

UNSERE BUCHTIPPS

Keine falsche Scham!

Es gibt Themen, über die viele Patienten am liebsten gar nicht sprechen. Beschwerden beim Wasserlassen gehören dazu, aber auch Erektionsstörungen und Blasenschwäche – alles Leiden, die im Alter besonders häufig auftreten. Der Urologe könnte vielen helfen. Doch mancher traut sich aus Scham erst gar nicht in die Praxis.

Der Urologe Dr. Christoph Pies möchte das ändern: Mit seinem Buch „Was passiert beim Urologen?“ will er Patienten die Scheu nehmen – und das mit humorvollen Anekdoten aus der Praxis und vielen Informationen: Eine lockere Mischung, die gerade auch Männern helfen kann, sich endlich einen Ruck zu ge-



Aus der Praxis eines Urologen.

ben. Denn wer weiß, was ihn erwartet, traut sich eher zum Arzt – etwa auch zur Früherkennung auf Prostatakrebs.

Dr. Christoph Pies: „Was passiert beim Urologen? Das Enthüllungsbuch für Sie & Ihn“, Herbig Verlag 2017, 18 Euro

Endlich verständlich

Was stimmt mit dem Herzen nicht? Wie filtern die Nieren das Blut – und warum tun sie das bei mir nicht richtig? Solche Fragen stellen sich viele, wenn im Körper etwas schief läuft. Mit der Diagnose einer schweren Krankheit konfrontiert, suchen sie nicht selten im Internet nach Antworten – und landen manchmal auf Seiten mit fragwürdigen Inhalten.

Wer auf der sicheren Seite sein will, liest besser im neuen Buch von Falk Stirkat nach. „Was uns krank macht“ heißt es. In sechs Kapiteln widmet sich der junge Arzt darin häufigen Erkrankungen – vom Vorhofflimmern bis Darmkrebs. Er erklärt mit vielen Grafiken, wie das Problem



Praktisch zum Nachschlagen.

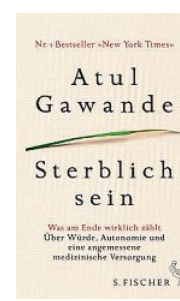
entsteht und was Betroffenen hilft. Ein Buch, das erforschend einfach geschrieben ist – Ärzteleitete ade!

Falk Stirkat: „Was uns krank macht – 33 schwere Krankheiten einfach erklärt“, Schwarzkopf & Schwarzkopf Verlag, 2017, 19,99 Euro

Den Tod akzeptieren

Heilung gibt es nicht für jeden Patienten: Das zu akzeptieren, fällt nicht nur Betroffenen schwer. Auch für Angehörige ist es hart, wenn sie einen lieben Menschen gehen lassen müssen. Mediziner wiederum empfinden es oft als Versagen, wenn sie nichts mehr tun können. Und obwohl beide das Beste wollen, machen sie es den Betroffenen damit oft noch schwerer, das Unausweichliche zu akzeptieren.

Einer, der den Tod nicht verdrängen will, ist der US-Chirurg Atul Gawande. In seinem Buch „Sterblich sein“ geht es nicht nur um die Frage, wie wir im Alter leben wollen, sondern auch darum, wie man zu einem gelasseneren Umgang mit dem



Was am Ende wirklich zählt.

Tod findet – ein herzschlages und überhaupt nicht trauriges Buch über das Sterben, das viel über das Leben lehrt.

Atul Gawande: „Sterblich sein – Was am Ende wirklich zählt“, Fischer Verlag, 19,99 Euro (Hardcover), 12 Euro (Taschenbuch)

KREBS-INFOTAG IN MÜNCHEN

Eine Auswahl aus dem Programm

Welche neuen Therapien gibt es bei Krebs? Wie finde ich einen erfahrenen Arzt? Wie komme ich mit den psychischen Folgen der Erkrankung besser zurecht? Antworten zu diesen und vielen weiteren Fragen bekommen Interessierte beim Krebs-Informationstag am **Samstag, 16. September**, im Klinikum Großhadern (Hörsaaltrakt, Marchionistraße 15) in München. Die Veranstalter: Lebensmut e. V., die Bayerische Krebsgesellschaft und das Uniklinikum in Kooperation mit dem „Comprehensive Cancer Center“ (CCC) München. Der Infotag richtet sich an Interessierte aller Altersgruppen. Er ist aber gerade auch für ältere Menschen eine gute Gelegenheit, Kontakte zu knüpfen und an verlässliche Informationen zu kommen. **Von 9 bis 17 Uhr** gibt es Vorträge, Arbeitsgruppen und Diskussionen zu vielen verschiedenen Themen. Hier eine kleine Auswahl aus dem Programm, unter www.krebsinfotag-muenchen.de zu finden.

