

Grenzen der Therapiefreiheit

zum Risiko die Verantwortung für seine Handlungsweise in der Abwägung des Vorteils für den Patienten zur Erlangung günstigerer Ergebnisse gegenüber bislang praktizierten Verfahren, wobei er über einen Ermessensspielraum im Rahmen der Therapiefreiheit verfügen kann. Es gibt aus der Sicht des Rechts keine starren Richtlinien, sondern fließende Übergänge.

● Wann können eine Entdeckung oder Weiterentwicklung den Anspruch eines Fortschrittes erheben? Die Antwort kann nur lauten: Wenn er vor den Kriterien der Wissenschaft bestanden hat. In der Medizin ist die Empirie der Grundlagenforschung oft vorausgeeilt. Von Rudolf Nissen stammt das Wort, eine einzige Unterbindung des offenen Ductus arteriosus Botalli habe genügt, um den Wert dieser Operation unter Beweis zu stellen, während ihn einige hundert portocavaler Anastomosen schuldig geblieben seien. Wenn sich Anhänger unterschiedlicher Lehren in der Heilkunde gegenüberstehen, mag es der offensichtlich nicht erfolgreichen Seite schwerfallen, eine Unterlegenheit zu bekennen. Hierauf sollte die andere Seite nicht unbedingt bestehen, sondern sich an das Wort von Max Planck halten: „Eine neue wissenschaftliche Wahrheit pflegt sich nicht in der Weise durchzusetzen, daß ihre Gegner überzeugt werden und sich als belehrt erklären, sondern vielmehr dadurch, daß die Gegner allmählich aussterben und daß die heranwachsende Generation von vornherein mit der Wahrheit vertraut gemacht ist.“

● Gerade für die Bewertung des Fortschrittes muß der Zeitfaktor betont werden, der für das Grundleiden und das benutzte Medikament gebührend zu berücksichtigen ist. Außerdem ist zu prüfen, ob sich ein augenblicklich durch ein Behandlungsverfahren geschaffener Vorteil in längerem Abstand ungünstig auswirkt. Theoretische Bedenken könnten sich schlimmstenfalls bis zu der Vorstellung bewegen, einer Krebs-Entstehung Vorschub zu leisten. Ist der zeitliche Abstand für eine kritische Würdigung zu kurz, entsteht die Gefahr, Fehleinschätzungen zu un-

Der Begriff „Heilkunst“ ist ebenso unscharf und interpretationsbedürftig wie der der ärztlichen Therapiefreiheit. Beide können und dürfen nicht je nach Gutdünken und nach persönlicher Interesselage eingespannt werden. Zudem unterliegen die Inhalte, die unter diesen begrifflichen und semantischen Topographien subsumiert werden, im Laufe der Entwicklung einer permanenten Veränderung, einem Wandel. Auf diese Zusammenhänge, auf die medizinischen und rechtlichen Konsequenzen und Grenzen der ärztlichen Therapiefreiheit machte ein Symposium der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung der Ärztekammer Nordrhein in Düsseldorf unter Leitung des inzwischen (am 11. Juli) verstorbenen Prof. Dr. med. Ulrich Kanzow, Bonn, aufmerksam. Neben einer exakten begrifflichen Klärung und einer definitorischen Verständigung unter den Beteiligten sind Aufschlüsse dieser Art notwendig: Wo liegen die Grenzen der Therapiefreiheit? Können hierfür die Regeln der ärztlichen Kunst herangezogen und als Grenzmarkierung aktiviert werden? Kann und darf Kunst überhaupt durch Regeln eingengt werden?

Ulrich Kanzow gab zu bedenken: Möglicherweise wird es dem ärztlichen Handeln am Ende dieses Jahrhunderts und nach einer atemberaubenden Entwicklung der medizinischen Wissenschaft und der Naturwissenschaft nicht mehr gerecht, wenn ohne Bedenken und nähere Erläuterung von ärztlicher „Kunst“ gesprochen wird. Vielleicht haben wir es hier mit einem Relikt aus vorwissenschaftlichen Entwicklungsstufen der Heilkunde zu tun, vielleicht aber auch nur mit der Umschreibung für eine besondere Art der Nutzenanwendung naturwissen-

schaftlicher Erkenntnisse auf die Heilertätigkeit des Arztes.

In den letzten hundert Jahren haben sich ärztliche Diagnostik und Therapie mehr und mehr von zum Teil über Jahrhunderte weitergegebenen, erstarrten und zumeist irrational begründeten Vorstellungen befreit. Damit haben sie zunehmend den Rang von Wissenschaftlichkeit erlangt. Diese Entwicklung hat aber nicht zu einem medizinischen Dogmatismus geführt, wie er frühere Perioden der Heilkunst prägte. Heute geht es vor allem darum, das tradierte Wissen, den ärztlichen Erfahrungsschatz systematisch zu erweitern, durch gewissenhafte Beobachtungen und Experimente zu überprüfen und permanent kritisch zu kontrollieren. Dadurch kann im großen Spektrum des ärztlichen Handelns genauer und immer besser belegbar wissenschaftlich falsch von wahr/richtig, sinnvoll von unsinnig unterschieden werden. Gerade die wissenschaftliche Medizin, nicht nur die Schulmedizin, ist auf eine permanente kritische Überprüfung bei der Gewinnung neuer Erkenntnisse angewiesen. Insofern ist die Medizin essentiell ein offenes System. Sämtliche neuen therapeutischen Verfahren und Methoden und Behandlungsangebote müssen auf diesen Prüfstand der kritischen Überprüfung. Sogenannte alternative Methoden müssen ebenso wie die „Schulmedizin“ nach denselben wissenschaftlichen Kriterien überprüft werden, sich ständig einer neuen strengen Überprüfung stellen. Das schließt die Frage ein, ob und wie weit therapeutisches Handeln standardisiert und objektiviert werden kann. Der Grundsatzbeitrag „Vom Heilversuch zum medizinischen Standard“ auf diesen Seiten von Prof. Dr. med. Gert Carstensen lotet die Dimension aus. HC

terliegen. Diese einer Gesetzmäßigkeit gleichkommende Abhängigkeit gilt allgemein für die Naturwissenschaften, selbst wenn sie sich des Vorzuges erfreuen, daß sich ein Irrtum früher oder später herausstellt und dann von selbst vergeht. Nicht vorhersehbare Nachteile sind natürlich nicht fehlerhaft vorzuwerfen.

● Sinn des Fortschrittes ist es, den Rang des Standards zu erreichen. Standard in der Medizin repräsentiert den jeweiligen Stand naturwissenschaftlicher Erkenntnis und ärztlicher Erfahrung, der zur Erreichung des ärztlichen Behandlungszieles erforderlich ist und sich in der Erprobung bewährt hat. Der Standard