

Jahrestagung der katholischen Ärztarbeit Deutschlands vom 26. bis 28. April 2013 im Roncalli - Haus in Magdeburg

Bereits zum zweiten Male nach 1999 durfte die katholische Ärztarbeit zu ihrer Jahrestagung im Roncalli Haus Gast sein.

Wie sehr sich Magdeburg inzwischen beeindruckend verändert hat, konnten die Teilnehmer bereits am Freitag vor Beginn der Tagung bei einer Stadtführung mit historischem Hintergrund feststellen.

Die Programmgestalter hatten das Thema „**Prognosen -Visionen**“ auch deshalb gewählt, weil heute fast täglich von Prognosen jeder Art, Wetterprognosen, Klimaprognosen, Wirtschaftswachstumsprognosen, oft auch Heilungsprognosen in der Medizin zu hören ist, die oft nur Visionen, Wunschträume, oder fantastische Utopien sind.

Die Prognose in der Medizin ist aber keine Vision, sie ist eine Vorausschau auf den Erfolg, auf Heilung oder auf Misserfolg unserer ärztlichen Tätigkeit und Therapie und damit auf eine mögliche Verbesserung der Lebensqualität unserer Patienten. Sie basiert auf statistische Daten und Erfahrung.

Einen ganz anderen Ansatz, mehr aus der Sicht unserer Patienten zur Klärung des Begriffs Prognose gab uns Professor Dr. Eberhard Tiefensee aus Erfurt, in seinem Eröffnungsvortrag: „**Erwartung ist all das, was enttäuscht werden kann. Eine Hinführung aus philosophischer Sicht**“.

Schon der Titel dieses Vortrags sagt aus, dass der Ansatz zur Definition von „Prognose“ im medizinischen Bereich vom Betroffenen, vom Patienten aus zu sehen ist. Es wurden die Begriffe „Warten“ und „Erwarten“ unterschieden.

Warten, auf etwas Bestimmtes warten auf etwas, gezielt, warten ist Zeit-begrenzt, Erwarten ist nicht Zeit-begrenzt, man erwartet etwas, das man auf Grund von Erfahrungen oder statistischen Werten oder Versprechungen, die auch enttäuscht werden können, annimmt. Prognose in der Medizin ist das Erwarten eines Heilungsergebnisses, oder eines Krankheitsverlaufes, eventuell in einem bestimmten Zeitabschnitt, das durch Statistik oder Erfahrung definiert ist.

Der Betroffene klammert sich dabei immer an das positive Ergebnis, und hofft, dass das für ihn zutrifft, wenn auch mit zu einem geringen Prozentanteil. Wahrscheinlichkeit ist der Lebensführer und die Hoffnung erhöht die Lebensqualität

„Soyez réaliste, essayez l'impossible“ (Seien Sie Realist, versuchen Sie das Unmögliche) (Quelle unbekannt, Zitat n. Dalfert 2011/38).

Der erste Referent des zweiten Tages, Dr. Mathias Venemamm musste absagen. Dank der modernen Übertragungsmöglichkeiten stand jedoch sein Manuskript zur Verfügung, sodass der Vortrag „**Der Anfang vom Ende von Aids**“

vorgetragen werden konnte.

Die Prognoseproblematik wurde am Beispiel der Aids – Erkrankung dargestellt.

Heute sind 34 Millionen Erwachsene, 0,8% der Weltbevölkerung Aids-infiziert.

Während noch vor einigen Jahren die Aidsinfektion ein Todesurteil bedeutete, hat sich durch die Therapie und durch Vorsorgemaßnahmen die „Prognose“ deutlich verbessert. An Hand der heutigen Zahlen kann der Direktor von UNAIDS Dr.Michel Sidibé erklären, dass das Ende von Aids in Sicht ist.

Die Verbesserung der Prognose ist durch folgende Maßnahmen erreicht worden:

Aufklärung und Prophylaxe, (allein durch Beschneidung und Kondom sinkt die Infektionsrate um 60 %) und durch die antivirale Behandlung Aids- infizierter werdender Mütter (die Zahl der intrauterin infizierter Neugeborenen ist deutlich zurückgegangen). Eine weitere Senkung der Infektionsrate kann durch die antivirale Behandlung Aids-infizierter aber nicht Aids- Erkrankter erreicht werden, dadurch ist die Übertragungsrate geringer geworden. Die Daten wurden auf der internationalen Aidskonferenz in Vancouver im April 2013 veröffentlicht.

Während in Afrika die Prognose deutlich günstiger zu werden scheint, werden in Osteuropa und Russland Epidemie- ähnliche Neuinfektionen registriert, besonders im Drogenmilieu. Deshalb wird auch hier eine Therapie mit antiviralen Medikamenten

zur Vermeidung von Neuinfektionen diskutiert, die in Canada bereits erfolgreich durchgeführt wird.

Die weitere Verbesserung der Prognose weltweit ist eine Frage der Finanzmittel.

Zwischen 2002 und 2008 wurden 7,7 Milliarden US-Dollar für die Prophylaxe und Therapie von Aids aufgewendet.

Trotz der Hilfe der US-Regierung und privaten Spenden(die Bill u. Melinda Gates – Stiftung hat bereits zwei Milliarden Dollar gestiftet) fehlen zur wirksamen Prophylaxe und Therapie jährlich 7 Milliarden Dollar.

In der Behandlung bösartiger Tumore ist die Aussage über die Prognose für den Betroffenen und den Therapeuten von besonderer Bedeutung. Dies stellte Prof. Dr. Harald – Robert Bruch in seinem Vortrag:“**Prognosen in der Onkologie**“ an vielen Beispielen da.

