
Datum: 10.06.2011
Gericht: Berufsgericht für Heilberufe Köln
Spruchkörper: 2. Kammer des Berufsgerichts für Heilberufe
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 32 K 2889/07.T
ECLI: ECLI:DE:BGHK:2011:0610.32K2889.07T.00

Nachinstanz: Landesberufsgericht für Heilberufe NRW, 6 t A 1776/11.T
Rechtskraft: rechtskräftig

Tenor:

Es wird gegen den Beschuldigten wegen Verletzung der Berufspflichten auf eine Geldbuße in Höhe von 5000,00 € und die Entziehung des passiven Berufswahlrechts erkannt.

Des Weiteren wird auf die Veröffentlichung der Entscheidung erkannt.

Der Beschuldigte trägt die Kosten des Verfahrens.

Die Verfahrensgebühr wird auf 500,00 € festgesetzt.

G r ü n d e:

I.

Der am 00.00.0000 geborene Beschuldigte war bis zum Frühjahr 2010 als Facharzt für Allgemeinmedizin in F. niedergelassen. Im Februar 2004 wandte sich der Vater des am 13.01.2004 verstorbenen T. O. (im Folgenden: Patient) beschwerdeführend an die Antragstellerin. Er sei überzeugt davon, dass der Beschuldigte den durch Metastasen eines malignen Melanoms verursachten Tod seines Sohnes durch unsachgemäße naturheilkundliche Behandlungen zumindest mit verschuldet habe, denn dieser habe seinen Sohn immer wieder in dem Glauben bestärkt, an Chemotherapien und/oder Bestrahlungen „vorbeizukommen“ und habe nicht rechtzeitig dafür Sorge getragen, dass eine fachgerechte klinische Behandlung eingeleitet wurde. Dem lag Folgendes zugrunde:

1

2

3

- Nach dem Arztbericht der Fachklinik Hornheide vom 07.11.2002 wurde bei dem Patienten am 21.08.2002 in Lokalanästhesie aus der linken Axilla ein Tumor entfernt, bei dem es sich um eine Lymphknotenmetastase eines malignen Melanoms unklarer Primärlokalisation handelte. Am 06.11.2002 stellte sich der Patient in der Fachklinik Hornheide zur Beratung über adjuvante Behandlungsoptionen des malignen Melanoms vor. An diesem Tag fand sich klinisch und sonographisch eine suspekta Resistenz in der tiefen linken Axilla, aber im Rahmen der Staging- Diagnostik mittels Computertomographie kein Anhalt für Fernmetastasen. Man empfahl dem Patienten aufgrund dieses Befundes die Durchführung einer Kernspintomographie und zum sicheren Ausschluss weiterer Lymphknotenmetastasen eine linksseitige Axilladisektion mit anschließender Einleitung einer adjuvanten Immuntherapie mit alfa Interferon und hier die Hochdosistherapie mit IntronA nach Kirkwood. Der Patient wurde in einem ausführlichen Gespräch über den potenziellen Nutzen und mögliche Nebenwirkungen einer derartigen Behandlung informiert. Festgehalten wird, dass er der vorgeschlagenen Behandlung zugestimmt habe und zunächst vereinbart worden sei, die Behandlung nach erfolgter linksseitiger Axilladisektion in der Fachklinik Hornheide stationär einzuleiten. 4
- Am 25.11.2002 konsultierte der Patient den Beschuldigten, in dessen Karteikarte zu diesem Tag (laut des von der Gutachterkommission eingeholten Fachgutachtens von Dr. X. vom 20.12.2005) „eingehende Beratung“ vermerkt sein soll. Der Patient wurde zunächst bis zum 17.12.2002 von dem Beschuldigten mit einer sog. „unkonventionellen Krebstherapie“ behandelt. Unter anderem verabreichte der Beschuldigte dem Patienten Tationil. 5
- In einer Email an den Beschuldigten vom 13.3.2003 bedankte sich der Patient nochmals für die Therapie und bat um Übersendung der dort verbliebenen Unterlagen sowie die Abfassung eines kurzen Abschlussberichtes, um die Unterlagen seiner Krankenkasse vorlegen zu können. 6
- Unter dem 12.09.2003 richtete der Patient eine Email an den Beschuldigten, in der er mitteilte, dass mittlerweile mehrere Lymphknoten in der linken Axilla angeschwollen seien, die Schmerzen und Bewegungseinschränkungen verursachten. Dort heißt es weiter: „Da ich nun gezwungen bin, die Lymphknoten (zunächst) zu entfernen und diese Operation in den Häusern nur radikal (nebst Entfernung der nicht befallenen Knoten) durchgeführt wird, wollte ich Sie um Rat bitten, ob ich evtl. alternativ eine ECT (Elektroden-Tumorabschwellung) durchführen lassen kann, oder ob Sie mir eine Chirurgie in einem bestimmten Krankenhaus empfehlen können. Für eine Einschätzung oder einen Tipp wäre ich Ihnen außerordentlich dankbar.“ 7
- In der Zeit vom 06.10. bis zum 13.10.2003 befand sich der Patient in stationärer Behandlung im Universitätsklinikum Essen, wo ausweislich des Arztberichts vom 13.10.2003 „Lymphknotenmetastasen Axilla“ festgestellt wurden. Von Seiten des Klinikums sei eine Bestrahlung der Tumorregion sowie die Einleitung einer Chemotherapie zur Tumorreduktion geplant gewesen, wozu sich der Patient zum gegebenen Zeitpunkt jedoch nicht habe entschließen können. Die Klinik stehe zur Durchführung dieser Therapie nach wie vor zur Verfügung; für ihren Beginn sei zunächst ein Termin am 13.11.2003 vereinbart worden. 8
- Der Patient suchte den Beschuldigten erneut am 17. und 23.10.2003 auf und wurde lt. Rechnungen vom 21. bzw. 28.10.2003 vom Beschuldigten eingehend beraten. 9

Am 27.10.2003 kam der Patient zur stationären Behandlung in die Klinik für Plastische Chirurgie der Berufsgenossenschaftlichen Kliniken Bergmannsheil in Bochum, wo am 28.10.2003 eine Exzision non in sano erfolgte, d.h. es verblieb ein Teil des Tumors im Plexus brachialis. Immunhistochemische Untersuchungen stützten die Diagnose eines weitgehend amelanotischen malignen Melanoms im Sinne einer weiteren Metastase des bereits vordiagnostizierten Melanoms. Seitens der Klinik empfahl man die Vorstellung in einem Onkologischen Zentrum zur Planung der weiteren adjuvanten Therapie. Darüber hinaus wurde zunächst alle 6 Monate ein komplettes Staging (Rö-Thorax, Sono-Abdomen, MRT) für erforderlich gehalten.

