

Forum Medizin 21

Arztsein im 21. Jahrhundert – Erwartung – Selbstbild – Realität

Zum ersten Mal fand vom 29. bis 31.01.2009 das FORUM MEDIZIN 21 statt, der Kongress der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität in Salzburg. Rund 100 Teilnehmer aus der Schweiz, Deutschland, Italien und Österreich fanden sich in Salzburg ein, um die brennenden Themen rund um den Arztberuf zu diskutieren.

Was tun mit der Informationsflut?

Jeden Monat werden rund 60.000 neue medizinisch-wissenschaftliche Publikationen in der Onlinedatenbank „PubMed“ gelistet. Nach einer englischen Studie müsste ein Arzt täglich etwa 20 Fachartikel lesen, um einigermaßen auf dem Laufenden zu bleiben. Der Informationsethiker Raphael Capurro von der Hochschule der Medien in Stuttgart fordert „Informationsökologie“, um echte Informationen von überflüssigen „messages“ zu unterscheiden. Einen möglichen Ausweg präsentierte Ilkka Kunnamo von der finnischen Ärztekammer: In Finnland haben alle im öffentlichen Gesundheitswesen tätigen Ärzte einen kostenlosen Online-Zugriff auf etwa 1000 Behandlungsempfehlungen (im Finnischen: „Guidelines“). Diese Empfehlungen werden von einer unabhängigen Ärztekommision entwickelt und unter Berücksichtigung neuester Studienevidenz ständig aktualisiert. Zudem arbeitet die finnische Ärztekammer unter der Leitung von Dr. Kunnamo an einem Decision-Support-System, das Patientendaten aus der Praxissoftware direkt mit diesen Guidelines verlinkt und so den Arzt auf Abweichungen von einer leitliniengerechten Behandlung aufmerksam macht. In der Diskussion wurde kritisch gefragt, ob da der Arzt nicht durch den Computer ersetzt wird. Ganz im Gegenteil: Der Computer ist das Werkzeug, das dem Arzt Entscheidungshilfen gibt, die dann im Gespräch zwischen Arzt und Patient zu einer individuell optimalen Behandlungsentscheidung beitragen, ohne diese konkret vorzuschreiben. Hier wird also evidenzbasierte Medizin ganz im Sinne des EbM-Begründers David Sackett verwirklicht: die Integration aktuellster wissenschaftlicher Erkenntnisse,

der Wertvorstellungen des Patienten und der klinischen Expertise des Arztes.

Welche Leistung soll das öffentliche Gesundheitssystem bezahlen?

Auch im Hinblick auf die Gesundheitsökonomie ist eine Orientierung der Therapie am nachgewiesenen Patientennutzen zu fordern. Der Onkologe und Vorsitzende der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft Wolf-Dieter Ludwig aus Berlin wies darauf hin, dass gerade in der Onkologie, aber nicht nur dort, häufig teure Therapien durchgeführt werden, deren Nutzen für den Patienten unzureichend belegt ist. Hier berühren sich gesundheitsökonomische und ethische Aspekte: Das Machbare ist nicht immer das Beste für den Patienten. Der Ethiker C. Menzel aus Salzburg fordert daher die Sinnhaftigkeit ärztlichen Handelns als Maxime für die optimale Versorgung der Patienten.

Aber Gesundheitsökonomie ist natürlich mehr als nur die Entscheidung über den Einsatz teurer Therapieverfahren: Gerade im stationären Bereich ist ein besseres Management zu fordern, das nur durch eine engere Kooperation von leitenden Ärzten und Wirtschaftsexperten verwirklicht werden kann. Hier gilt es, die Kommunikationskultur weiter zu entwickeln und zu verbessern.

Gesundheit als Wirtschaftsfaktor

Der Gesundheitsökonom M. Suhrcke von der University of East Anglia, Norwich/UK, stellte dar, dass die Wertschöpfung des Gesundheitswesens in der Gesundheitsökonomie bisher zu wenig beachtet wird. Es wird meistens nur einseitig über die Kosten geredet, ohne wahrzunehmen, dass eine Verbesserung des Gesundheitszustands auch positive „mikroökonomische“ Auswirkungen auf das Individuum und „makroökonomische“ Effekte auf die Gesellschaft hat (z. B. Erhalt bzw. Wiederherstellung der Arbeitskraft).

In diesem Sinne ist die öffentliche Hand aufgefordert, mehr Geld in die nachhaltige Entwicklung des Gesund-

heitssystems zu investieren. Die öffentliche Unterstützung der Erarbeitung und Implementierung von Leitlinien sowie unabhängiger Forschung wird langfristig zu Einsparungen durch effektiveren Einsatz der verfügbaren Mittel und durch gesündere Bürger führen.

Diese Forderung wurde auch von Dietrich Grönemeyer, Radiologe und Spezialist in der sogenannten „Mikrotherapie“ (Vermeidung größerer Operationen durch minimal-invasive Eingriffe mit Hilfe moderner Bildgebungsverfahren) unterstrichen. Es gilt zum einen, die hochtechnisierte Medizin und Spezialisierung voranzutreiben, zum anderen aber, den Patienten als Ganzes im Auge zu behalten. Hier nehmen die integrierte Versorgung und das ärztliche Gespräch eine zentrale Stellung ein.

Fazit des Kongresses

Insgesamt können die Erkenntnisse des Kongresses zu folgenden Thesen zusammengefasst werden:

- Unabhängige Leitlinien und Decision Support helfen aus dem Info-Dschungel. Solche Systeme müssen für die deutschsprachigen Länder weiterentwickelt und allen Ärzten zugänglich gemacht werden.
- Das Machbare ist weder menschlich noch ökonomisch. Maxime für jegliches medizinische Handeln ist daher der Nutzen für den individuellen Patienten.
- Computer und hochtechnisierte Medizin sind Werkzeuge und nicht Ersatz für das ärztliche Gespräch.
- Im Mittelpunkt muss immer der ganze Patient stehen.

Die Diskussion soll in einem zweiten Kongress der Paracelsus Universität im Jahr 2010 fortgeführt werden.

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. med. Andreas Sönnichsen
Vorstand des Instituts für Allgemein-,
Familien- und Präventivmedizin
Paracelsus Medizinische Privatuniversität
Strubergasse 21, A-5020 Salzburg
Tel.: 0043 662 / 44 20 02 12 61
Fax: 0043 662 / 44 20 02 12 09
E-Mail: andreas.soennichsen@pmu.ac.at