

„Unglaublicher Kontrollwahn“

Krebsforscher Wolfgang Hiddemann über die Kraft der Psychoonkologie, darüber, was sich in 40 Jahren verändert hat und warum er gern in Rente geht

Der Krebsforscher Wolfgang Hiddemann, 68, hat 20 Jahre lang die Medizinische Klinik III am LMU-Klinikum in Großhadern geleitet. Diesen Monat hat der Onkologe die Direktion an seinen Nachfolger Michael von Bergwald übergeben. Doch Hiddemann bleibt Vorsitzender des gemeinnützigen Vereins Lebensmut und setzt sich weiterhin für Krebspatienten ein.

SZ: Sie sind seit 40 Jahren Arzt. Was hat es damals bedeutet, eine Krebsdiagnose zu überbringen und was bedeutet es heute?

Wolfgang Hiddemann: Da hat sich gar nicht so viel verändert. Heute kann ich die Diagnose natürlich mit einer anderen Perspektive überbringen als vor 40 Jahren. Aber trotzdem ist und bleibt das eine Diagnose, die das Leben aus den Angeln hebt und viele Menschen in eine echte Lebenskrise stürzt. Das ist heute nicht anders als vor 40 Jahren. Auch wenn wir heute natürlich viel bessere Behandlungsmöglichkeiten haben, geht bei vielen Menschen mit dem Wort Krebs eine Assoziationskette los. Und das sind Leid, Chemotherapie, Haarausfall und Tod.

**Könnten die Patienten keine Psychotherapie beantragen?
„Unser System ist in der
Hinsicht ein bisschen pervers.“**

Sie haben den Verein Lebensmut gegründet, damit Krebspatienten psychologische Unterstützung erhalten: die Psychoonkologie. Warum ist die so wichtig?

Krebs ist eine Krankheit, die bei vielen Menschen diffuse Ängste auslöst. Das hat damit zu tun, dass man kein Bild hat, wenn man von Krebs redet. Wir müssen versuchen, den Menschen in dieser Situation eine Orientierung und einen Halt zu geben. Dazu brauchen sie nicht nur eine sehr gute Medizin, sondern sie brauchen auch Unterstützung für ihre Seele. Das ist genau das, was die Psychoonkologie macht und der Verein Lebensmut.

Zahlen die Krankenkassen die psychologische Unterstützung nicht?

Nicht ausreichend. Man kann davon ausgehen, dass ungefähr 30 Prozent aller Patienten, die im Krankenhaus liegen, sich so schwer mit der Krankheit auseinandersetzen, dass sie eine psychoonkologische Unterstützung brauchen. Das bedeutet, dass wir hier am Klinikum Großhadern etwa 25-30 Psychoonkologen bräuchten. Wir haben zurzeit über Planstellen aber nur fünf Psychoonkologen. Den Rest versuchen wir über andere Mittel zu finanzieren. Zum Beispiel über unseren Verein Lebensmut. Der finanziert sich ausschließlich über Spenden. Darüber können wir zurzeit vier Mitarbeiter beschäftigen. Der wirkliche Bedarf ist also viel höher als das, was wir im Moment tatsächlich leisten können. Dabei ist es so wichtig.

Das muss frustrierend sein.

Ja, klar. Vor fünf oder sechs Jahren habe ich jeden Chef der Krankenkassen hier in München persönlich besucht und habe ihnen versucht klar zu machen, dass wir



„Der Druck hat besonders in den letzten 20 Jahren enorm zugenommen“, sagt der 68-jährige Onkologe Wolfgang Hiddemann, seit 20 Jahren Leiter der Medizinischen Klinik III am LMU-Klinikum Großhadern.

FOTO: ROBERT HAAS

gen. Das war aber nicht sehr erfolgreich. Wenn wir hier an der Klinik 25-30 Psychoonkologen bräuchten, das bedeutet ungefähr 1,5 Millionen Euro pro Jahr. Und wenn man das auf die Krankenkassen in München verteilt, ist das wirklich nicht viel Geld. Die Menschen brauchen das in ihrer Situation. Das ist keine Luxusunterstützung.

Könnten die Patienten nicht eine Psychotherapie beantragen?

Unser System ist in der Hinsicht ein bisschen pervers. Sobald Sie psychisch krank sind, zum Beispiel eine Depression haben, bekommen Sie eine Behandlung. Wir wollen aber gerade verhindern, dass es so weit kommt. Sozusagen eine prophylaktische Psychotherapie machen. Aber die ist nicht vorgesehen. Dann kommt immer die Fra-

nicht. Man kann schlecht eine Studie machen, bei der die Hälfte der Patienten eine psychoonkologische Unterstützung bekommt und die andere Hälfte nicht. Das kann man ethisch nicht vertreten. Unser Eindruck ist, dass Menschen, die psychoonkologisch betreut werden, mit der Krankheit besser umgehen können. Wir betreuen auch die Angehörigen und haben auch eine Sprechstunde für Kinder krebskranker Eltern gegründet.