Am 23. und am 24.11.2003 stellte sich der Patient wieder in der Praxis des Beschuldigten vor. Am 25.11.2003 begann der Beschuldigte erneut eine Behandlung mit Tationil, die bis zum 03.12.2003 durchgeführt wurde. Danach fanden keine weiteren Konsultationen des Patienten beim Beschuldigten mehr statt. 12

Am 08.12.2003 wurde der Patient in das Knappschafts Krankenhaus Dortmund aufgenommen; am 13.01.2004 verstarb er. 13

Der Beschuldigte ließ sich zur Beschwerde des Herrn T1. O. dahingehend ein, der Patient habe seine Hilfe in Anspruch genommen, um „die notwendige Operation zur Entfernung der Metastasen durch seine systematische biologische Behandlung begleiten zu lassen“. Es habe zwischen dem Patienten und ihm Einvernehmen bestanden, dass die Operation unbedingt notwendig sei. Dies belegten die Schriftwechsel. Der Patient habe gewusst, dass Krebs durch extreme psychische Belastungen ausgelöst und unterhalten werden könne; Arbeiten der Psychoneuroimmunobiologie seien ihm bekannt gewesen. Der Patient habe aufgrund seiner privaten Verhältnisse unter einem psychischen Dauerstress gestanden, insbesondere auch durch das Verhalten des Vaters, der seinen Sohn auch zu Lebzeiten nie als gleichwertigen, autonomen erwachsenen Menschen akzeptiert habe. 14

Der Beschuldigte und seine Versicherung erklärten sich grundsätzlich mit der Durchführung des Verfahrens vor der Gutachterkommission einverstanden, allerdings unter der Voraussetzung, dass ein Gutachter mit Kenntnissen in der Naturheilkunde und der biologischen Krebstherapie eingeschaltet werde. Nachdem die Gutachterkommission den Chefarzt der Klinik für Dermatologie, Allergologie, Phlebologie und Umweltmedizin des Elisabeth-Krankenhauses in P. (Dr.med. X.) als Gutachter ausgewählt hatte, widersprachen der Beschuldigte und seine Versicherung mehrfach der Weiterführung des Verfahrens. Der Gutachter, dem unter anderem die den Patienten betreffende Karteikarte des Beschuldigten zur Verfügung stand, erstellte unter dem 20.12.2005 ein Gutachten. Dort wird ausgeführt, der Beschuldigte habe den Patienten mit Tationil behandelt, einem in Deutschland nicht im Handel befindlichen Mittel. Bisher existierten keine Studien, die einen Anhalt für eine positive Wirkung auf maligne Tumoren bei Menschen bestätigten. Es gebe lediglich Vermutungen, dass derartige Präparate mögliche Nebenwirkungen einer Tumorthherapie abschwächen könnten. Im Bescheid vom 25.04.2006 kam die Gutachterkommission zu dem Ergebnis, dem Beschuldigten sei vorzuwerfen, im November 2002 nicht dokumentiert zu haben, dass er den Patienten klar und eindeutig über die realistischen Chancen der von ihm durchgeführten Therapie aufgeklärt und ihn nochmals auf die Notwendigkeit einer Operation hingewiesen habe. Aus der Nichtdokumentation müsse gefolgert werden, dass eine Aufklärung nicht erfolgt sei, was als Behandlungsfehler zu bewerten sei. Es bleibe offen, ob der Patient sich im Falle einer erfolgten Aufklärung nicht trotzdem für die Therapie beim Beschuldigten und gegen eine Operation entschieden hätte. Die Verzögerung der operativen Behandlung stelle sich daher nicht als zwingende Folge der 15

fehlenden Sicherungsaufklärung dar. Ob bei sofortiger Durchführung der von der Fachklinik Hornheide empfohlenen Therapie die Erkrankung einen günstigeren Verlauf genommen hätte, lasse sich im Nachhinein nicht beweisen. Durch den Verzicht auf die Therapie sei aber die Chance auf einen günstigeren Verlauf nicht wahrgenommen worden.

- Der Beschuldigte legte dagegen „Widerspruch“ ein. Er rügte, dass keine fachgleiche Begutachtung stattgefunden habe. Es sei auch nicht nachvollziehbar, weshalb ihm vorgeworfen werde, seiner Dokumentationspflicht nicht nachgekommen zu sein. Wie oft solle denn die Aufklärungspflicht schriftlich dokumentiert werden, wenn offensichtlich wie hier die Fachklinik Hornheide dieser Aufklärungspflicht schriftlich als auch mündlich nachgekommen sei. Auf den Krankheitsverlauf habe sich die nach Auffassung der Gutachterkommission nicht feststellbare Dokumentation jedenfalls nicht ausgewirkt. Der Patient habe sich jederzeit der vorgeschlagenen Operation unterziehen und die Behandlung beim Beschuldigten abbrechen können, was er auch mit der Faxmitteilung vom 13.03.2003 getan habe. Der Abbruch der Behandlung sei möglicherweise auf den vom Beschuldigten bereits während der Behandlung im Dezember 2002 gegenüber dem Patienten geäußerten Wunsch hin erfolgt, dieser möge sich einer Operation unterziehen. Dies könne seine Sprechstundenhilfe, Frau O1., bestätigen. Dazu fügte er eine „eidesstattliche Versicherung“ der Frau O1. vom 19.06.2006 bei. Dort heißt es, sie habe gehört, „wie Herr Dr. T2. Herrn T. 16
- O. gegenüber Ende 2002 geäußert hat, dass eine Operation dringend notwendig und unumgänglich sei“. 17
- Mit Bescheid vom 02.01.2007 bestätigte die Gutachterkommission ihren vorhergehenden Bescheid und übersandte anschließend den gesamten Vorgang der Antragstellerin zur einer evtl. weitergehenden berufsrechtlichen Überprüfung. 18
- Mit Antrag vom 17.07.2007 - eingegangen bei Gericht am 19.07.2007 – hat die Antragstellerin die Eröffnung eines berufsgerichtlichen Verfahrens beantragt und dem Beschuldigten zur Last gelegt, die ihm obliegenden Verpflichtungen, 19
- seinen Beruf gewissenhaft auszuüben und dem ihm bei der Berufsausübung entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen, § 2 Abs. 2 BO, 20
 - zur Behandlung die Einwilligung des Patienten einzuholen, der die erforderliche Aufklärung im persönlichen Gespräch voranzugehen hat, § 8 BO, 21
 - Patientinnen und Patienten mit geeigneten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden zu versorgen, § 11 Abs. 1 BO, 22
 - Patientinnen und Patienten mit geeigneten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden zu versorgen, § 11 Abs.1 BO 23
 - das Verbot, diagnostische oder therapeutische Maßnahmen unter missbräuchlicher Ausnutzung des Vertrauens, der Unwissenheit, der Leichtgläubigkeit oder der Hilflosigkeit von Patientinnen und Patienten anzuwenden, § 11 Abs. 1 S. 1 BO, sowie Heilerfolge, insbesondere bei nicht heilbaren Krankheiten, als gewiss zuzusichern, § 11 Abs. 2 S. 2 BO, 24
 - sowie das Selbstbestimmungsrecht des Patienten zu respektieren, § 2 Abs. 2 i.V.m. Kapitel C Nr. 1 BO 25
 - und rechtzeitig den Patienten an andere Ärztinnen und Ärzte zur Fortsetzung der Behandlung zu überwiesen, § 2 Abs. 3 i.V.m. Kapitel C Nr. 2 BO 26

