

Einleitung

Angesichts des in letzter Zeit enorm gewachsenen Erkenntnisstandes im Bereich der sogenannten „Alternativen Medizin“ benötigen wir ein den aktuellen Erkenntnissen entsprechend aktuell adjustiertes Fortbildungsportfolio an den Ärzte- und Zahnärztekammern. Im Medizinrecht hat sich der Begriff der Unmöglichkeit etabliert, der künftige Behandlungsverträge, die mit Verfahren der Alternativen Medizin verbunden sind, in Frage stellt. Proportional zum wachsenden Erkenntnisstand über die Unwirksamkeit sogenannter alternativer Verfahren wächst die Gefahr des drohenden Vorwurfs von Beliebigkeit im Falle einer Nichtabgrenzung. Die Notwendigkeit ergibt sich aber nicht nur, um die Ärzteschaft vor der drohenden Gefahr eines Beliebigkeitsvorwurfs zu schützen und somit einem damit zwangsläufig verbundenen Verlustes von Glaubwürdigkeit und Ansehen vorzubeugen. Es gilt darüber hinaus auch unverhandelbaren ethischen Mindeststandards, die mit jeder medizinischen Behandlung verknüpft sind, gerecht zu werden. Allein zur Qualitätssicherung stellt sich zwangsläufig die Frage nach einer klaren Abgrenzung gegenüber Methoden aus dem sogenannten „Alternativbereich“. Last but not least geht es auch um eine sinnlose Vergeudung großer Zeit- und Geldressourcen durch die induzierten Therapiewahlfehler.

In light of the fact that our understanding of the area of “alternative medicine” has grown enormously recently, a further training portfolio adjusted to the latest insights and up to date has to be offered by the medical and dentists’ associations. In medical law, the term impossibility has become established, which puts future treatment contracts connected to procedures of alternative medicine into question. In proportion to the growing status of insight into the ineffectiveness of so-called alternative procedures, threat of charges of arbitrariness is growing if this is not properly differentiated. The necessity

not only to protect doctors from the threatening danger of the charge of arbitrariness, but to prevent the loss of credibility and renown that is necessarily connected to this, results. Additionally, non-negotiable ethical minimum standards that are connected to every medical treatment must be met. Quality assurance will always lead to the question of clear differentiation from methods from the “alternative range”. Last but not least, it is also about senseless waste of a large amount of resources of time and money if the wrong therapy is chosen.

Die Notwendigkeit einer Grenzdefinition im Bereich der ärztlichen Fortbildung

Im sogenannten „Ulmer Papier“ definiert die Bundesärztekammer 2008 gesundheitspolitische Leitsätze. Demnach sei die Medizin keine exakte Wissenschaft mit reproduzierbaren Ergebnissen, sondern beinhalte auch „Erkenntnisse der Psychologie, der Sozial- und Kommunikationswissenschaften, allgemein der Geisteswissenschaften und in bestimmten Umfang auch der Theologie“. [1] Es spielen, „neben wissenschaftlichen Erkenntnissen auch Wertungen und Haltungen eine wichtige Rolle“. [2] Diese, jedem praktizierendem Mediziner plausible Erkenntnis, kann und darf nicht dazu verleiten, ein grenzenloses Themenangebot im Bereich der ärztlichen und zahnärztlichen Fortbildung zu offerieren. Weil aus juristischer Sicht bei Anwendung sogenannter „alternativer Methoden“ im Medizinrecht nicht auf den „Realitätsbezug im Sinne des intersubjektiv Nachvollziehbaren“ [1] verzichtet werden kann, erhebt sich hier die Forderung nach systematischer Einteilung und Abgrenzung. Als wertvolle Bewertungshilfe erweist sich hierzu die Definition der „Unmöglichkeit im Medizinrecht“ von Maximilian Becker. [1] Becker betont die rechtliche Relevanz einer besonderen Schutzbedürftigkeit von Patienten: „Der Patient befindet sich

(...) je nach Schwere seines Leidens in einer Schwächesituation, die ihn für Angebote, die dem Stand der medizinischen Wissenschaft widersprechen, empfänglich und daher schutzbedürftig macht.“ [1] So sollen sowohl Behandlungen und Methoden als „unmöglich“ verstanden werden, „die mangels valider empirischer Nachweise nur auf ein Theoriegerüst verweisen können“, [1] als auch Behandlungen und Methoden, „die wissenschaftlich unplausibel sind, oder gar auf widerlegten Theorien aufbauen“. [1]