Hat sich der Kosten- und Zeitdruck erhöht?

Ja, der hat sich massiv erhöht. Deswegen bin ich auch gar nicht so unfroh darüber, dass meine Zeit als Klinikchef zu Ende ist. Der Druck hat besonders in den letzten 20 Jahren enorm zugenommen. Wir haben ja heute dieses pauschalisierte Abrechnungs-

bestimmte Krankheit eine bestimmte Summe Geld. Zum Beispiel für eine akute Leukämie eine Summe X, bei der die Behandlung nach vier Wochen abgeschlossen sein muss. Dauert diese länger, bekommen wir dafür kein Geld mehr. Das bedeutet, dass wir unter einem erheblichen wirtschaftlichen Zwang stehen. Hinzu kommt, dass ein unglaublicher Kontrollwahn besteht, und dass wir mit Bürokratie überhäuft werden. Wir haben ausgerechnet, wie viele Stellenäquivalente wir an unserer Klinik aufbringen müssen, um bürokratischen Kram zu erledigen. Das sind ungefähr drei volle Arztstellen, die für Bürokratie draufgehen.

Was hat sich geändert, seit Sie vor 20 Jahren nach Großhadern gekommen sind?

Da hat sich wahnsinnig viel verändert. Das

re, dass ich als Klinikchef ausscheiden muss. Weil im Moment so viel passiert. Wir behandeln heute nicht mehr DEN Krebs oder DEN Lungenkrebs, sondern wir können heute bestimmte Krebsarten viel genauer untersuchen und verstehen als früher. Wir können durch molekulare Analysen Subgruppen von Tumorkrankheiten identifizieren, und so auch bestimmte Zielstrukturen finden. Also molekulare Veränderungen, die man spezifisch durch Medikamente angreifen kann. Wir sind auf dem Weg in die personalisierte Behandlung. Das heißt, wir schauen bei dem einzelnen Menschen, wie ist das Profil, wie ist der Fingerabdruck seines Tumors. Haben wir vielleicht ein Medikament, das genau auf diesen Fingerabdruck passt?

Sie müssen als Arzt auch entscheiden, ob Sie einen Patienten noch behandeln oder ihn in Ruhe sterben lassen.

Das sind schwierige Entscheidungen, bei denen wir versuchen, die Patienten mit einzubeziehen. Die Kunst ist, einem Patienten die Situation möglichst wahrhaftig zu schildern, ohne ihm die Hoffnung zu nehmen. Viele Patienten spüren, wie es ihnen geht. Und wenn man das Gespräch eröffnet, indem man fragt: was denken Sie, was wir jetzt tun sollten? Dann merkt man, der Mensch spürt, dass es auf das Ende zugeht.

**„Ich würde mir wünschen,
dass man uns Ärzten
wieder mehr
Vertrauen schenkt.“**

Hoffnung können wir immer geben, auch wenn man einen Patienten zum Sterben begleitet. Natürlich gibt es Situationen, in denen man hadert. Eine junge Frau mit zwei kleinen Kindern, bei der man den Tumor nicht aufhalten kann. Früher fiel es mir schwerer, damit umzugehen, weil ich nicht ertragen konnte, dass wir nichts gegen den Krebs machen können. Heute frage ich mich: Haben wir etwas falsch gemacht? Wenn man sich das ehrlich fragt und sagt, wir hätten nichts anders machen können, dann können wir nur noch helfen, dass der Mensch gut sterben kann. Das ist vielleicht sogar unsere vornehmste Aufgabe, jemanden gut zum Sterben zu begleiten.

Was würden Sie sich denn wünschen, wenn Sie noch einmal 40 Jahre als Arzt hätten?

Ich würde mir wünschen, dass die äußeren Rahmenbedingungen wieder flexibler werden. Und dass man uns Ärzten wieder mehr Vertrauen schenkt. Dass dieser furchtbare bürokratische Kram zurückgefahren wird. Dass wir wieder mehr Zeit haben für die Menschen, die sich uns anvertrauen. Es ist ein wunderbarer Beruf, den ich mit großer Leidenschaft und Freude ausgeübt habe. Für mich ist das der schönste Beruf der Welt, den würde ich gerne auch länger machen. Aber man wird auch älter, daher ist es gut, so wie es ist.

Was würden Sie angehenden Ärzten mit auf den Weg geben?

Seid euch bewusst, dass es Menschen sind, für die ihr verantwortlich seid. Wenn ein junger Arzt kein Menschenfreund ist, dann sollte er sich lieber einen anderen Beruf su-