dadurch verletzt zu haben,	27
- dass er im Zeitraum vom 25.11.2002 bis zum 17.12.2002, sowie erneut vom 23.11.2003 bis zum 03.12.2003, trotz Kenntnis der Diagnose die Aufklärung seines Patienten T. O. , über die dringende Notwendigkeit einer operativen Behandlung und über die im konkreten Fall des Patienten nicht bestehenden Erfolgsaussichten einer naturheilkundlichen Therapie unterließ	28
- und medizinisch nicht indizierte Behandlungen ohne wirksame Einwilligung des Patienten durchführte.	29
Verstoß gegen § 2 Abs. 2, § 4 Abs. 1, § 8, § 11 Abs. 1, Abs. 2, § 2 Abs. 3 i.V.m. Kapitel C Nr. 1, § 2 Abs. 3 i.V.m. Kapitel C, Nr. 2 Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte (BO) i.V.m. § 29 Abs. 1 HeilBerG NW.	30
Im „wesentlichen Ergebnis der Ermittlungen“ wird im Einzelnen ausgeführt, der Beschuldigte habe vom 28.11. bis 17.12.2002 an elf Behandlungstagen eine naturheilkundliche Behandlung mit dem Präparat Tationil durchgeführt. Diese sogenannte unkonventionelle Krebstherapie sei nochmals vom 25.11. bis 03.12.2003 durchgeführt worden. Der Sachverständige Dr. X. habe darauf hingewiesen, dass es bisher keinerlei Studien gebe, die eine positive Wirkung der Therapie mit Tationil belegten. Aus der Nichtdokumentation müsse gefolgert werden, dass der Beschuldigte den Patienten nicht bezüglich der realistischen Chancen der Therapie mit Tationil aufgeklärt und ihn nicht nochmals auf die Notwendigkeit einer Operation hingewiesen habe. Die Behandlung sei angesichts des fortgeschrittenen Stadiums der Erkrankung weder geeignet gewesen, die Krankheit zu heilen oder zu lindern, noch die Operation zu erübrigen oder die aufgrund der Krankheit bestehenden Beschwerden zu vermindern. Es gebe nur Vermutungen, dass Mittel wie Tationil möglicherweise Nebenwirkungen einer Tumorthherapie abschwächen könnten.	31
Der Beschuldigte führte dazu aus, die Anrufung der Antragstellerin seitens der Gutachterkommission verletze die ärztliche Schweigepflicht. Zudem sei die Einholung eines nicht fachgleichen Gutachtens verfahrensfehlerhaft. Ihn entlastende Beweise – die „eidesstattliche Versicherung“ – seien nicht gewürdigt und weitere Beweismittel - Vernehmung des Hausarztes Dr. H. – nicht in Betracht gezogen wurden. Der Patient sei über die Notwendigkeit der Operation aufgeklärt gewesen. Der Beschuldigte habe ihn auch darauf hingewiesen, dass seine Behandlung –angesichts der unstreitigen Notwendigkeit operativer und chemotherapeutischer Behandlungsmaßnahmen- lediglich adjuvante Bedeutung habe. Er habe den Patienten vor und nach seiner Operation mit dessen Einverständnis behandelt.	32
Der Vorwurf einer medizinisch nicht indizierten Behandlung ohne Einwilligung des Patienten sei ebenfalls unberechtigt. Es sei bemerkenswert, dass aus dem Umstand, dass es angeblich keinerlei Studien hinsichtlich einer positiven Wirkung der Therapie gebe, gefolgert werde, die Behandlung sei nicht geeignet, eine positive Wirkung auf maligne Tumoren auszuüben. Eine Umkehr der Beweislast sei einem berufsgerichtlichen Verfahren gerade nicht eigentümlich. Wenn der Gutachter Dr. X. konzediere, dass bei primär okkulten Melanomen vermutlich aufgrund „immunologischer Mechanismen“ eine vollständige Rückbildung des Primärtumors möglich sei, frage man sich, warum immunologische Begleittherapien neben der Sache liegen sollten.	33
Mit Beschluss vom 12.06.2008 lehnte die Kammer den Antrag auf Eröffnung des Verfahrens ab. Auf der Grundlage der dem Gericht zur Verfügung stehenden tatsächlichen Erkenntnisse	34

sei der Beschuldigte einer Berufspflichtverletzung nicht hinreichend verdächtig. Vielmehr sei nach Aktenlage und unter Berücksichtigung der noch gegebenen Beweismöglichkeiten mit hoher Wahrscheinlichkeit damit zu rechnen, dass es nicht zu einer Feststellung von Berufspflichtverletzungen kommen werde.

Das Landesberufsgericht für Heilberufe bei dem Oberverwaltungsgericht für das Land Nordrhein-Westfalen hat mit Beschluss vom 18.02.2009 – 6t E 1059/08.T – auf die sofortige Beschwerde der Antragstellerin hin wie folgt entschieden: 35

Der angefochtene Beschluss wird geändert. 36

Auf Antrag der Antragstellerin vom 17.07.2007 wird das berufsgerichtliche Verfahren vor dem Berufsgericht für Heilberufe beim Verwaltungsgericht Köln eröffnet. 37

Dem Beschuldigten wird zur Last gelegt, als Kammermitglied Berufspflichten verletzt zu haben, indem er 38

- 1. im Zeitraum vom 25.11.2002 bis zum 17.12.2002, trotz Kenntnis der Diagnose malignes Melanom, die erforderliche Aufklärung seines Patienten T. O. über die dringende Notwendigkeit der dem Patienten in der Fachklinik Hornheide vorgeschlagenen Behandlung unterließ, 39
- 2. im Zeitraum vom 25.11.2002 bis zum 17.12.2002 sowie erneut vom 23.11. 2003 bis zum 3.12.2003 die erforderliche Aufklärung des genannten Patienten über die realistischen Chancen einer naturheilkundlichen Therapie unterließ, 41
- 3. bei dem genannten Patienten in den unter 2. genannten zwei Zeiträumen eine medizinisch nicht indizierte Behandlung mit dem Mittel Tationil durchführte. 42

