

6. Therapie

Die Therapie der verschiedenen Stadien des Cocainismus wird in der Regel (95 Prozent) medikamentenfrei durchgeführt. Lediglich bei psychotischen Reaktionen sind mit aller Vorsicht und unter Berücksichtigung einer Politoxikomanie Diazepam und gelegentlich Neuroleptika in individueller Dosierung von Nutzen. Eine Heilung der Abhängigkeit – nicht nur von Cocain – ist, von Ausnahmen abgesehen, nur zu erwarten, wenn die Deprivation der Kranken nicht zu weit fortgeschritten ist. Da es nahezu keine validen, wissenschaftlich belegten, reliablen Untersuchungsergebnisse über den Therapieerfolg „Drogenfreiheit“ durch ärztliche, psychologische oder soziale Bemühungen bzw. Hilfs- und Betreuungseinrichtungen gibt, kann die Ansicht, das Erreichen dieses Therapiezieles sei fast immer Spontanheilung, die auch ohne aufwendige Dienste eingetreten wäre, derzeit nicht widerlegt werden. Diese Frage zu klären ist sicher schwierig, aber so wichtig, daß alles daran gesetzt werden sollte, eine eindeutige Antwort zu erhalten.

Darüber hinaus müßte geprüft werden, welche Eigenschaften, Fähigkeiten, Motive und Bindungen Personen besitzen, die nachweislich ihren Drogenkonsum eingestellt haben, und unter welchen Umweltbedingungen, Situationen und bei welchem Grad der Abhängigkeit sie den Ab sprung geschafft haben. Vielleicht ergeben sich aus Unterschieden im „Profil“ oder aus Einzelfaktoren von Geheilten und Kranken Hinweise, ob und was bei den Kranken fehlt, aufgebaut und trainiert oder an Hilfe zur Selbsthilfe angeboten werden kann. Derartige Untersuchungen, so notwendig und einsichtig sie auch sein mögen, haben wenig Chancen realisiert zu werden, weil sie zugleich die Richtigkeit des Konzeptes überprüfen würden, „Systemgeschädigte“ zu behandeln (siehe dazu auch die Ausführungen von Geller im Dt. Ärzteblatt 13, 1980 (23)). Schon allein, weil der Ausgang der Prüfung ungewiß ist, wird kaum einer, der sich, seine Überzeugung

und seine Arbeit in Frage gestellt sieht, sie begrüßen oder gar fordern. Wir werden uns daher weiter durch unser Engagement und hohen finanziellen Aufwand beruhigen, alles getan zu haben, um mit dem Drogenproblem fertig zu werden, die Schuld am süchtigen Verhalten junger Menschen bösen Mächten wie Gesellschaft, Leistungsdruck, Kapitalismus, Berufsverboten usw. zuschreiben und gelassen auf die befürchtete Cocainwelle warten. Von der Öffentlichkeit werden dann erneut wissenschaftliche Grundlagenforschung und klinische Forschung abstrakt gefordert werden, weil es sich so gehört und unverbindlich ist. Konkrete Unterstützung und die Möglichkeit, nach internationalem Standard zu arbeiten, erfährt die Forschung dadurch naturgemäß aber nicht.

Literatur

Lewin, L.: Phantastica. Die betäubenden und erregenden Genußmittel, 2. Aufl. Verlag von Georg Stilke in Berlin (1927) – Freud, S.: Über Coca, in: Centralblatt für die gesamte Therapie (M. Heitler, Hrg.), Verlag von Moritz Perles, Wien (1884) 289–314 – Byck, R., Jatlow, P.; Barash, P., and van Dyke, C.: Cocaine: Blood concentration and physiological effect after intranasal application in man, in: Adv. Behav. Biol.: Cocaine and other Stimulants (E. H. Elinwood and M. M. Kilbey, eds), Plenum Press, New York and London (1977) 629–646 – Fishman, M. W.; Schuster, Ch. R., and Krasnegor, N. A.: Physiological and behavioral effects of intravenous cocaine in man, in: Adv. Behav. Biol.: Cocaine and other Stimulants (E. H. Elinwood and M. M. Kilbey, eds), Plenum Press, New York and London (1977) 647–664 – Trendelenburg, U.: I. Mechanisms of supersensitivity and subsensitivity to sympathomimetic amines, *Pharmac. Rev.* **18** (1966) 629–640 – Siegel, R. K.: Cocaine: Recreational use and intoxication, in: Cocaine 1977, Nat. Inst. Drug Abuse Monograph Series 13 (R. C. Petersen and R. C. Stillmann, eds.), Dept. of Health, Education and Welfare, Public Health Service, Rockville, Maryland, USA, (1977) 119–136 – Wesson, D. R., and Smith, D. E.: Cocaine: Its use for central nervous system stimulation including recreational and medical uses, in: Cocaine 1977, Nat. Inst. Drug Abuse Monograph Series 13 (R. C. Petersen and R. C. Stillmann, eds.), Dept. of Health, Education, and Welfare, Public Health Service, Rockville, Maryland, USA (1977) 137–152 – Das gesamte Literaturverzeichnis ist den Sonderdrucken beigelegt.

