondere die Vorteile für eine präzisere Bestrahlungsplanung. Gezielte und deshalb nebenwirkungsärmere molekularbiologische Therapieansätze in der Hämatologie erläuterte G. Ehninger in seinem Vortrag „Was gibt es Neues in der Hämatologie?“ sehr anschaulich. Es folgten Vorträge von G. Folprecht zur Nutzen-Risiko-Abwägung bei der Planung adjuvanter Therapien, die gerade unter dem Aspekt des Nil nocere einen wichtigen Sonderfall darstellen, und von U. Schuler zur Fertilität nach Chemotherapie.

K. Hölig sprach in ihrem Vortrag „Gesunde für Kranke: Blut- und Stammzellspende“ umfassend und anschaulich über die sehr vielfältigen Aspekte von Transfusionen und Stammzelltransplantationen aus historischer wie auch aktueller Perspektive. Aus der onkologischen Praxis brachte J. Mohm einen Beitrag zum Thema „Zwischen Leitlinien und Studienprotokollen: Wie individuell kann onkologische Therapie sein?“. An Kasustiken wies er nach, dass ein individuelles Vorgehen unter Einbeziehung der psychosozialen Charakteristika des Patienten einer schematischen Anwendung von Leitlinien überlegen ist.

In ihrem engagierten Vortrag zum Thema „Überleben Glückssache – zur Kommunikation im Gesundheitswesen“ sprach S. Herbert (Köln) aus eigener Betroffenheit und mit Zitaten aus ihrem Buch zu den Realitäten und Problemen der Arzt-Patienten-Beziehung.

J. Köbberling (Wuppertal) überzeugte mit seinem Vortrag „Gesunde Fehlerkultur als Grundlage eines erfolgreichen Risikomanagements“, in dem er über den Zusammenhang zwischen einer offenen Kommunikation zu „Beinahe-Zwischenfällen“ (incidence) am dortigen Klinikum (CIRS) und der Senkung der tatsächlichen Schadenshäufigkeit berichtete und zahlreiche Empfehlungen aus der Wuppertaler Klinik gab.

J. Neu und K.-D. Scheppokat (Hannover) brachten unter dem Thema „Über das Nocere – Bericht aus einer Schlichtungsstelle“ einen umfassenden Erfahrungsbericht aus einer Schlichtungsstelle, in der neun Ärztekammerbereiche zusammengefasst sind. Am zweiten Tage standen Patientenverfügungen und Therapiebegrenzung am Lebensende im Mittelpunkt. Einleitend gab H. Günther einen Überblick über die bereits seit Jahren in Deutschland intensiv geführte Diskussion zu Gesetzesinitiativen. An klinischen Beispielen verdeutlichte er, dass eine vormundschaftsrichterliche Einschaltung bei *allen* Entscheidungen zur Therapiereduktion eher behindernd für die Umsetzung patientenbezogener Entscheidungen sein würde. Das Kriterium der „Irreversibel tödlichen Erkrankung“ ist kaum geeignet, zur gesetzlichen Rechtssicherheit im Umgang mit Patientenverfügungen beizutragen. Kritisch merkte der Referent anhand der aktuellen EBM- und GOÄ-Ziffern an, wie niedrig die derzeitige finanzielle Wertschätzung intensiver Arzt-Patient-

Kommunikation über entscheidende Lebensinhalte, über Therapiebegrenzung etc. ist. Die oft geforderte professionelle palliativmedizinische Versorgung ist zwar wünschenswert, aber ihre flächendeckende Umsetzung nicht realistisch. Untersuchungen zur psychosozialen Integration von Pflegeheimbewohnern etc. belegen die großen Defizite. Hier ist nicht allein die Medizin gefragt, sondern eine gesamtgesellschaftliche Kultur im Umgang mit Schwerstkranken und Sterbenden unverzichtbar, die nur mit Familienstrukturen, ambulanten psychosozialen Netzwerken etc. vorstellbar ist. Gerade die Kommunikation mit Angehörigen, die Wertschätzung und Einbeziehung der Laienkompetenz sowie die jahrelang entstandenen Vertrauensverhältnisse in familiären Strukturen etc. werden zu wenig bei der Entwicklung realistischer Therapieziele in der Onkologie genutzt. Als sinnvolle Möglichkeit des Umgangs mit Patientenverfügungen wurde die österreichische Gesetzgebung mit der Heranziehung bestimmter Anforderungen an den Status einer verbindlichen Patientenverfügung genannt.