Sinn und Zweck einer Grenzdefinition

Drei Hauptgründe sprechen für eine notwendige und deutliche Grenzdefinition im ärztlichen und zahnärztlichen Fortbildungsbereich:

1. Erkenntnisgewinn der neueren Forschung
2. Medizin-Rechtliche Konsequenzen bei künftiger Rechtsprechung
3. Medizin-Ethische Gründe

Erkenntnisgewinn der neueren Forschung

Die umfangreichen Forschungen sowie Meta-Analysen im Bereich der Alternativ-Medizin entlarven zahlreiche Verfahren wie z. B. Homöopathie, Bach-Blüten, Kinesiologie, Irisdiagnostik, Chelat-Therapie, Kirlian-Fotografie, Elektroakupunktur, Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie u.v.a. als wirkungslos und definieren sich ohnehin in ihrer Grundaussage als Bestandteil von Glaubenssystemen. [3–6] Weitere Forschungsanstrengungen gelten in diesen Bereichen daher nicht nur als entbehrlich, sondern stellen eine enorme Ressourcenvergeudung dar, weil sie gängigen Methoden in der Wissenschaft widersprechen. [7,8]

Medizin-Rechtliche Konsequenzen

Werden Patienten mit Verfahren oder Methoden behandelt, die als „unmöglich“ eingestuft werden, so tritt im juristischen Sinne eine „Leistungsstörung im Behandlungsvertrag“ ein. Der BGH definiert eine Unmöglichkeit einer Leistung nach § 275 Abs. 1 BGB, wenn sie „nach den Naturgesetzen oder auch nach dem Stand der Erkenntnis von Wissenschaft und Technik nicht erbracht werden kann“. [1] Darüber hinaus muss eine im Behandlungsvertrag vereinbarte Methode ihre Erfolgsgeneignetheit für die betreffende Diagnose beinhalten. Der bewusste Einsatz einer nicht wirksamen Therapie ohne Aufklärung kann als „sittenwidrig“ oder gar als „strafrechtlich relevant“ eingeordnet werden. [9] Eine Schadensersatzpflicht kann hieraus entstehen bei anfänglicher oder nachträglicher Unmöglichkeit der Methode. [9] Auch der Verweis auf einen gewünschten Placebo-Effekt entbindet den Arzt nicht von seiner Sorgfaltspflicht: „Die Grenzen der Sorgfaltspflicht bei der Methodenwahl sind überschritten, d.h. ein „Therapieauswahlverschulden“ liegt vor, „wenn die ausgewählte diagnostische oder therapeutische Behandlungsmethode von vornherein ungeeignet war“. [10] Eine Regresspflicht besteht auch dann, wenn der Arzt den Patienten über die zu erwartende medizinische Nutzlosigkeit eines Eingriffes aufklärt, ihn aber dennoch – wider besseres Wissens - durchführt. [11,14]

Medizin-Ethische Gründe

Den Großteil der Therapiewahlfehler im Bereich der Alternativ-Medizin betreffen hauptsächlich drei Patientengruppen:

- Depressive Patienten
- Tumorkranke
- Patienten im hohen Alter

Diese drei Gruppen zeichnen sich aufgrund ihrer besonderen Disposition durch eine erhöhte Schutzbedürftigkeit aus. [7] Die durch Therapiewahlfehler eingeleiteten Praktiken (nicht Therapien!) sind