Anschrift des Verfassers:
Professor Dr. med. Helmut Coper
Direktor des Instituts
für Neuropsychopharmakologie
der Freien Universität Berlin
Ulmenallee 30, 1000 Berlin 19

Risiken bei Kontrastmittel- Untersuchungen

Zum Beitrag von
Professor Dr. med.
Hans Joachim Maurer
in Heft 24/1980, Seite 1555 ff.

In Tabelle I wird dargestellt, daß schwere Reaktionen und Todesfälle bei der Urographie glücklicherweise selten sind, nämlich im allgemeinen bei 1:100 000. Dennoch muß jeder Arzt, der Kontrastmitteluntersuchungen durchführt, über die Möglichkeit des Auftretens informiert sein, und er muß auch wissen, wie er solchen Kontrastmittelreaktionen am besten begegnen, oder noch besser, wie er sie verhindern kann. Hierfür gebührt Herrn Maurer Dank für die Zusammenstellung.

Ich habe deshalb auch den Artikel vor meinen Mitarbeitern referieren lassen, weil ich diesen Dingen ganz besonderen Wert beimesse.

Im Hinblick auf die Aufklärung des Patienten teile ich angesichts der zahlenmäßig geringen Komplikationsrate aber nicht die Auffassung des Autors, zumal er selbst sehr richtig bemerkt, daß Angst auf der einen Seite die Reaktionen verstärken, Hypnose auf der anderen Seite eine statistisch signifikante Herabsetzung leichterer Kontrastmittelreaktionen ermöglichen konnte.

Da der Autor aber auf einschlägige Gerichtsentscheidungen hinweist, in denen zunehmend strengere Aufklärungsmaßstäbe angelegt werden, möchte ich die Redaktion bitten, den Artikel einigen Radiologen oder auch Medizinjuristen zur Stellungnahme zuzusenden mit der Frage: In welchem Umfang Aufklärung und eventuell Protokollierung erforderlich ist, da man bei aller gebührenden Vorsicht doch immerhin bedenken muß, daß eine zwei Seiten um-

AUSSPRACHE

fassende Aufklärungsschrift so viel Gesprächsstoff liefert, daß der praktisch tätige Arzt diese zusätzliche Zeit kaum noch aufbringen kann, denn man muß doch immerhin bedenken, daß es sich hier um eine Untersuchungsmethode handelt, deren Komplikationsrate wirklich so niedrig ist, daß die Komplikationen fast zufällig erfolgen.

Ich kann mir denken, daß noch mehrere Kollegen in dieser Hinsicht bei Ihnen vorstellig werden, bin aber sicher, daß alle mit diesem Problem Beschäftigten, die die Zeit gefunden haben, den Artikel zu lesen, erstaut und bestürzt über die vom Autor erachteten notwendigen Vorsichtsmaßnahmen sind, so daß durch eine solche Stellungnahme ein neuer Bezugspunkt geschaffen werden konnte.

Dr. med. H. Kopp
Chefarzt der Inneren Abteilung
des Kreiskrankenhauses Erbach
Albert-Schweitzer-Straße 10–20
6120 Erbach

Schlußwort

Über die Risiken der Kontrastmitteluntersuchung besteht zwischen Dr. Kopp und mir keine Differenz.

Hinsichtlich der aus forensischen Gründen erforderlichen Aufklärung besteht jedoch eine tiefe Differenz!

Die notwendige Aufklärung wird durch höchstrichterliche Entscheidungen erzwungen. Es bleibt dabei dahingestellt, ob aus ärztlicher Sicht die Aufklärung in der durch diese höchstrichterlichen Entscheidungen erzwungenen Form zweckmäßig ist.