D. Sternberg-Lieben ging in seinem Vortrag insbesondere auf die Statements und Vorschläge des Juristentages 2006 ein, die ebenfalls die Reichweitenbegrenzung und die generelle vormundschaftliche Einbeziehung ablehnen. F. Oehmichen (Kreischa) stellt in seinem Vortrag

„Indikationsbegriff – absolut oder relativ?“ anschaulich dar, dass die medizinische Indikation keine objektive naturwissenschaftliche Größe darstellt, sondern gerade angesichts komplexer werdender diagnostischer und therapeutischer Abläufe von der Mitwirkung, von der Kooperations- und Leidensbereitschaft sowie der Persönlichkeit des Patienten erheblich abhängt. Eindringlich plädierte er für einen breiten Entscheidungsspielraum, der anhand der individuellen Situation ausgestaltbar ist. Bei der Bewertung medizinischer Entscheidungen am Lebensende müsse nicht nur die entschiedene medizinische Maßnahme, sondern auch der Weg zu dieser Entscheidung nachvollziehbar sein.

M. Volkmer, MdB (Berlin/Dresden) gab den Teilnehmern des Symposiums einen aktuellen Einblick in den Stand der parlamentarischen Diskussion unter dem Thema „Patientenverfügung und Therapiebegrenzung am Lebensende – aus der Sicht des Gesetzgebers“. Derzeit gibt es Gruppenanträge, und es ist durchaus offen, in welche Richtung der derzeitige Status quo durch eine Gesetzgebung zu Patientenverfügung entwickelt wird. In der anschließenden breiten Diskussion wurde einhellig formuliert, dass eine Einengung der derzeitigen Entscheidungsbreite einen unvermeidbaren Nachteil für Ärzte und Patienten gleichermaßen bedeuten würde.

F. Pawlick gab einen Überblick zu „Ethik in Theorie und Praxis – studentische Erfahrungen aus der Ethiklehre in Dresden“, und abschließend sprach J. Puls über „Die Patientenverfügungen aus notarieller Sicht“. Er ging auch auf das zentrale Register ein, bei dem seit 2004 Vorsorgevollmachten registriert werden können. Übereinstimmend mit den anderen Referenten gab er aus der notariellen Praxis Beispiele, dass ein formalistischer Umgang mit Stellvertreterentscheidungen wenig hilfreich ist, sondern immer eine individuelle Gestaltung nach vorheriger intensiver Willensbildung erforderlich ist.

Das Symposium hat die Teilnehmer aus verschiedenen Berufsgruppen, hat Patienten und Angehörige zu einer anregenden Diskussion zusammen geführt. Gedankt sei wiederum den Referenten für ihr Engagement und den Sponsoren, durch deren Unterstützung das Symposium ermöglicht wurde.

Das 20. Dresdner hämatologisch-onkologische Gespräch findet am 23./24. November 2007 unter dem Thema „Naturwissenschaft, Kunst, Rechtsprechung – ganzheitliche Dimension onkologischer Therapien“ statt.

Korrespondenzanschrift:
Dr. med. Heinrich Günther und
Prof. Dr. med. habil. Gerhard Ehninger
Medizinische Klinik und Poliklinik I
Fetscherstraße 74, 01309 Dresden
Tel. 0351/ 458 4186, Fax 0351/ 458 5362
heinrich.guenther@uniklinikum-dresden.de