Zu 1. und 2.: Verstoß gegen § 29 Abs. 1 Heilberufsgesetz (HeilBerG) i.V.m. §§ 2 Abs. 2 und 8 der Berufsordnung (BO) für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte vom 14. November 1998 (MBI. NW 1999 S. 350) i.d.F. vom 18. März 2000 (MBI. NW S. 1254) 43

Zu 3.: Verstoß gegen § 29 Abs. 1 Heilberufsgesetz (HeilBerG) i.V.m. § 11 Abs. 1 BO 44

Die weitergehende Beschwerde wird zurückgewiesen. 45

Die Kostenentscheidung bleibt der Entscheidung in der Hauptsache vorbehalten. 46

Der Verfahrenseröffnung stehe kein Verfahrenshindernis entgegen. Die Einleitung des Verfahrens sei nicht unzulässig gewesen, es bestehe auch kein Verwertungsverbot in Bezug auf die von der Antragstellerin eingereichten Unterlagen der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler. 47

Unter Berücksichtigung des Umstandes, dass die Antragstellerin nicht über so umfangreiche Ermittlungsbefugnisse wie die Staatsanwaltschaft verfüge, sei für die Eröffnung eines berufsgerichtlichen Verfahrens kein hinreichender Tatverdacht im Sinne des § 203 StPO zu fordern. Vielmehr reiche aus, wenn der aus konkreten Tatsachen ableitbare, also nicht aus der Luft gegriffene Verdacht einer Berufspflichtverletzung oder – anders ausgedrückt – die ernste Möglichkeit einer solcher bestehe. Dies sei hier der Fall. 48

Für die Vorwürfe zu 1. und zu 2. spräche in tatsächliche Hinsicht zunächst der zeitliche Ablauf. Obwohl der Patient der von der Fachklinik Hornheide vorgeschlagenen konventionellen Behandlung zunächst zugestimmt habe, habe er sich erst knapp ein Jahr später der Operation unterzogen. Ob der Beschuldigte während der zwischenzeitlichen Behandlung den Patienten über das Erfordernis der Operation und insbesondere die Folgen eines Hinauszögerns oder einer Verweigerung der Operation aufgeklärt habe, sei nach Aktenlage offen. In der handschriftlich geführten Karteikarte fehle hierzu jegliche Dokumentation. Jedoch ergebe sich aus dem Fehlen von Aufzeichnungen und insbesondere dem Umstand, dass der Patient sich hinsichtlich der Operation offenkundig umentschieden habe, ein deutlicher Anhaltspunkt dafür, dass der Beschuldigte dem Patienten den Ernst der Lage und die besondere Dringlichkeit der in Hornheide vorgeschlagenen Behandlung nicht (erneut) vor Augen geführt habe. Das Unterlassen einer nach Lage des Falles gebotenen therapeutischen Aufklärung stelle jedoch einen Behandlungsfehler dar.

Bei der Anwendung einer sogenannten „Außenseitermethode“ müsse der Patient nicht nur über die Risiken und die Gefahr eines Misserfolgs der Behandlung aufgeklärt werden, sondern auch darüber, dass diese Behandlung nicht medizinischer Standard und seine Wirksamkeit nicht abgesichert sei. Gerade bei lebensbedrohenden Erkrankungen liege eine besondere Erwartungshaltung des Patienten vor, die der Arzt bei der Aufklärung über Außenseitermethoden berücksichtigen müsse. Denn ein solcher Patient neige verständlicherweise dazu, den „letzten Strohalm“ zu ergreifen und sei daher in Bezug auf alternative Heilkonzepte in aller Regel besonders beeinflussbar. Hier müsse der Arzt – auch wenn er von der Wirkung einer schulmedizinisch nicht akzeptierten Alternativbehandlung überzeugt sei – dem Patienten eine sachlich kritische Distanz vermitteln, damit dessen Entscheidungsfreiheit gewahrt bleibe.

50

Daraus ergebe sich hinsichtlich des Vorwurfes zu 1., dass der Beschuldigte den Patienten nochmals nachdrücklich auf das Erfordernis einer Operation bzw. die Folgen einer Verzögerung oder einer endgültigen Verweigerung hätten hinweisen müssen. Der Beschuldigte habe sich zu dem Vorwurf der mangelnden Aufklärung bisher nur unzureichend und zum Teil widersprüchlich eingelassen. Es bleibe abzuwarten, ob sich aus einer Aussage seiner Sprechstundenhilfe wirklich Entlastendes ergebe. Die bloß schriftliche Erklärung genüge wegen ihrer Unbestimmtheit hierfür jedenfalls nicht.

51

Für die weitere Aufklärung kämen neben der persönlichen Anhörung des Beschuldigten und der Beiziehung der Patientenakte, die bisher nur dem Gutachterausschuss zur Verfügung gestanden habe, außerdem die Aussagen von Ärzten in Betracht, die den Patienten in der fraglichen Zeit mit behandelt hätten. Möglicherweise könne auch der Vater des Patienten als Zeuge vom Hören-Sagen zur weiteren Aufklärungen beitragen.

52

Für den Zeitraum vom 23.11. bis 03.12.2003 könne allerdings eine Verletzung der Aufklärungspflicht nicht angenommen werden, da insoweit die tatsächlichen Umstände eindeutig für den Beschuldigten sprächen. Denn die Operation sei kurz nach einer Beratung durch den Beschuldigten am 17.10.2003 durchgeführt worden.

53

In Bezug auf den Vorwurf zu 2. erscheine es für den Zeitraum 25.11. bis 17.12.2002 hinreichend wahrscheinlich, dass der Beschuldigte den Patienten nicht ordnungsgemäß über die Erfolgsaussichten einer (wegen der offenkundig nicht erfolgten Operation) ausschließlich naturheilkundlichen Behandlung aufgeklärt habe. Für den Zeitraum vom 23.11. bis 03.12.2003 komme es darauf an, ob der Beschuldigte den Patienten nach erfolgter Operation vor dem Hintergrund des stark fortgeschrittenen Stadiums der Erkrankung hinreichend über die Erfolgsaussichten der naturheilkundlichen Behandlung aufgeklärt habe. Dies halte der

54

Senat für zweifelhaft, weil der Patient bereits am 08.12.2003 im finalen Stadium stationär aufgenommen worden und wenig später im Januar 2004 verstorben sei.