enorm zeitaufwendig und verursachen hohe Kosten, werden aber nur selten als solche nachgewiesen. Beispiele für typische Therapiewahlfehler: Eine depressive Patientin projiziert Ängste auf „vergiftete Zähne“ und lässt sich alle Seitenzähne extrahieren. Einer Tumorkranke wird auf Basis einer kinesiologischen Diagnostik eine „Materialunverträglichkeit“ im Bereich der Zahnprothesen attestiert und fortan „therapiert“. Einer Patientin im hohen Alter wird eine „Restostitis“ attestiert und der Kieferknochen tief ausgefräst. [7] Wegen des bekannten starken Informationsgefälles (*Informationsasymmetrie*) [3,9] bedarf es gerade bei stark schutzbedürftigen Patienten einer klaren Haltung zur vorliegenden Thematik durch die Medizinethik. Ist es ethisch vertretbar, dass Tumorkranke mit Hilfe der Kinesiologie Empfehlungen für Zahnprothesenmaterial erhalten? Ist es ethisch vertretbar, dass Tumorkranke damit die versteckte Botschaft erhalten, sie hätten in ihrer Lebensführung einen Kardinalfehler begangen und müssten dafür jetzt Buße tun und bezahlen? Ist es ethisch vertretbar, Patienten, die sich in einer Lebenskrise befinden, auf „falsche Schwingungen“ und ein „falsches Karma“ zu konditionieren, weil man auf diese Weise das menschliche *Kausalitätsbedürfnis* manipulativ bedienen kann? [3] Die logische Konsequenz hieraus ist, an den Ärzte- und Zahnärztekammern nur nachweisgeprüfte Verfahren zu lehren. [12] Methoden, die keine Leistungspflicht der Krankenkassen auslösen, sollen nicht in Fortbildungskursen der Ärzte- und Zahnärztekammern gelehrt werden. Methoden, die neben einer Kostenrechnung keinerlei medizinischen Nutzen für den Patienten bringen, dürfen nicht dazu dienen, zwecks erforderlichen Nachweises von *Fortbildungspunkten*, das Wohl der schutzbefohlenen Patienten außer acht zu lassen. [9,12] Definitionsgemäß handelt es sich um überflüssige, zum Teil esoterisch begründete Verfahren, die in den Bereich der Glaubenssysteme gehören. [4,7,12] Drastischer schreibt H. Jung: „Die „Grenze zum Humbug“ werde bei Heilbehandlungen überschritten, „wo der rationale Bezug in der personalen, auf Heilen angelegten Interaktion völlig verloren geht, wo

irgendeine therapeutische Sinnhaftigkeit des Vorgehens intersubjektiv nicht nachvollziehbar“ sei.“ [15]

Gefahren einer Nichtabgrenzung

Neben den bereits oben erwähnten mittelfristig zu erwartenden negativen Folgen einer Nichtabgrenzung (Vorwurf der Beliebigkeit, Verlust von Glaubwürdigkeit und Ansehen, Aufweichung ethischer Mindeststandards, Vergeudung zeitlicher und materieller Ressourcen) existiert langfristig die Gefahr einer Marktveränderung durch den sich verändernden Markt sowohl auf der Seite der Anbieter, als auch auf der Seite der Nachfragenden. Als unangenehme Begleiterscheinung eines unbegrenzten und damit beliebigen Fortbildungsangebotes kann es zum Auftreten von unerwünschten Nebenwirkungen, in Form sogenannter *hidden characteristics* zur Verdrängung der seriösen Anbieter kommen. Der in Märkten mit ausgeprägter Informationsasymmetrie berüchtigte *Akerlof-Effekt* führt zu einer Verschlechterung der durchschnittlichen Angebotsqualität. Seriöse medizinische Arbeit wird „substituierbar“ oder bekommt einen „stiefmütterlichen Platz“. [9,13] Vermeidbare Katastrophen, wie z.B. kindliche Todesfälle nach „homöopathischer Behandlung“ sind Ausdruck einer gefährlichen Fehlentwicklung. [3] In südlichen Bundesländern ist vermutlich aufgrund eben dieses Effektes schleichend eine Veränderung eingetreten. Niederlassungswillige erhalten häufig den Rat, eine Praxis keinesfalls ohne esoterisches Begleitkonzert zu eröffnen. Die in Bayern zu beobachtende extrem hohe Sektendichte, kann, muss aber nicht in direktem Kausalzusammenhang mit esoterischen Fortbildungsangeboten an den bayrischen Ärzte- und Zahnärztekammern stehen. [4] In medizinrechtlichen Gerichtsverfahren findet keine differenzierte gutachterliche Bewertung alternativmedizinischer Verfahren statt, weil keinerlei gültige Standards existieren. Mitunter verhängnisvolle Therapiewahlfehler bleiben unentdeckt. Standards und Leitlinien bilden jedoch im Schadensfall die Matrix für eine Rechtsprechung und dürfen nicht auf Teilbereiche der Medizin

beschränkt bleiben. [12]