Um „Hochleistungsmedizin und Menschlichkeit“ geht es im Eröffnungsvortrag von **Prof. Wolfgang Hiddemann**. Der Krebsmediziner und Lebensmut-Gründer spricht dabei auch über seine persönlichen Erfahrungen als Arzt (9 Uhr, Hörsaal III).

Im Anschluss können Sie sich über den aktuellen Stand der Therapie zu verschiedenen Krebsarten informieren – etwa zu **Brustkrebs** im Frühstadium (10 Uhr, Hörsaal III), **Lungenkrebs** (10 Uhr, Hörsaal II) oder **Prostatakrebs** im Frühstadium (Hörsaal I, 11.45 Uhr). Um **Darmkrebs** geht es um 14 Uhr (Hörsaal VI).

Krebs und Ernährung ist um 10 Uhr das Thema in Hörsaal VI. Wie kann man besser mit einer Krebserkrankung umgehen? Das erfahren Sie um 11.45 Uhr in Hörsaal IV in einem **Vortrag zur Psycho-Onkologie**. Um **Palliativmedizin und Hospizarbeit** geht es um 10 Uhr in Hörsaal IV.

Ein weiterer Höhepunkt ist um 16 Uhr die **Podiumsdiskussion** zum Thema „Personalisierte Medizin: Was ist das und was bedeutet sie für den kranken Menschen?“ (Hörsaal VI). In Workshops können Sie zudem die **Atem- und die Musiktherapie** ausprobieren. Beide helfen, Spannungen und Ängste abzubauen. Die Teilnehmerzahl hierfür ist begrenzt. Wenn Sie also mitmachen wollen, geben Sie das bitte bei der Anmeldung an!

Generell werden Besucher um eine **Anmeldung** zum Krebs-Informationstag gebeten und zwar **bis 12. September** per E-Mail an info@krebsinfotag-muenchen.de, unter Tel. 089/4400-74918 oder per Postkarte an: Klinikum der Universität München in Großhadern, c/o Lebensmut e. V., Krebs-Informationstag, Marchionistraße 15, 81366 München.

Die Teilnahme ist **kostenlos**. Die Veranstalter freuen sich über jede **Spende** an:

Lebensmut e. V.
 Stadtparksee München
 IBAN DE51 7015 0000 1003 8272 25, Stichwort: Krebs-Informationstag 2017

Das Interview führte **Andrea Eppner**.

ZUWENDUNG UND EMOTIONEN

„Gute Medizin braucht Zeit für Gespräche“

„Sie haben Krebs.“ Ein Satz, der früher oft einem Todesurteil gleich kam. Heute überleben immer mehr Patienten – dank rasanter Fortschritte in Diagnose und Therapie. Betroffene leiden aber nicht nur körperlich. Onkologe Prof. Wolfgang Hiddemann erlebt das jeden Tag als Direktor der Medizinischen Klinik III des Klinikums der Universität München. Vor vielen Jahren hat er den Verein „Lebensmut“ gegründet – um eine Lücke zu schließen. Im Vorfeld des Krebs-Informationstages (siehe Randspalte) haben wir mit ihm über Menschlichkeit in der Medizin gesprochen.



Zeit und Zuspruch: Schwerkranken brauchen das ganz besonders. Dass der Arzt den älteren Herrn auf dem Foto einfach mal bei der Hand nimmt, tut ihm sicher gut – und ist nicht weniger wichtig, als es moderne Krebstherapien sind. PANTHERMEDIA

■ **Herr Professor Hiddemann, Sie sind seit mehr als 40 Jahren Arzt. Die Krebsmedizin hat seither enorme Fortschritte gemacht. Welches sind die größten?**

Es hat riesige Fortschritte gegeben, auf verschiedenen Gebieten. Wir können heute Krebserkrankungen viel besser diagnostizieren. Damals gab es zum Beispiel noch keine Computertomografen oder Ultraschall. Eine echte Revolution ist auch die personalisierte Medizin: Sie erlaubt es, ein molekulares Profil eines Tumors zu erstellen und zu schauen, welche Gene verändert sind. Gegen manche haben wir bereits Medikamente, etwa beim Darm- und Lungenkrebs. Patienten mit fortgeschrittenem Darmkrebs überleben heute doppelt so lange wie vor fünf, sechs Jahren. Riesensprünge gab es auch bei den akuten Leukämien, meinem Spezialgebiet. Mitte der 70er sind fast alle unserer Patienten gestorben, das Langzeitüberleben lag bei unter zehn Prozent. Heute können wir 40 bis 45 Prozent der Patienten langfristig heilen.