Hinsichtlich des Vorwurfs zu 3. erscheine die Behandlung mit Tationil bezüglich beider Zeiträume fragwürdig. Zwar gebe es nach dem Gutachten des Dr. X. Vermutungen, dass Glutathionspräparate wie Tationil mögliche Nebenwirkungen einer Tumorthherapie abschwächen könnten. Im erstgenannten Zeitraum habe dieser Effekt schon mangels Bestrahlung oder Chemotherapie, die sich an die geplante, aber nicht durchgeführte Operation hätte anschließen sollen, gar nicht zum Tragen kommen können. Auch im zweitgenannten Zeitraum habe eine solche Behandlung tatsächlich nicht stattgefunden. 55

Im weiteren Verfahren hat die Kammer den Beschuldigten zur Vorlage der Karteikarte des verstorbenen Patienten aufgefordert, sowie die Ärzte Dr. O2. , G. , Dr. T3. und Dr. H. um Mitteilung gebeten, in welchem Zeitraum sie den Patienten behandelt haben, was Gegenstand der Behandlung war, inwieweit dabei auch das Erfordernis einer Operation oder anderer Behandlungsmöglichkeiten besprochen worden und ob die Behandlung durch den Beschuldigten Gesprächsgegenstand gewesen sei. Dem hat der Beschuldigte widersprochen, da der Übergabe von Unterlagen bzw. der Erteilung von Auskünften die ärztliche Schweigepflicht entgegenstehe, die auch nach dem Tod des Patienten weiter gelte. 56

Mit nicht anfechtbarem Beschluss vom 07.08.2009 hat die Kammer die Einwendungen des Beschuldigten gegen die Aufklärungsverfügungen des Vorsitzenden zurückgewiesen. Wenn – wie hier – eine ausdrückliche Willenserklärung des verstorbenen Patienten zu Lebzeiten nicht vorliege, sei dessen mutmaßlicher Wille zu erforschen. Die vom Beschuldigten vorgebrachten Gründen für das Fortbestehen seiner ärztlichen Schweigepflicht erschienen nicht sachgerecht und berechtigten ihn nicht, die Vorlage der Patientenkartei zu verweigern. In Bezug auf die angeschriebenen Ärzte sei der Beschuldigte nicht Sachverwalter der postmortalen Persönlichkeitsrechte des Verstorbenen. Im Übrigen sei auch insoweit nicht ersichtlich, dass ein Zeugnisverweigerungsrecht bestehe. 57

Dr. Nienhaus hat dann u.a. mitgeteilt, der Patient sei wohl vom Beschuldigten zu ihm geschickt worden, um eine weitere Meinung zu seinem Krankheitsbild zu erhalten. Der Beschuldigte habe ihm (dem Patienten) eine biologische Krebstherapie als Begleitmaßnahme vorgeschlagen. Der Patient sei jedoch nach seinen Angaben bei einem Heilpraktiker namens T4. N. in Köln in Behandlung gewesen, mit dem er den biologischen Konflikt (nach Hamer) besprochen habe und von daher von einer Operation habe absehen wollen. Der Beschuldigte habe eine psychische Komponente der Tumorentwicklung beschrieben. Ob dieser eine Empfehlung zur Operation oder anderen Behandlungsmöglichkeiten der Tumorerkrankung gegeben habe, sei nicht Gegenstand seines Gespräches mit dem Patienten gewesen. 58

Dr. Gersmann gab an, er habe den Patienten am 23.09., 24.09., 07.10.2002 ärztlich betreut. Nach den vorgelegten Histologiebefunden habe eine Metastase eines Melanoms vorgelegen. Der Patient sei in der onkologischen Ambulanz des Johannes-Hospitals in Dortmund und zur Einholung einer Zweitmeinung in der Fachklinik Hornheide vorgestellt worden. Nach dem 07.10.2002 habe er keinen Kontakt mehr mit dem Patienten gehabt. Die Behandlung durch den Beschuldigten sei nicht Gegenstand ihrer Gespräche gewesen. 59

Dr. Fiedler gab an, der Patient habe sich vom 24.02. bis 18.12.2003 in seiner Behandlung befunden. Es sei um begleitende Schmerztherapie, Wundversorgung sowie psychotherapeutische Gespräche gegangen. Zur konventionellen onkologischen Behandlung und der Frage nach alternativen Therapiemöglichkeiten sei der Patient an Dr. T5. , Kliniken 60

Essen-Mitte verwiesen worden. Die Therapie des Beschuldigten sei in Teilen diskutiert worden, ohne eine Bewertung der Optionen.

Dr. T3. teilte mit, der Patient habe sich vom 16.09. bis 27.10.2003 in seiner hausärztlichen Behandlung befunden. Bei seinem Umzug nach Heiligenhaus im September 2003 sei eine Selbstversorgung aufgrund des malignen Melanoms nicht mehr möglich gewesen, welches zu diesem Zeitpunkt bereits inoperabel gewesen sei. Darüber hinaus habe der Patient eine operative Behandlung abgelehnt. Beigefügt war ein Ausdruck der Karteikarte des Patienten. 61

Auf erneute Remonstration des Beschuldigten hat die Kammer mitgeteilt, dass sie keinen Anlass für eine Abänderung des Beschlusses vom 07.08.2009 sehe und den Beschuldigten erneut aufgefordert, die angeforderten Unterlagen bis zum 13.10.2009 zu übersenden. Am 08.10.2009 fand ein Telefonat mit den Verfahrensbevollmächtigten des Beschuldigten statt. In diesem Gespräch wies der Vorsitzende darauf hin, dass bei Nichtvorlage der Patientenunterlagen beabsichtigt sei, die Vorlage mit dem Instrumentarium des StPO durchzusetzen. Daraufhin lehnte der Beschuldigte den Vorsitzenden wegen Besorgnis der Befangenheit ab, weil im vorliegenden Verfahren eine zwangsweise Durchsetzung der Vorlage der Patientendatei nicht zulässig sei. Des Weiteren wurde darauf hingewiesen, dass die Originalbehandlungsunterlagen sich nicht mehr beim Beschuldigten, sondern in den Handakten der Verfahrensbevollmächtigten befänden. 62

Mit Beschluss der Kammer vom 04.12.2009 wurde das Ablehnungsgesuch gegen den Vorsitzenden zurückgewiesen. 63