Schlussfolgerungen

Die Fortbildungsangebote der Ärzte- und Zahnärztekammern weisen eine sehr hohe Diversifikationsrate auf. Kaum eine andere Berufsgruppe kann sich über eine derart hohe Vielfalt an Fachrichtungen und Spezialisierungen erfreuen, wie die Ärzteschaft. So wie es allen angestellten Klinikärzten bei ihrer Arbeit gelingt, ihre Arbeit ohne esoterisches Beiwerk zu bewerkstelligen, sollte es auch für jeden einzelnen niedergelassenen Mediziner möglich sein, auf die Anwendung von zuzahlungspflichtigen Glaubenssystemen in der täglichen Arbeit zu verzichten. Ein Dr. med. mit dem Zusatz „Irisdiagnostik“ wird die Glaubwürdigkeit des ärztlichen Berufsstandes nicht dienlich sein. Die Kammern sollten freiwillig und zügig handeln und nicht warten, bis sich die juristische Sichtweise im Bereich der „Unmöglichkeit“ und der daraus resultierenden Schadenersatzhaftung bei nachgewiesener Unmöglichkeit mit allen resultierenden Konsequenzen durchsetzt und zum Handeln zwingt. Die Kammern sollten die Erkenntnisse daher rasch umsetzen und ein Qualitätssiegel für das eigene Fortbildungsportfolio einführen. Hohe Qualität bedeutet Fachwissen ohne Esoterik. Ein Qualitätssiegel für

das Fortbildungsangebot der Kammern kann und soll einen Anreiz bilden, damit zukünftige „Jodeldiplome“, ausgestellt von einer Körperschaft öffentlichen Rechts, gar nicht erst den Weg in die Wartezimmer finden. [4]

Niedergelassene Kollegen sollten die vorhandene und breite Therapiefreiheit nutzen und weder Zeit noch Geld in Glaubenssysteme investieren, die außerhalb von etablierten Praxisräumen besser und glaubwürdiger platziert sind. Eine maßvolle Begrenzung der Therapiefreiheit, wie sie durch die Ausklammerung der sogenannten Alternativen Medizin aus den Fortbildungsräumen der Kammern entstände, dient allen Patienten und schlussendlich auch allen niedergelassenen Ärzten.

Interessenkonflikt

Ich erkläre hiermit, dass kein Interessenkonflikt im obigen Sinne vorliegt.

Literatur

- [1] Becker M. Unmöglichkeit im Medizinrecht. RW Februar 2013:123–65.
- [2] Bundesärztekammer. (kein Datum). Ulmer Papier. (FN. 139), S. 4.
- [3] Bertelsen, H.-W. (März 2012). Die Attraktivität homöopathischer Behandlungen. (E. Ernst, Hrsg.) *Journal Pharmakologie und Therapie*, S. 71–81.

- [4] Bertelsen, H.-W. (2013). Die Attraktivität „ganzheitlicher“ Zahnmedizin - Bohren ohne Reue, Teil 1 und 2. *Skeptiker*.(2/13 3/13).
- [5] Hausteil/Höfller/Lasek. (1998). *Deutsches Ärzteblatt* 95(14), S. A800-802.
- [6] Hentschel. (1995). *Deutsches Ärzteblatt* 92(40), S. A 2635, 2644 f.
- [7] Bertelsen H-W. Selbsttäuscher und Geschäftemacher. *Profil-Wissen* 19 Mai 2014;(1):44–7.
- [8] Christian Weymayr NH. *Die Homöopathie-Lüge*. Piper-Verlag; 2012.
- [9] Becker M. Die Erfolgsgerechtigkeit in der vertraglichen Arzthaftung. *MedR* Juli 2014.
- [10] Ratzel/Luxemburger/Kaiser. (2011). *Medizinrecht*.
- [11] Geiß/Greiner. (2014). *Arzthaftpflichtrecht*.
- [12] Bertelsen H-W. Qualitätssiegel für die Kammern vs. Medieval-Based-Dentistry. *DZW* 2013;(39):5–6.
- [13] Bertelsen H-W. Compliance ist keine Einbahnstraße (Editorial). *Journal of Craniomandibular Function*(2) 2010:1–2.
- [14] BGH. (1978). *NJW.*, (S. 1206).
- [15] Jung H. Außenseitermethoden und strafrechtliche Haftung. *ZStW* 1985;(97):47.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. dent. Hans-Werner Bertelsen
Zahnarzt
Ambulante Klinik am St. Joseph-Stift
in Bremen
Georg-Gröning-Str. 57
28209 Bremen, Deutschland
E-Mail: bertelsen@t-online.de