■ **Das ist enorm! Dennoch fühlen sich viele Menschen den Hightech-Apparaten ausgeliefert...**

Ein wichtiger Punkt. Wir haben in der Klinik daher ein Leitmotiv: „Hochleistungsmedizin und Menschlichkeit“. Wenn ich einen Vortrag dazu halte, frage ich: Was verstehen Sie unter Hochleistungsmedizin? Als Antwort kommt stets: „Diese furchtbaren Apparate!“ Das ist genau nicht der Fall: Hochleistungsmedizin ist nicht in erster Linie eine Apparatemedizin! Gemeint ist vielmehr eine Medizin, die auf höchstem Niveau betrieben wird; von Menschen, die wissen, wann diese Apparate sinnvoll sind – und wann nicht. Es geht also um eine Höchstleistung von Ärzten und Pflegekräften für das Wohl der Patienten. Gute Medizin ist nicht gleich Apparatemedizin. Sie nutzt Apparate aber, um damit eine gute Diagnostik oder Therapie zu machen. Damit ist auch unse-

re Verantwortung als Ärzte größer geworden. Es gibt immer Grenzbereiche, wo man nicht weiß: Soll ich einen Patienten noch auf eine Intensivstation legen oder macht es keinen Sinn mehr. Das lässt sich nicht immer abschätzen. Es spielt zudem nicht nur die medizinische Einschätzung eine Rolle, sondern auch die Einstellung des Patienten: Wir machen nichts gegen seinen Willen. Dazu ist es aber wichtig, einen intensiven Dialog zu führen.

■ **Gespräche kosten Zeit. Daran mangelt es oft.**

Natürlich stehen wir heute unter einem deutlich größeren Zeitdruck als noch vor 40 Jahren. Aber wenn man eine gute Medizin machen will, sind diese Gespräche mit Patienten enorm wichtig – dafür muss man sich die Zeit nehmen und das tun wir auch!

■ **Gelingt das immer?**

Fast immer. Ein Beispiel: Gibt es bei der Visite eine kritische Situation, ich bin aber gerade unter Zeitdruck, sage ich das den Patienten auch. Sie haben Verständnis, dass es akut nicht geht – wenn man sich dafür ein paar Stunden später die Zeit nimmt. Dann kann man mit einem Patienten, in einer entspannten Situation, wirklich mal ans Eingemachte gehen; also kritische Dinge besprechen und dabei auch selbst Emotionen zulassen.

■ **Haben manche Ärzte genau davor Angst?**



„Ein guter Onkologe muss bereit sein, sich mit dem Patienten zu beschäftigen und ihm zuzuhören.“ Das sagt Professor Wolfgang Hiddemann, Chefarzt am Klinikum der Universität München. Zum Arztsein gehört für ihn nicht nur, Apparate zu beherrschen, man müsse primär „den Patienten im Blick behalten“. FOTO: KLINIKUM

Jeder Mensch ist unterschiedlich eingestellt. Wenn sich jemand für die Onkologie entscheidet, muss er aber die Bereitschaft mitbringen, sich mit Patienten zu beschäftigen und zuzuhören. Sonst wird er kein guter Onkologe – das ist eine absolute Voraussetzung.

■ **Warum haben Sie sich für die Krebsmedizin entschieden?**

Zunächst war das reiner Zufall. Auf der Suche nach einer Doktorarbeit bin ich zu einem Professor gekommen, der neue Konzepte zur Leukämie erforscht hat. Ich hatte aber von Anfang an das Bedürfnis, die Menschen kennenzulernen, die bei uns behandelt werden. Ich möchte wissen: Wie ist ihre familiäre Situation, wie sind ihre Werte, wie gehen sie mit der Krankheit um?

■ **Hat das auch eine Rolle für die Gründung des Vereins „Lebensmut“ gespielt, der Patienten auch psychologische Unterstützung?**

Ja, natürlich. Als ich in verantwortungsvollere Positionen

kam – Oberarzt, später Chefklinik am Klinikum Göttingen –, habe ich gemerkt, dass die menschliche Unterstützung von Patienten deutlich komplexer ist, als sich das in unserem Gesundheitssystem abbildet. In Göttingen hatten wir das Glück, sehr eng mit der Akademie für Ethik in der Medizin zusammenzuarbeiten. Zum Beispiel bei einem Patientenforum. Wir haben den Dialog gesucht, weil wir das Gefühl hatten: Wir Ärzte haben eine bestimmte Sicht, aber die Sicht der Patienten kennen wir nicht besonders gut. Dabei ist diese extrem wichtig. Als ich nach München kam, hatte ich das Gefühl, wir müssten versuchen, noch mehr zu tun. Damals und bis heute wird die psychologische Unterstützung im stationären Bereich nicht von den Kostenträgern finanziert. Daher haben wir Lebensmut gegründet.