Durch Beschluss des Vorsitzenden vom 18.01.2010 wurde die Beschlagnahme der Patientenunterlagen des Beschuldigten betreffend den verstorbenen Patienten sowie die Durchsuchung der Büroräume der Prozessbevollmächtigten des Beschuldigten zum Zwecke der Beschlagnahme der Unterlagen angeordnet. Auf die Beschwerde des Beschuldigten hin wurde dieser Beschluss – der nicht vollzogen worden war – durch Beschluss des Landesberufsgericht für Heilberufe bei dem Oberverwaltungsgericht für das Land Nordrhein-Westfalen vom 04.05.2010 – 6t E 105/10.T – aufgehoben. Die Anordnung einer derartigen Maßnahme – ihre grundsätzliche Zulässigkeit unterstellt – könne nur in der Besetzung von einem Berufsrichter und zwei nichtrichterlichen Beisitzern erfolgen. Es bestünden – insbesondere unter Berücksichtigung der Entstehungsgeschichte des Heilberufsgesetzes – Zweifel, ob Beschlagnahmen und Hausdurchsuchungen überhaupt zulässig seien. Des Weiteren ergäben sich Bedenken, weil das Heilberufsgesetz keine Einschränkungen von Grundrechten vorsehe, wie dies im Grundsatz nach Art. 19 Abs. 1 S. 2 GG für einen Eingriff in die Unverletzlichkeit der Wohnung erforderlich wäre. Jedenfalls seien die verfükten Maßnahmen nicht verhältnismäßig. Die Schwere des Eingriffs stehe außer Verhältnis zu dem erstrebten Erkenntnisgewinn. Denn der wesentliche Inhalt der Patientenakte werde in den Bescheiden der Gutachterkommission und im Gutachten des Dr. X. vom 20.12.2005 wiedergegeben. 64

Im Juli 2007 ließ der Beschuldigte unter Beifügung einer Anmeldebestätigung des Bezirksamtes Tempelhof-Schöneberg vom 25.5.2010 mitteilen, dass er seine Praxistätigkeit eingestellt habe und aus privaten Gründen nach Berlin verzogen sei. Die Approbation des Beschuldigten bestehe fort. Es werde angeregt zu überlegen, ob eine Einstellung des Verfahrens gem. § 59 Abs. 3 HeilBerG sachgerecht sei. Der Karteikarte des Herrn T3. sei zu entnehmen, dass für den 18.09., 21.10 und 27.10.2003 Krankenhauseinweisungen ausgestellt worden seien, ohne dass der Patient davon Gebrauch gemacht habe. Das bestätige den Vortrag des Beschuldigten, dass der Patient selbst es gewesen sei, in dessen 65

freier Entscheidung die Inanspruchnahme des ärztlichen Therapeuten gelegen habe. Eine Zeugenvernehmung der früheren Praxisangestellten N1. O1. sei nicht mehr möglich, weil diese im März 2008 verstorben sei.

Zur Hauptverhandlung sind weder der Beschuldigte noch sein Beistand erschienen. Die Ladungen enthielten den Hinweis, dass die Hauptverhandlung auch stattfinde, wenn der Beschuldigte nicht erscheine. 66

Das Gericht hat Beweis erhoben durch Vernehmung der Zeugen Dr. S. G. , Dr. K. O2. , T4. N. , T. O. sowie der Sachverständigen Dr. K1. I. . Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme und der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf das Protokoll der Hauptverhandlung sowie auf den Inhalt der Verwaltungsvorgänge der Antragstellerin Bezug genommen. 67

II. 68

Bei dem vorliegenden Sachverhalt ergibt sich kein Verfahrenshindernis aus § 59 Abs. 3 HeilBerG. Zwar muss davon ausgegangen werden, dass wegen des Umzuges nach Berlin nach Eröffnung des berufsgerichtlichen Verfahrens die Kammerzugehörigkeit des Beschuldigten geendet hat, auch wenn im Internet nach wie vor ein Hinweis auf seine Praxis in Essen eingestellt ist. Seine Berufsausübungsberechtigung besteht jedoch fort. Angesichts der Schwere der berufsrechtlichen Vorwürfe hält die Kammer es für geboten, das Verfahren fortzusetzen. 69

Ein Verfahrenshindernis ergibt sich auch nicht daraus, dass die Verfahrenseröffnung wegen Verwertung der von der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler weitergeleiteten Unterlagen unzulässig gewesen wäre. Insoweit wird auf die entsprechenden Ausführungen im Beschluss des Landesberufsgericht für Heilberufe bei dem Oberverwaltungsgericht für das Land Nordrhein-Westfalen vom 18.2.2009 Bezug genommen, denen sich die Kammer anschließt. 70

III. 71

Auf der Grundlage der schriftsätzlichen Einlassungen des Beschuldigten, des Inhalts der von der Antragstellerin vorgelegten Akten sowie der Aussagen der Zeugen Dr. 72

G. , Dr. O2. , N. und O. sowie des mündlich erstatteten Gutachtens der Sachverständigen Dr. I. hält das Gericht hinsichtlich der Anschuldigungen zu Ziffer 1 und 2 des Eröffnungsbeschlusses vom 18.02.2009 eine Verletzung der Berufspflichten für nicht erwiesen. Bezüglich der Ziffer 3 des Eröffnungsbeschlusses hat das Gericht eine berufsrechtliche Verfehlung festgestellt. 73

Zu Ziffer 1 des Eröffnungsbeschlusses vom 18.02.2009: 74

Die Kammer hält es für nicht erwiesen, dass der Beschuldigte den Patienten im Zeitraum 25.11. bis 17.12.2002 nicht nochmals über die dringende Notwendigkeit der dem Patienten von der Fachklinik Hornheide empfohlenen Behandlung aufgeklärt hat. 75

Insoweit steht fest, dass der verstorbene Patient gemäß Arztbericht der Fachklinik Hornheide vom 07.11.2002 dort dahingehend beraten worden ist, dass primär zum sicheren Ausschluss okkult weiterer Lymphknotenmetastasen eine linksseitige Axilladisektion angestrebt werden sollte. Anschließend empfehle sich die Einleitung einer adjuvanten Immuntherapie mit Alfa Interferon und hier die Hochdosistherapie mit IntronA nach Kirkwood. Der Patient ist 76

danach in einem ausführlichen Gespräch über den potentiellen Nutzen und möglichen Nebenwirkungen einer derartigen Behandlung informiert worden und hat seinem Behandlungswunsch Ausdruck gegeben. Eindeutig ist auch, dass der Patient sich in der Folgezeit insoweit umentschieden hat, weil er eine derartige Operation erst im Oktober 2003 hat durchführen lassen. Die Frage, ob der Beschuldigte dem Patienten die Dringlichkeit einer derartigen Behandlung nochmals vor Augen geführt und ihn auf die Folgen einer Verzögerung bzw. Verweigerung einer derartigen Operation nachdrücklich hingewiesen hat, konnte durch die in der Hauptverhandlung vernommenen Zeugen nicht weiter geklärt werden. Denn diese hatten dazu keine Kenntnisse.

Aus der Patientenakte, die der Kammer nicht vorliegt, ergeben sich ausweislich des Gutachtens von Dr. X. vom 20.12.2005 ebenfalls keine entsprechenden Aussagen, so dass dahinstehen kann, inwieweit bei entsprechenden Eintragungen eine derartige indirekte Beweisführung rechtlich möglich wäre.