Um unnötige juristische Auseinandersetzungen zu vermeiden, muß daher im Sinne dieser Entscheidungen aufgeklärt werden, d. h. der Kranke muß vor jeder Untersuchung mit jodierten Kontrastmitteln umfassend auf „typische, auf seltene und seltenste Risiken“ hingewiesen wer-

den, wie der Präsident des Oberlandesgerichtes Celle, Harald Franzki, auf einem Symposium über „Forensische Probleme in der Anästhesie“ Ende Oktober in Nürnberg festgestellt hat (Margot Behrends, FAZ, 12. 11. 80, Nr. 264/S. 31).

Nach Frau Behrends hat H. Franzki allerdings auch darauf aufmerksam gemacht, daß es sowohl für Ärzte wie auch für Juristen kaum mehr möglich ist, eine verbindliche Grenze festzulegen, er sprach von „abwägen“ bei der Flut von Formularen, mit denen die Patienten nun konfrontiert werden, um weniger dem Informationsbedürfnis der Kranken als der Absicherung der in Beweisnot gedrängten Ärzte Genüge zu tun (M. Behrends).

Mit dieser durch Gerichtsentscheidungen erzwungenen Situation müssen wir Ärzte versuchen zu rechtzukommen.

Bedauerlicherweise haben bisher die Ärztekammern und die Freien Ärzteverbände ebenso wie die KV keine erkennbaren Anstrengungen gemacht, diesen sowohl für Arzt als auch für Patienten unerträglichen Zustand zu beseitigen oder zumindest abzumildern.

Ob eine Festlegung auf die Aufklärung im Hinblick auf bestimmte Häufigkeitsquoten von Reaktionen sinnvoll ist, sei dahingestellt.

Es kann nur noch einmal dringend darauf aufmerksam gemacht werden, daß eine sehr ins einzelne gehende Aufklärung erforderlich ist, solange nicht höchstrichterlich oder auf dem Verordnungswege oder gesetzlich andere Regelungen für die Aufklärung geschaffen werden.

Professor Dr. med.
Hans-Joachim Maurer
Chefarzt der
Radiologischen Abteilung
St. Josefskrankenhaus
Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität Heidelberg
Landhausstraße 25
6900 Heidelberg

Ergänzende Mitteilung

Sämtliche Entscheidungen des Bundesgerichtshofs zur ärztlichen Aufklärungspflicht werden in den zuständigen Ausschüssen der Bundesärztekammer sorgfältig analysiert und, soweit es sich um grundsätzliche Entscheidungen handelt, im DEUTSCHEN ÄRZTEBLATT, zumindest auszugsweise, veröffentlicht. Wir haben bisher bewußt davon Abstand genommen, aus dieser Rechtsprechung heraus eigenständige Richtlinien für die Ärzteschaft zur Handhabung der Aufklärungspflicht zu entwickeln. Solche Richtlinien können sich nur auf die Wiedergabe der Rechtsprechung beschränken und keine davon abweichenden Grundsätze enthalten, da die Rechtsprechung ihrerseits nicht an solche abweichenden Grundsätze gebunden wäre und der Arzt sich daher zu seiner Rechtfertigung auch darauf nicht ohne weiteres berufen könnte. Es schien uns bisher nicht vertretbar, eine Rechtsprechung, gegen die wir zum Teil aus medizinischen Gründen erhebliche Bedenken anzumelden haben, in eigene Richtlinien zur Aufklärung zu übernehmen. Hinzu kommt, daß sich solche Richtlinien nur auf allgemeingültige Aussagen beschränken können und daher dem Arzt im Einzelfall die über den Umfang der Aufklärung zu treffende Entscheidung kaum erleichtern oder abnehmen können. Angesichts der Tatsache, daß die Deutsche Krankenhausgesellschaft inzwischen Richtlinien für die Handhabung der ärztlichen Aufklärungspflicht auf der Basis der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs und einer rechtgutachtlichen Stellungnahme herausgegeben hat, wird sich der in der Bundesärztekammer zuständige Ausschuß für medizinisch-juristische Grundsatzfragen mit diesen Richtlinien der Deutschen Krankenhausgesellschaft befassen und dabei auch prüfen, ob er eine eigene Stellungnahme zum Umfang der Aufklärungspflicht des Arztes als Informationsgrundlage für den Arzt erarbeiten kann.

BÄK/Rechtsabteilung
Haedenkampstraße 3, 5000 Köln 41