■ **Als Klinikleiter werden Sie demnächst in den Ruhestand gehen. Was hat Sie Ihre Arbeit über das Leben ge-**



lehrt, was über das Sterben? Es hat mich gelehrt, dass man das Leben schätzen muss. Und dass man neben der Arbeit auch anderes wertschätzen muss. Beziehungen, Partnerschaft, Kinder, aber auch ganz andere Freuden. Ich zum Beispiel gehe gern in die Berge und versuche, mir auch die Zeit dafür zu nehmen; also auch die kleinen Dinge im Leben zu schätzen und nicht primär darauf achten, wie ist meine Karriere und wie viel Geld man verdient – das sind alles Dinge, die sind nicht so wichtig. Was das eigene Sterben angeht: Ich glaube, es ist wichtig, dass man auch den eigenen Tod als Bestandteil des Lebens akzeptieren kann – gerade, wenn man solche Gespräche mit Patienten führt. Da kann man von Patienten sehr viel lernen. Es ist für mich auch ein gutes Erlebnis zu sehen, wenn ein Patient – vielleicht auch mit unserer Hilfe – gut sterben kann; dass er also keine Schmerzen hat, seine Leiden erträglich sind und er sein Schicksal annehmen kann. Die Gespräche, wenn es auf

Ende zugeht, sind daher etwas, das ich nicht missen möchte.

■ **Gibt es auch schöne Momente, an die Sie gern zurückdenken?**

Absolut. Wir hatten mal vor sieben oder acht Jahren eine Patientin mit akuter Leukämie. Es gab furchtbare Komplikationen, die Haut hat sich in großen Blasen abgelöst. Wir haben gedacht, wir können nichts mehr tun. Wir kamen dann aber zu dem Schluss, dass wir eigentlich nichts zu verlieren hatten. Sie würde sterben, wenn wir die Leukämie nicht behandeln. Dieser Frau bin ich vor einem Jahr wieder begegnet. Sie ist geheilt, ihr geht es gut – das war natürlich ein tolles Erlebnis. Das ist nicht das einzige, aber ein besonders dramatisches.

■ **Wie ist es eigentlich um die menschliche Seite in der Nachsorge bestellt?**

Da hat sich eine Menge getan. Wenn ein Mensch eine solche Erkrankung überstanden hat, ist er oft in gewisser Weise traumatisiert: Da ist die Angst, kommt die Krankheit zurück? Wie kann ich mich wieder ins Leben integrieren, wie kann ich wieder berufstätig werden? Deshalb bietet Lebensmut auch ambulante Sprechstunden an – damit Menschen weiter betreut werden.

■ **Gibt es auch Angebote speziell für Ältere?**

Bislang nicht. Aber bei Lebensmut gibt es natürlich keine Altersgrenze, jeder kann kommen! Ältere Menschen haben aber oft andere Probleme, die mehr in sozialer Einsamkeit liegen oder der Frage: Wie kann ich versorgt werden? Da gibt es eine riesige Lücke, die wir mit Lebensmut aber nicht decken können. Dazu reichen unsere Mittel einfach nicht. Das ist ein Problem, bei dem ich die öffentliche Diskussion vermissen. Wir haben in der Klinik häufiger die Situation, dass ein älterer Mensch eigentlich nach Hause dürfte, sich aber noch nicht selbst versorgen kann. Dann liegt er „nur“ aus einer sozialen Indikation in einer Uniklinik. In der geriatrischen, onkologischen Nachsorge müsste viel mehr getan werden.

■ **Zum Thema „Medizin und Menschlichkeit“ werden Sie auch beim Krebs-Infotag von „Lebensmut“ sprechen...**

Das ist mir persönlich wichtig: Eine Medizin ohne Menschlichkeit ist nicht gut. Ich mache eine ziemlich klare Trennung zwischen einem Mediziner und einem Arzt. Der Mediziner ist sozusagen derjenige, der die Apparate beherrscht. Aber der Arzt ist der, der primär den Patienten im Blick hat.