

nahme der P300-Amplitude auftritt. Nach einer klinischen Erstuntersuchung sowie Routinelabor-Untersuchungen und 2 polysomnographischen Aufnahmen, wurden insgesamt 29 Patienten mit SAS verschiedenen Schweregrades, nach der ICD-10- und ICSD-Klassifikation eingeschlossen (12 Patienten mit obstruktiver Schlafapnoe, 9 obstruktive Schnarcher und 8 primäre Schnarcher). Die P300-Messungen wurden standardisiert nach dem 2-Ton-Paradigma in den Morgenstunden durchgeführt. Latenz und Amplitude der P300 wurden gegen gleichaltrige Kontrollen verglichen. Die P300-Latenz zeigte bei allen drei Patientengruppen keine signifikante Verlängerung im Vergleich zu den Kontrollen. Die P300-Amplitude war im Vergleich zu Kontrollen signifikant reduziert. Die topographische Verteilung der Amplitudenreduktion stand mit dem Schweregrad der SAS in Verbindung. Die Amplitudenreduktion war bei primären Schnarchern frontal betont, bei obstruktiven Schnarchern breitete sich die Amplitudenreduktion nach zentral aus und bei Patienten mit obstruktiver Schlafapnoe war eine ubiquitäre Reduktion der P300-Amplitude zu beobachten. Die nicht signifikante P300-Latenzverlängerung kann mit der mäßigen Ausprägung der SAS unserer Patienten erklärt werden. Die P300-Amplitude zeigt jedoch bereits bei mäßiger SAS signifikante Veränderungen. Dieses Ergebnis läßt sich auf eine, vom Schweregrad der SAS abhängigen Abnahme der für die Aufgabe zur Verfügung stehenden Arbeitsressourcen schließen.

Arbeitsgemeinschaft für Neuroethik

Die ethischen Probleme aus der Sicht der Neurologie

F. Gerstenbrand

Wien/Innsbruck

Durch die verminderte oder ausgefallene Kontaktmöglichkeit des Patienten mit einer Aphasie oder mit einer dementiellen Abbau- oder Defektsymptomatik ist das fundamentale Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt unterbrochen. Der Pati-

ent kann seine Rechte und Verpflichtungen nicht mehr beurteilen, er ist nicht mehr einwilligungsfähig. Gesetzlich fundierte Regelungen für diese Patientengruppe, sowohl zur Durchführung eines akut notwendigen Behandlungsprogrammes als auch für ihre Einbeziehung in ein Forschungsprojekt sind notwendig und bilden eine der Arbeitsgrundlagen für die zuständigen Ethik-Kommissionen. Die gesetzlichen Regelungen für die klinische Prüfung von Arzneimitteln sind im Arzneimittelgesetz festgelegt. Ethische Grundregeln waren für Erstellung und Novellierung der Hirntodbestimmung eine maßgebliche Voraussetzung. Ebenso werden gesetzliche Bestimmungen für Organtransplantation und Übertragung von menschlichem Gewebe durch ethische Grundgedanken mitgetragen. Die Neuroethik wird sich in Zukunft aber auch mit bereits bestehenden neurologischen Veränderungen beim Empfänger eines Implantates beschäftigen müssen, mit der Frage nach dem Vorliegen eines fortgeschrittenen Hirnschadens ausgelöst durch die Erkrankung des zu ersetzenden Organs. In den nächsten Jahren ist auch in Europa mit der Realisierung der Implantation von Embryonalgewebe beim Parkinson-Syndrom, aber auch bei anderen degenerativen Erkrankungen, wie der Huntingtonschen Chorea zu rechnen. Fortschritte sind ferner in der Stimulationstechnik bei Rückenmarksläsionen, aber auch bei extrapyramidalen und zerebellaren Erkrankungen zu erwarten. Besonders die Methoden der Implantation von Embryonalgewebe sind auf ihre ethischen Voraussetzungen zu prüfen. Ein belastendes ethisches Kapitel stellt die Frage nach Entscheidungsgrundlagen für die Beendigung der lebenserhaltenden medizinischen und pflegerischen Maßnahmen bei Patienten mit einem apallischen Syndrom oder anderen schweren Hirnschäden ohne Zeichen einer Rückbildung dar. In den USA kann auf Antrag der Angehörigen bei diesen Patienten schon nach sechsmonatigem Krankheitsverlauf die Flüssigkeits- und Nahrungszufuhr eingestellt werden. Die in bestimmten Ländern Westeuropas geduldete assistierte Euthanasie bei unheilbaren und progredient verlaufenden neurologischen Erkrankungen wie der amyotrophen Lateralsklerose oder

auch bei unbeeinflussbaren Schmerzzuständen wird in Zentral- und Osteuropa von der überwiegenden Anzahl der Angehörigen aus moralischen, religiösen Gründen und auch aus den Ergebnissen der Zeit von vor 50 Jahren massiv abgelehnt. Ethische Grundlagen sind in diese Diskussion einzubringen. Für die Überwachungsaufgaben der Ethik in der Neurologie, aber auch in der Psychiatrie, hat sich der Problembereich des "Risikoexportes von Forschungsprojekten" in Länder und geographische Bereiche mit verminderten medizinischen Ressourcen und weniger Überwachungsmöglichkeiten der GCP-Richtlinien entwickelt. Information und strenge Richtlinien sind zu erarbeiten. Auch in den fortgeschrittenen westeuropäischen Ländern ist für die Aufgaben der Ethik in der Medizin und in der biomedizinischen Forschung ein großes Wissensdefizit vorhanden. Laufende Fortbildungs- und Lehrveranstaltungen sind notwendig.