77

Allein aufgrund der insoweit vorhandenen Indizien hält die Kammer eine Verletzung der Berufspflichten nicht für erwiesen. Insoweit könnte der Umstand, dass der Patient zunächst seine Bereitschaft erklärt hatte, die von der Klinik Hornheide empfohlene Behandlung durchführen zu lassen, davon aber in der Folgezeit Abstand nahm, darauf hindeuten, dass der Beschuldigte ihm die Dringlichkeit dieser Behandlung nicht nochmals vor Augen geführt hat. In diesem Zusammenhang sind die Einlassungen des Beschuldigten jedenfalls nicht geeignet, diesen Verdacht auszuräumen; denn sie erscheinen teilweise widersprüchlich (Eine Belehrung sei nicht erforderlich gewesen, weil der Patient bereits in der Fachklinik Hornheide aufgeklärt worden sei. An anderer Stelle: Der Patient und er seien einvernehmlich davon ausgegangen, dass dieser sich operieren lasse. Wieder an anderer Stelle: Der Patient habe sich jederzeit operieren lassen können.). Die insoweit vom Beschuldigten vorgelegte „eidesstattliche Erklärung“ seiner damaligen Mitarbeiterin N1. O1. vom 19.06.2006 ist vor dem Hintergrund des damals bestehenden Beschäftigungsverhältnisses und der wenig präzisen Angaben zum Zeitpunkt und den näheren Umständen des angeblichen Hinweises des Beschuldigten an den Patienten, eine Operation sei dringend notwendig und unumgänglich, ebenfalls nicht geeignet, eine derartige Aufklärung tatsächlich nachzuweisen.

78

Auf der anderen Seite geht die Kammer davon aus, dass der Patient über die Dringlichkeit der von der Klinik Hornheide empfohlenen Behandlung (diese ist auch von der Sachverständigen in der mündlichen Verhandlung nochmals bestätigt worden) bei der dortigen Untersuchung nicht im Unklaren gelassen worden ist. Gleichwohl hat er – obwohl er einer derartigen Behandlung zugestimmt hatte – offenkundig bis zu seinem ersten Besuch beim Beschuldigten, d.h. mehr als 2 ½ Wochen nach der Untersuchung und Beratung in der Klinik Hornheide, nichts unternommen, um eine derartige Behandlung umzusetzen. Des Weiteren lassen die Angaben seines Vaters in der Hauptverhandlung nur den Schluss zu, dass der Patient – was die Behandlung seiner Erkrankung mit schulmedizinischen Methoden anging – offenbar völlig irrational handelte. Von daher kommt insbesondere dem Aspekt, dass der Patient sich später „umentschieden“ hat, nicht eine derartige Aussagekraft zu, dass die Kammer in der erforderlichen Weise davon überzeugt ist, dass der Beschuldigte eine Aufklärung über die Notwendigkeit der von der Klinik Hornheide vorgeschlagenen Behandlung unterlassen hat.

79

Zu Ziffer 2 des Eröffnungsbeschlusses vom 18.02.2009:

80

Das Gericht hält auch insoweit bezüglich beider Zeiträume eine Berufspflichtverletzung nicht für erwiesen.

81

82

Bezüglich dieses Punktes konnte in der Hauptverhandlung durch die Vernehmung der Zeugen ebenfalls nicht geklärt werden, inwieweit der Beschuldigte den Patienten über die Erfolgsaussichten einer naturheilkundlichen Behandlung aufgeklärt hatte, weil der Patient nach den Aussagen der Zeugen mit ihnen über dieses Thema nicht gesprochen hatte.

Die Annahme, dass der Beschuldigte zunächst in Bezug auf den Behandlungszeitraum 25.11. – 17.12.2002 den Patienten nicht ordnungsgemäß über die aus schulmedizinischer Sicht nicht belegbaren Erfolgsaussichten der von ihm dann durchgeführten naturheilkundlichen Behandlung aufgeklärt hat, lässt sich aus den sonstigen Umständen letztlich nicht mit der erforderlichen Sicherheit ableiten. Zwar spricht seine schriftliche Stellungnahme vom 27.05.2004 gegenüber der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein dafür, dass er schulmedizinische Behandlungsmethoden für nicht erfolgversprechend hielt („...dass Chemo- und Bestrahlungstherapie obsolet sind.“). Des Weiteren neigte er offenbar der Auffassung zu, dass Krebs durch extreme psychische Belastungen ausgelöst und unterhalten werden kann („Neben dieser rein somatischen Betrachtungsweise wusste T. O. , dass Krebs durch extreme psychische Belastungen ausgelöst und unterhalten werden kann. Arbeiten der Psychoneuroimmunobiologie waren ihm bekannt.“). Allein diese allgemeine Einschätzung des Beschuldigten und der Umstand, dass eine entsprechende Aufklärung wohl nicht dokumentiert wurde, lässt für die Kammer jedoch noch nicht hinreichend sicher den Schluss zu, dass eine entsprechende Information auch nicht erfolgt ist. Insbesondere ist in diesem Zusammenhang zu berücksichtigen, dass der Patient nach den Angaben seines Vaters fest an die Naturheilmedizin geglaubt hat und sich auch nach Aussage des Zeugen N. bewusst für eine naturheilkundliche Behandlung entschieden und etwa eine Behandlung mit Interferon abgelehnt hat, ohne dass es konkrete Anhaltspunkte dafür gibt, dass dem Patienten diese Sichtweise maßgeblich vom Beschuldigten vermittelt worden ist. 83

Für den zweiten Zeitraum vom 23.11. – 03.12.2003 gilt letztlich dasselbe. Auch insoweit lässt sich vor dem genannten Hintergrund nicht ausschließen, dass der Patient ihm gegebene Hinweise über die realistischen Chancen einer naturheilkundlichen Therapie einfach beiseite geschoben hat. 84

Zu Ziffer 3 des Eröffnungsbeschlusses vom 18.02.2009: 85

Die Kammer ist zu der Überzeugung gelangt, dass der Beschuldigte dadurch seine Berufspflichten verletzt hat, dass er in den Zeiträumen vom 25.11. – 17.12.2002 sowie vom 23.11. – 03.12.2003 bei dem Patienten eine medizinische nicht indizierte Behandlung mit dem Mittel Tationil durchführte. 86

Gemäß § 29 Abs. 1 HeilBerG sind die Kammerangehörigen verpflichtet, ihren Beruf gewissenhaft auszuüben und dem ihnen im Zusammenhang mit dem Beruf entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen. Gemäß § 11 Abs. 1 BO verpflichten sich die Ärzte mit der Übernahme der Behandlung gegenüber ihren Patienten zur gewissenhaften Versorgung mit geeigneten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden. Gegen diese Verpflichtungen hat der Beschuldigte verstoßen. 87

In Bezug auf den Zeitraum 25.11. – 17.12.2002 ergibt sich Folgendes: 88

Sofern der Beschuldigte – entgegen seinen Einlassungen vom 27.05.2004 und 04.07.2006 gegenüber der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler (heilkundliche Behandlung nur als begleitende Maßnahme einer schulmedizinischen Behandlung) – seine Therapie mit Tationil als ausschließliche antitumorale Behandlung einsetzen wollte, liegt eine 89

medizinisch nicht indizierte Behandlung vor, weil es keinerlei wissenschaftliche Nachweise für die Wirksamkeit einer ausschließlich mit Tationil durchgeführten Krebsbehandlung gibt, insbesondere nicht als Ersatz für eine notwendige Operation. Dies hat in der Hauptverhandlung die Sachverständige Dr.

