

Non-Compliance



Erhard Taverna

Das englische Wort «compliance» bedeutet «Einwilligung» oder «Befolgung». Im medizinischen Umfeld ist damit die gute Kooperation des Patienten hinsichtlich therapeutischer Massnahmen gemeint. Das Gegenteil davon ist die ungewollte oder absichtliche Verweigerung ärztlicher Vorschläge und Verordnungen. Oft wird die Qualität einer therapeutischen Beziehung an diesem Zusammenhang gemessen. Die Ursachen einer fehlenden Durchsetzung sind bekanntlich vielschichtig und oft nur zu verstehen, wenn man die tieferliegenden, gesellschaftlichen Vorstellungen und Motive analysiert.

Für den technisch orientierten Mediziner ist es zum Beispiel selbstverständlich, den Eltern eines hörfähigen Kindes ein Cochlea-Implantat (CI) zu empfehlen. Vor über 30 Jahren wurde in der Schweiz die erste Elektrode in die Cochlea implantiert, und seither sind über 3000 Menschen damit behandelt worden. Im Gegensatz zu den umliegenden Ländern übernimmt unsere IV auch doppelseitige Eingriffe mit allen nachfolgenden Schulungsmassnahmen. Der bekannte Film «Jenseits der Stille» der deutschen Regisseurin Carolin Link zeigt exemplarisch das Dilemma tauber Eltern, die durch den Karrierewunsch ihrer hörenden, musikbegabten Tochter in eine Krise geraten. Jenseits der Stille, das heisst jenseits der gewohnten Gebärdensprache, liegt die den Eltern verschlossene Klangwelt, an die sie ihre Tochter verlieren. Vor allem der Vater reagiert mit Abwehr, Schmerz und Eifersucht. Als einziger Kanton hat Zürich die Gebärdensprache als eigene Sprache anerkannt, vielleicht aus Respekt vor einer langen Geschichte aus Missachtungen und Demütigungen, die Gehörlose zu erdulden hatten. Die Oralisten der Wiener Schule versprachen mit den Methoden des lautsprachlichen Sprechens und Lippenlesens eine bessere Integration Gehörloser und bekämpften vielerorts die in den USA und Frankreich entwickelten methodischen Gebärden. Unabhängig vom medizinischen Establishment hat sich über Jahrzehnte eine reichhaltige Sprache entwickelt, in der alle wichtigen Studienrichtungen gelehrt und

gelernt werden. Ein Teil dieser Gemeinschaft gebärdensprachlicher Gehörloser sieht sich durch das CI in seiner Identität gefährdet und bekämpft diese Methode mit politischen Initiativen und aggressiven Internetauftritten. Taube Eltern in den USA postulieren ein Recht auf taube Kinder. Gäbe es einen vorgeburtlichen Gentest, würden sie ein hörendes Kind abtreiben, was die Biomedizinkonvention des Europarates verbietet. Die verbale Abwehrschlacht ist in vollem Gange. In Umkehrung der medizinischen Argumentation wird das Recht der (tauben) Kinder auf körperliche Unversehrtheit eingefordert. Der Einsatz von öffentlichen Geldmitteln zugunsten der CI sei ungerecht und gefährde die Gehörlosenkultur. Non-Compliance versteht sich hier als ethisch gerechtfertigter Widerstand gegen die Missachtung der Menschenwürde, gegen einen kulturellen Verlust und gegen die Nivellierung menschlicher Verschiedenheit.

Das zweite Beispiel gehört der Vergangenheit an. In den Anfangsjahren der Aids-Epidemie entwickelte sich eine Sterbekultur mit eigenen Ritualen in eigens dafür geschaffenen Institutionen wie dem «Light-house». Als schnelle Abwehrmassnahme förderte das BAG eine private Organisation, die sich anfangs sehr stark aus der am direktesten betroffenen Schwulenszene rekrutierte. Zweifach stigmatisierte, in der Mehrzahl jüngere Menschen, waren brutal mit dem eigenen Sterben konfrontiert. Die Medikalisierung einer unheilbaren Krankheit schien damals unmöglich, sie war überdies auch oft nicht erwünscht, denn Homosexuelle waren immer wieder von der offiziellen Medizin pathologisiert worden. Man blieb deshalb lieber unter sich und viele Helfende teilten diese abwehrende Haltung. Zu Beginn waren die antiviralen Behandlungsmöglichkeiten sehr aufwendig, mit starken Nebenwirkungen belastet und von zweifelhaftem Ergebnis. Erst die schrittweisen Verbesserungen machten HIV zu einer der vielen behandelten, aber nicht heilbaren chronischen Krankheiten, in diesem Fall zu einer Domäne der medizinischen Infektiologie. Voraussetzungen waren aber auch das Übergreifen der Epidemie auf

erhard.taverna@saez.ch

die ganze Bevölkerung, eine breite sexuelle Aufklärung und damit verbunden eine – zumindest teilweise – Entstigmatisierung der Homosexuellen.