Ethik in der Psychiatrie

H. Hinterhuber

Universitätsklinik für Psychiatrie, Innsbruck

Durch viele Jahrhunderte benötigten die Ärzte keine philosophische Ethik: Zur Kunst des Heilens gesellte sich eine Fülle von Verhaltensnormen, die als "ärztliches Ethos" bezeichnet werden, die als ein Zusammenspiel von Eigenschaften wie Sorgfalt, Einfühlungsvermögen, Gelassenheit, zeitliche Verfügbarkeit und Bereitschaft zur gründlichen Fortbildung definiert werden können. Der Großteil der ärztlichen Richtlinien in der Medizin ist durch allgemeine Rechtsgrundsätze geschützt, die in der Verfassung fast aller Länder verankert und in den Straf- und Zivilrechtsbüchern festgeschrieben sind. Darüber hinaus sind sie in den Deklarationen und Empfehlungen der internationalen Ärzteorganisationen festgehalten. Ethische Fragen gewinnen immer dann an Bedeutung, wenn tradierte humanistische und religiöse Wertsysteme entweder in Frage gestellt werden oder die allgemein verbindliche Normfunktion verloren haben. Ethische Fragen in der Psychiatrie sind weit gestreut, sie reichen von

Abstracta

26. Wissenschaftliche Tagung der Österreichischen Gesellschaft für Neurologie und Psychiatrie Gmunden, 3. – 6. Mai 2000

Mittwoch, 3. Mai 2000

Arbeitsgemeinschaften	
Arbeitsgemeinschaft für Neuropsychopharmakologie und biologische Psychiatrie	97
Österreichische Gesellschaft für Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters	104
Arbeitsgemeinschaft für Elektro- magnetische Stimulation des ZNS	109
Arbeitsgemeinschaft für Psychopathologie	111
Arbeitsgemeinschaft für Neurotraumatologie	113
Arbeitsgemeinschaft für Psychotherapie	116
Arbeitsgemeinschaft für Neuroonkologie	117
Arbeitsgemeinschaft neurologisch-psychiatrischer Gutachter	118
Arbeitsgemeinschaft zur Erfor- schung von Schlafstörungen	119
Arbeitsgemeinschaft für Neuroethik	121

Donnerstag, 4. Mai 2000

Wissenschaftliche Vorträge	
Neurologie	123
Psychiatrie	130

Poster

Posterbesichtigung Neurologie	139
Posterbesichtigung Psychiatrie	145

Freitag, 5. Mai 2000

Hauptthema

Neurologie	
Jüngste Entwicklungen in der neurologischen Therapie	147
Psychiatrie	
Multimorbidität und Polyphar- mazie beim älteren Menschen	149

Poster

Posterbesichtigung Neurologie	151
Posterbesichtigung Psychiatrie	158

Samstag, 6. Mai 2000

Hauptthema

Gemeinsames Hauptthema: Der ältere Mensch	
Versorgungsprobleme bei geriatrischen Patienten in Neurologie und Psychiatrie	160

Abstracts

26. Scientific Congress of the Austrian Society for Neurology and Psychiatry	
Gmunden, May 3 – 6, 2000	97

Newsletter	163
Nachruf	166
Kongreßankündigungen	167
Fortbildungskurse	172

Neuro- psychiatrie

Klinik, Diagnostik, Therapie und
Rehabilitation

Organ der Österreichischen
Gesellschaft für Neurologie und
Psychiatrie

02
00

Schriftleitung

F. Gerstenbrand, Wien
H. Hinterhuber, Innsbruck
K. Jellinger, Wien



Dustri-Verlag Dr. Karl Feistle
<http://www.dustri.de>

(15)

Neuro- psychiatrie

Klinik, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation

Organ der Österreichischen Gesellschaft
für Neurologie und Psychiatrie

Regularly listed in Current Contents/Clinical Practice and
EMBASE/Excerpta Medica

ÖGNP

26. Wissenschaftliche Tagung
der Österreichischen Gesellschaft
für Neurologie und Psychiatrie

Hauptthema Neurologie

● jüngste Entwicklungen in der
neurologischen Therapie

Hauptthema Psychiatrie

Multimorbidität und Polypharmazie
beim älteren Menschen

Gemeinsames Hauptthema

Neurologie – Psychiatrie: Der ältere Mensch

Gmunden, 3.–6. Mai 2000

Abstracta

ISSN 0948-0280

14/2

2. Quartal 2000

Dustri-Verlag Dr. Karl Feistle
<http://www.dustri.de>