In die Aussage zur Prognose gehen folgende Daten ein:

Die Überlebenszeit,eine messbare Zeit die sich durch moderne Diagnose und Therapie ändern kann, durch Grading und Staging der Tumore, durch die Compliance der Patienten,durch die Verfügbarkeit und die Nebenwirkungen der Therapie, aber auch durch körperliche und psychische Fitness. Auch die Nachsorge trägt zu einer günstigeren Prognose bei.

Der Vortrag von Prof. Bruch wurde in einer Gesprächsgruppe am Nachmittag intensiv diskutiert ,durch Erfahrungen der Teilnehmer ergänzt und über weitere Verbesserungen der Prognose gesprochen. Im Vordergrund der Beiträge stand die

Einbindung von Haus- und Fachärzten (Tumorboard), der Angehörigen, von Psychoonkologen und Seelsorgern, zusammen mit den Betroffenen deren Selbstbestimmung respektiert werden muss. Bei der Prognosemitteilung sollte die Wahrheit nicht verschwiegen, werden, aber das Prinzip Hoffnung immer im Vordergrund stehen.

Der Betroffene wird in den Prognosezahlen immer die für ihn positiven Zahlen sehen. (s.a. Vortrag Prof.Tiefensee)

In einem weiteren Vortrag sprach Dipl.Psychologin Ulrike van Stein über

„Die Bedeutung von Prognosen in der forensischen Psychiatrie“.

In der forensischen Psychiatrie können keine Statistik-bezogene Prognosen gestellt werden, hier muss eine „Individualprognose“ aus der Perspektive erarbeitet werden die der jeweilige „Patient“ hat. Die Einweisung zur Therapie erfolgt meist auf Grund eines Gerichtsgutachtens, erstellt von Psychologen, Kriminologen und Juristen. Die Aufgabe der forensischen Psychiatrie ist es dann, eine Individualprognose zu erstellen und die sich daraus ergebene Therapie durchzuführen. Neben einem eventuell notwendigen Entzug,-oft handelt es sich auch um Suchtkranke,- wird

mit Gesprächs- und Arbeitstherapie behandelt. Besonders wichtig ist aber auch die Zuwendung zum Patienten durch die Therapeuten und das Pflegepersonal. Der Therapieerfolg wird in regelmäßigen Abständen von Psychologen, Psychiatern, und Juristen unter Einbeziehung auch des Pflegepersonals gutachterlich kontrolliert. Es sei dem Berichterstatter auch hier gestattet, in den Bericht die nachmittäglichen Gesprächsgruppe zu diesem Thema mit einzubeziehen, da auch hier Gesprächspartner teilnahmen, die eigene Erfahrungen mit einbringen konnten. Besonders beeindruckend waren die Aussagen über das Therapieangebot, die Beachtung der Menschenwürde der Therapie- Bedürftigen und das persönliche Engagement von Therapeuten und Pflegepersonal. Das Spektrum reichte von der Beachtung der persönlichen Integrität (z. B.:im Gegensatz zu früheren Schlafsälen gibt es heute kleine Zimmer mit Nasszelle) bis zu individuellen Ausbildungs- und Arbeitsangeboten insbesondere für Jugendliche. Auch Hilfen bei der Eingliederung in das Leben außerhalb des Krankenhauses nach erfolgreicher Therapie, die Monate und Jahre dauern kann, (z.B. Hilfe bei der Suche eines Arbeitsplatzes, einer Lehrstelle, Wohnungssuche, Hilfen beim Alltags- oder Finanzmanagement, stufenweise Eingliederung in das Leben außerhalb der Krankenhäuser zunächst in Begleitung eines vertrauten Pflegers und zeitlich begrenzt).

Auch nach der Entlassung bleibt oft die Partnerschaft zwischen Patient, Therapeut und Pflegenden bestehen.

Zur Therapie gehören auch Gespräche mit Angehörigen und der Umgebung nach der Entlassung. Nach anfänglichen Vorbehalten und nach offenen Gesprächen zeigt sich die Umgebung meistens tolerant und hilfsbereit.

Vortrag und Arbeitskreis zur „Bedeutung von Prognosen in der Forensischen

Psychiatrie standen unter dem Leitwort:“ Das Leben kann nur in der Schau nach rückwärts verstanden und in der Schau nach vorwärts gelebt werden“ (Kierkegaard).

Die Organisatoren der Tagung hatten die Zahl der Vorträge begrenzt, sodass reichlich Zeit zum persönlichen Austausch mit den Referenten und am Sonntag Vormittag in der Abschlussdiskussion blieb.

Am Samstagabend feierte der Ortsbischof Dr. Gerhard Feige mit uns in der dem Tagungshaus gegenüber liegenden Kathedrale St. Sebastian die Eucharistie. Dass Bischof Dr. Feige in seiner Ansprache ausführlich auf unsere Tagung und ihr Thema einging, wurde von den Teilnehmern dankbar registriert.

Nach der Heiligen Messe wurde der Abend mit einem Klavierkonzert, mit Werken von Mozart, Beethoven und Schumann (Solist Prof. Sperling), mit besinnlichen Texten vorgetragen von Familie Gussone und einem gemütlichen Zusammensein abgeschlossen.

Herrn Dr. Gussone und seiner Gattin, die diese so harmonisch verlaufene und interessante Jahrestagung organisiert und geleitet haben unseren herzlichen Dank.

Privatdozent Dr. Rudolf Schmitt
Freiburg