

PRESSEMITTEILUNG

IMABE-Symposium: Trauma Krebs. Tun und Lassen in der Medizin. 3.12.2015, AUVA, Wien

Palliativmediziner Schlemmer am Wiener IMABE-Symposium: „Wir müssen weg von einer krankheitsorientierten, hin zu einer patientenorientierten Medizin“.

In Österreich sterben jährlich rund 20.000 Menschen an Krebs, bei 38.000 Menschen wird eine Krebserkrankung diagnostiziert. Immerhin: Mit einer Fünf-Jahres-Überlebensrate von 56,7 Prozent bei Krebspatienten liegt Österreich im europäischen Spitzenfeld. Krebs wird inzwischen immer häufiger zu einer chronischen Erkrankung, die sich über viele Jahre zieht. „Darauf ist unser System noch nicht ausgerichtet“, betont Alexander Gaiger, Hämatologe am AKH Wien und Psychoonkologe. Statt dem Ausbau der Begleitung chronischer kranker Menschen, reagiere man im Gesundheitssystem mit „more of the same“, nämlich dem Ausbau von teuren, hoch spezialisierten Akutbetten. „Das ist der falsche Weg“, mahnt Gaiger.

Die Ursache der Krebserkrankung ist häufig unbekannt. Diese Unsicherheit führe zu Schuldzuweisungen oder Mythen – gleichzeitig würden evidenzbasierte Fakten vernachlässigt. Möglichkeiten, Grenzen, Kosten und Nutzen der Krebstherapie, Perspektiven der Psychoonkologie, Die Rolle des Hausarztes in der Begleitung von Krebspatienten sowie die Ärztliche Wahrhaftigkeit und End of Life Care waren Thema des interdisziplinären Symposiums, das IMABE am 3. Dezember in Kooperation mit der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt, der Österreichischen Ärztekammer und der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft in Wien unter dem Titel „Trauma Krebs: Tun und Lassen in der Medizin“ veranstaltete.

Die Medizin hat zwar enorme Fortschritte gemacht, wo aber suggeriert wird, dass sie alles heilen kann, werden falsche Hoffnungen geschürt. Für den Wiener Internisten und Onkologe Josef Schwarzmeier (Karl Landsteiner Gesellschaft) sieht große Herausforderungen der sog. personalisierten oder individualisierten Krebstherapie, die auf Genanalysen beruhen: sie seien sehr kostspielig, der Arzt habe noch zu wenig gesichertes Datenmaterial, ob diese Therapie wirklich den erhofften Nutzen bringt. „Das überfordert die Ärzte eigentlich“.

„Wir tun auch Dinge, die für den Patienten nicht sinnvoll sind“, kritisiert der Münchner Palliativmediziner Marcus Schlemmer. Schlemmer, der am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in München die größte Palliativstation Deutschlands leitet, nennt als Beispiel: teure Therapien im Endstadium Krebs, mit denen vielleicht ein Überleben von 14 Tagen erreicht werden kann, gleichzeitig die Lebensqualität aber aufgrund der Nebenwirkungen dramatisch sinkt. Die Palliativmedizin sei weniger krankheitsorientiert, sondern mehr patientenorientiert, was für alle Disziplinen wichtig wäre. Für ihn spielt hier die Wahrhaftigkeit des Arztes gegenüber dem Patienten eine große Rolle.

„Wahrhaftigkeit ist eine Haltung, die sich in der Kommunikation bewähren muss“, so Schlemmer. Ein Arzt sei verpflichtet, dem Patienten zu sagen, was er weiß und zugleich herauszuhören, was der Patient wissen will. Einem schwierigen Aufklärungsgespräch dürfe der Arzt nicht ausweichen, denn: „Wenn diese Gespräche nicht geführt werden, dann werden unsinnige Operationen und Chemotherapien gemacht.“

Von jedem Arzt fordert Schlemmer als Grundhaltung ein, zu lernen, sich „emotional in das Patientenbett zu legen und sich zu fragen: Wie würde ich das gerne jetzt erfahren?“ Ehrlich müsse man als Arzt aber nicht nur gegenüber dem Patienten, sondern auch sich selbst gegenüber und den eigenen Grenzen sein: Auf onkologischen und Palliativstationen würden Mediziner über die Jahre hunderte Menschen sterben sehen – wie andere Menschen es nur aus dem Krieg kennen. „Das ist extrem belastend.“

Die Zusammenarbeit zwischen den Hausärzten, die den Patienten, sein soziales Umfeld und seine Krankengeschichte oft schon über Jahrzehnte kennen, und den in den Krankenhäusern Onkologen verbessere sich, dennoch gelte es „Gräben“ zu überwinden, so der Tenor der Experten. „Das geht nur, wenn es eine gegenseitige Haltung der Wertschätzung gibt“, betonte die Leiterin des Instituts für Radioonkologie am Sozialmedizinisches Zentrum Süd - Kaiser-Franz-Josef-Spital in Wien, Annemarie Schratzer-Sehn. Onkologen und Hausärzte sollten mit einer Stimme sprechen. Besonders wenn es um ältere und multimorbide Patienten geht, ist die Rolle des niedergelassenen Allgemeinmediziners als „ortskundiger Begleiter“ durch die oft unübersichtliche Landschaft aus Diagnostik und Therapie zielführend und entlastend. Die Familie sei gleichzeitig unverzichtbar: „Die Patienten wollen begleitet sein. Die ersten Begleiter sind die Familienmitglieder“, betont Christian Euler, Allgemeinmediziner und Präsident des Österreichischen Hausärzteverbandes.

Häufig sei der Hausarzt das einzige Kontinuum an der Seite des Patienten, der in den Details der Diagnose seiner Erkrankung wie verloren ist. „Patienten wollen als Personen wahrgenommen werden! Das muss der eigentliche Sinn des Begriffs „personalisierter Medizin“ sein“, so Euler.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte der Veranstaltungswebseite: <http://www.imabe.org/index.php?id=2191>

Veranstalter: IMABE • Institut für Medizinische Anthropologie und Bioethik (www.imabe.org)

Mitveranstalter: Pensionsversicherungsanstalt, Österreichische Ärztekammer, Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft

Kontakt: Mag. Susanne Kummer, IMABE • Institut für medizinische Anthropologie und Bioethik

Landstraßer Hauptstraße 4/13, A-1030 Wien, M: +43 (0)650 909 18 21, T: +43 (0)1 715 35 92, E: skummer@imabe.org