



Richard Greil, Vorstand, Universitätsklinik für Innere Medizin III,
Landeskliniken Salzburg

Zusammenfassung

Der Patient ist im Arzt- Patienten und Gesellschafts- Verhältnis das Subjekt in jeder Form der Beziehung. Die Autonomie des Patienten als kategorischer Imperativ ist aber eine Fiktion. In den Spannungsbeeinflussungen von Ökonomie, Wissenschaft und gesellschaftlicher Entwicklung spielt sich die Kommunikation über Leben und Tod ab. Die Onkologie besteht beispielsweise ausschließlich in der Verhandlung von Leben und Tod, selbst dann, wenn der Patient eine 99 prozentige Heilungschance hat. „Der Tod als Tabu“ ist für mich „die Blackbox der Kommunikation über und um den Tod aus onkologischer Sicht“. Was weiß die Medizin über den Tod, ist es überhaupt ein Thema mit dem sich die Medizin beschäftigt?

Richard Greil, Vorstand, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Landeskliniken Salzburg

1976 bis 1983 Medizinstudium an der Leopold-Franzens-Universität Innsbruck

„Promotion sub auspiciis“ 1983 des Studiums

1988 Gründung und Leitung des Molekularzytologischen Labors an der Universitätsklinik Innsbruck

1992 Habilitation zum Universitätsprof. für Innere Medizin.

Von 1992 bis 2003 leitete er die Hämatologische Ambulanz an der Abteilung für Hämatologie und Onkologie an der Universitätsklinik Innsbruck.

Seit 2004 Leiter der III Medizinischen Universitätsklinik für internistische Onkologie, Hämatologie, Hämostaseologie, Rheumatologie und Infektiologie

Leiter des Labors für Immunologische und Molekulare Krebsforschung, Universitätsklinik Salzburg

Der Vortrag im Wortlaut

Die Medizin beschäftigt sich historisch gesehen mit der Abwehr des Todes und dem Erhalt eines würdigen Lebens. Quint Essenz ist: Wir wissen über den Tod sehr wenig. Was sie hier (Diagramm) sehen, ist eine Voraussagbarkeit des Todes zu dem Zeitpunkt wo Patienten zu dem Hospiz kommen. Sie alle wissen, dass die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in einem Hospiz zwischen 14 Tagen und 3 Wochen bis zum Tod ist.

Dies ist die mittlere Aufenthaltsdauer bei Eintritt in das Hospiz bis zum Tod. Der Vergleich ist eine Untersuchung mit Voraussage durch die Ärzte, wie lange die Lebensdauer des Patienten sein werde. Sie sehen auf der Y-Achse die tatsächliche Lebenszeit.

Wenn sie genau schauen, sehen sie, dass Patienten, die eine vorausgesagte Lebensdauer von 3 - 4 Tagen hatten bis zu einem Jahr gelebt haben. Sie sehen auf der anderen Seite, Patienten bei denen die Voraussage sehr hoch war, die aber nur sehr kurz gelebt haben.

Zusammengefasst heißt das: geringe Voraussagbarkeit des Todes, in 60 Prozent überoptimistisch in 70 Prozent überpessimistisch. Die Onkologen haben dabei eine deutlich bessere Einschätzung. In der Summe sind aber Einschätzungen hochgradig fragwürdig. Was Patienten von uns oft wissen wollen, „wann werde ich sterben“ oder was Verwandte immer wissen wollen, kann realistisch nicht beantwortet werden.

Ist der unmittelbare bevorstehende Tod voraussagbar und ist der Arzt geeignet überhaupt Entscheidung und Kommunikation darüber zu treffen. Eine Untersuchung aus dem Jahr 2007 zeigt, dass wiederum bei der Einlieferung in eine Krankenanstalt, von der man erwartet hat dass es der letzte Aufenthalt eines Patienten in einer Krankenanstalt sein wird, 38 Prozent der Ärzte unsicher waren ob der Patient zu diesem Zeitpunkt in diesem Spital sterben wird.

Im Laufe des Stationären-Aufenthaltes hat sich die „Sicherheit“ auf 86 Prozent erhöht. Weniger als 50 Prozent dieser Ärzte haben letztendlich mit dem Patienten über den Tod gesprochen. Aus Sicht der Beobachtungen und bei der Befragung stellt sich heraus, dass nur 11 Prozent der Ärzte das Gespräch gesucht haben.

Was ist der wesentliche Einfluss für die Entscheidungen von Patienten am Ende des Lebens. Für 63 Prozent ist es die Familiendiskussion, Lebensqualität, die Religiosität aber auch die finanzielle Belastung.

Interessant ist, dass die Patienten kaum Ahnung davon haben, was ihre jeweilige Religion für diesen „End of Life“ Aspekt spezifisch zu sagen hat. Der geringste Teil der Patienten hat eine professionelle spirituelle Form der Betreuung aufgesucht. Ein hochgradig prägender Hintergrund besteht völlig unabhängig vom Wissenshintergrund.

Immer wieder hört man die Menschen bräuchten eine adäquate Erziehung um frei, locker und auffordernd und offen über den Tod reden zu können. Dem steht die Diskordanz in der Kommunikation gegenüber, wenn Ärzte mit weniger gebildeten Menschen sprechen.