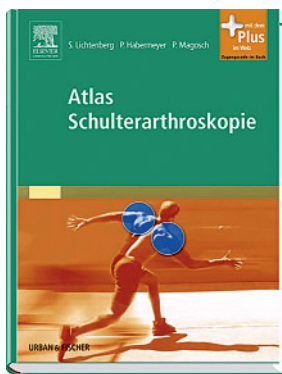
Die Grenze zwischen Compliance und Non-Compliance teilt auch die Ärzteschaft, siehe Impfungen oder Akzeptanz technisch assistierter Reproduktionsmethoden. Die Koexistenz von Menschen und Artefakten führt im molekularen Zeitalter zu heftigen Kontroversen in allen Gesellschaftsbereichen. Das genetische Doping wird in Kürze eine weitere Leistungssteigerung im heute schon übertechnisierten Spitzensport ermöglichen und damit die Fiktion des «natürlichen» Sportes weiter aushöhlen. Interessant war in diesem Zusammenhang die verweigerte Teilnahme des südafrikanischen Läufers Oscar Pistorius an den Olympischen Spielen in Peking. Mit seinen Kohlenbeinprothesen sprintet er ebenso schnell wie viele seiner «gesunden» Konkurrenten. Eine vorläufige Minderheit

von Ärztinnen und Ärzten ist überzeugt, dass die Dopingkontroversen in eine Sackgasse führen. Es ist zum Beispiel nicht einzusehen, warum die Vermehrung der roten Blutkörperchen beim Training in grosser Höhe zugelassen, durch Anwendung von Epo aber verboten bleibt. Die Ärzte des Internationalen Olympischen Komitees (IOC) werden die fehlende Compliance beklagen, wenn weitere Technologien es den behinderten Sportlern erlauben, nichtbehinderte Konkurrenten zu überholen. Dann werden die Paralympics die interessanteren Spiele sein.

Compliance hat viele Facetten, die weit über das Sprechzimmer hinaus führen. Helga Novotny, Vizepräsidentin des europäischen Forschungsrates, und Giuseppe Testa, Leiter des Labors für Stammzellepiggenetik am europäischen Institut für Onkologie in Mailand, haben zusammen eine spannende Einführung zu diesem Thema geschrieben [1].

1 Novotny H, Testa G.
Die gläsernen Gene. Die Erfindung des Individuums im molekularen Zeitalter. edition unseld 16. Frankfurt: Suhrkamp; 2009. 160 Seiten.

Buchbesprechung



Orthopädie

S. Lichtenberg, P. Habermeyer, P. Magosch
Atlas Schulterarthroskopie

Elsevier Urban & Fischer, München
1. Auflage 2008
ISBN 978-3-437-24190-1

Bei dem vorliegenden Buch handelt es sich um eine rein arthroskopische Operationslehre speziell für die Schulterarthroskopie. Es ist nicht geeignet für jemanden, der noch nie eine Schulterarthroskopie durchgeführt hat. Gewisse Vorkenntnisse werden für das Verständnis vorausgesetzt. Einführende Grundlagenkapitel werden meines Erachtens zu kurz gehalten. Der gesamte Text zur Beschreibung der diagnostischen Arthroskopie sowie Bursoskopie findet auf einer einzigen Seite Platz. Zur Erläuterung der Lagerung und Beschreibung der Zugangsportale wurde nicht mehr als eine weitere Seite verwendet.

Für Spezialisten, an die sich dieses Buch jedoch wenden soll, ist diese Einleitung vielleicht ausreichend und hat den Vorteil, dass einheitliche Voraussetzungen für weitere Erklärungen geschaffen werden. Wie schon der Name des Buches «Atlas der Schulterarthroskopie» erahnen lässt, ist das gesamte Buch reichlich und didaktisch hervorragend bebildert. Die anatomischen Zeichnungen wurden von Harald Konopatzki angefertigt. Sie sind einprägsam und zeichnen sich durch plastische dreidimensionale Darstellung aus.

Den Hauptteil des Buches machen die Beschreibungen anatomischer Normvarianten sowie der arthroskopischen Therapie der Schultererkrankungen aus. Dabei werden alle gängigen arthroskopischen Operationen erklärt. Die Indikationen sowie Kontraindikationen der jeweiligen Operationen werden angegeben. Man findet Hinweise zur Lagerung, den nützlichen Zugangsportalen und ausführliche

Beschreibungen der jeweiligen Operationstechniken. Besonders hervorgehoben werden Tipps und Tricks, die durch grüne Farbumterlegung ins Auge springen. Auch auf Komplikationen wird aufmerksam gemacht, diese sind rot unterlegt. Zusätzlich werden die Grundzüge der Nachbehandlungen kurz erläutert. Persönliche Modifikationen und technische Abweichungen werden zugunsten der Einfachheit und Klarheit bewusst weggelassen. Trotz mehrerer Autoren durchzieht das gesamte Werk eine einheitliche Didaktik.

Das Buch, das im Urban & Fischer Verlag, der ein Imprint der Elsevier GmbH ist, verlegt wurde, hat Anbindung an das Elsevier-Internet-Portal. Durch den Zugangscode, der sich im Buch findet, werden dem Leser zusätzliche Inhalte im Internet verfügbar. Dabei handelt es sich um Angebote, die ständig aktualisiert und erweitert werden.

Ein Glossar am Ende des Buches bietet vielfältige Erklärungen zu Begriffen der Schulterarthroskopie und vielem, was damit in Zusammenhang steht.

Professor Dr. med. Peter Habermeyer ist Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie und Sportmedizin und erhielt seine Ausbildung am Klinikum rechts der Isar und an der Chirurgischen Universitätsklinik Innenstadt der Ludwig-Maximilians-Universität München. Er ist Spezialist der Schulterchirurgie. Sein Schwerpunkt der operativen Tätigkeit liegt im Bereich der komplexen Schulterrekonstruktion der Rotatorenmanschetten, der Luxationen, Frakturen und Arthrosen unter besonderer Berücksichtigung der Prothetik. 1984 gründete er die erste deutsche Spezialambulanz für Schulterchirurgie und habilitierte sich 1988 über die Biomechanik der Schulter. 1992 wechselte er als Chefarzt an die Sportklinik in Stuttgart. 2009 eröffnet Prof. Dr. Habermeyer eine weitere Praxis für Schulterchirurgie an der ATOS-Privatklinik, wo auch seine Mitautoren Dr. Petra Magosch und Dr. Sven Lichtenberg tätig sind.

Sandra Krüger, Berlin