I. ausgeführt und damit die entsprechenden Angaben des Dr. Weindorf in seinem Gutachten vom 20.12.2005 bestätigt. Das Gericht hat keinen Zweifel, dass die Angaben der Sachverständigen, die auch über die entsprechende fachliche Ausrichtung verfügt, zutreffen. Diese werden durch die schriftlichen Stellungnahmen des Beschuldigten im vorliegenden Verfahren in keiner Weise erschüttert. Soweit er als bemerkenswert ansieht, dass aus dem Umstand, dass es „angeblich“ keinerlei Studien hinsichtlich einer positiven Wirkung der Therapie gebe, gefolgert werde, dass die Behandlung nicht geeignet sei, eine positive Wirkung auf maligne Tumoren auszuüben, und er insofern von einer Umkehr der Beweislast ausgeht, vermag die Kammer dem nicht zu folgen. Denn eine medizinische Behandlung als nicht indiziert zu bewerten, bei der es keinerlei Anhaltspunkte für ihre Wirksamkeit gibt, hat mit einer Umkehr der Beweislast nichts zu tun. Der Umstand, dass ein Primärtumor nicht zu finden war, weil er sich möglicherweise aufgrund immunologischer Mechanismen vollständig zurückgebildet hatte, hat für die Frage der Tauglichkeit der konkret vom Beschuldigten angewandten Therapie ebenfalls keinerlei Aussagekraft. Denn es liegt auf der Hand, dass sich mit dieser Argumentation nicht die Anwendung jeder (beliebigen) heilkundlichen Therapie rechtfertigen lässt.

90

Geht man davon aus, dass – wie der Beschuldigte mehrfach betont hat – es sich bei seiner Therapie lediglich um eine adjuvante Immuntherapie handeln sollte, die die schulmedizinische Behandlung begleiten sollte, war diese Behandlung medizinisch ebenfalls nicht indiziert.

91

Die Sachverständige Dr. I. hat insofern die Einschätzung von Dr. X. in seinem Gutachten vom 20.12.2005 bestätigt, dass es lediglich Vermutungen gebe, dass Glutathionspräparate mögliche Nebenwirkungen einer Tumorthherapie abschwächen könnten. Dabei hat die Sachverständige allerdings darauf hingewiesen, dass eine Behandlung mit Interferon (nur diese war von der Fachklinik Hornheide nach Durchführung einer Axilladisektion empfohlen worden), nicht als Chemotherapie zu bezeichnen sei. Bei dieser Behandlung werde selbst von Vertretern einer Glutathionstherapie anerkannt, dass diese hier in Bezug auf die Abschwächung von Nebenwirkungen keinerlei sinnvolles Einsatzfeld habe. Im Übrigen hat die Sachverständige überzeugend ausgeführt, dass es in Bezug auf die Eignung von Glutathionspräparaten zur Abschwächung von Nebenwirkungen einer Tumorthherapie nur zwei Bereiche gebe, in denen bestimmte – wissenschaftlichen Anforderungen nicht genügende – Arbeiten zu dem Ergebnis gekommen seien, dass eine positive Wirkung vorhanden sein könnte, und zwar in Bezug auf Nervenschädigungen und das Blutbild. Diese Arbeiten bezögen sich allerdings von vornherein nur auf Chemotherapien, bei denen platinhaltige Präparate zum Einsatz kämen; dies wäre aber im Fall des Patienten auf keinen Fall in Betracht gekommen, weil diese Präparate bei Melanompatienten nicht anschlugen. Danach ist anzunehmen, dass im vorliegenden Fall selbst unter dem Aspekt einer Begleittherapie die Behandlung mit Tationil medizinisch nicht indiziert war.

92

Davon abgesehen fehlte es für den Einsatz von Tationil als Begleitmaßnahme deshalb an einer medizinischen Indikation, weil es im November/ Dezember 2002 keine schulmedizinische Behandlung gab, die durch die Tationiltherapie hätten begleitet werden können. Insoweit hat die Sachverständige in der mündlichen Verhandlung bestätigt, dass – abgesehen von den von ihr geäußerten grundsätzlichen Bedenken – eine derartige

93

begleitende Behandlung erst bei tatsächlicher Durchführung einer Chemotherapie oder Bestrahlung in Betracht kommt. Beides stand jedoch im fraglichen Zeitraum nicht zur Diskussion.

In Bezug auf den Zeitraum 23.11. – 3.12.2003 war die Tationilbehandlung ebenfalls nicht indiziert. Im Hinblick auf das zu diesem Zeitpunkt bestehende Krankheitsbild ist die Kammer ebenfalls davon überzeugt, dass ein Einsatz dieser Therapie zur Krebsbekämpfung mangels wissenschaftlicher Nachweise für eine Wirksamkeit nicht zu rechtfertigen war. 94

Hinsichtlich einer begleitenden Behandlung mit Tationil fehlte es wiederum an einer schulmedizinischen Therapie, die hätte unterstützt werden können. 95

IV. 96

Der Beschuldigte hat schuldhaft gehandelt. Soweit er die Tationilbehandlung als Ersatz für eine schulmedizinische Behandlung eingesetzt haben sollte, ist die Kammer überzeugt, dass ihm als ein auf diesem Gebiet tätiger Arzt bekannt war, dass bei dem jeweiligen gesundheitlichen Status des Patienten im November 2002 bzw. nach der Operation im November 2003 allein der Einsatz dieser biologischen Therapie keinen Erfolg versprach, weil es dafür keinerlei wissenschaftliche Hinweise gab und gibt. 97

Soweit er entsprechend seiner schriftlichen Einlassungen seine Therapie als adjuvante Begleitmaßnahme für eine schulmedizinische Behandlung verstanden wissen wollte, wusste er, dass während beider Zeiträume eine schulmedizinische Behandlung, die hätte unterstützt werden können, nicht stattfand. 98

V. 99

Bei den nach § 60 HeilBerG zu treffenden Maßnahmen ist zu Gunsten des Beschuldigten zu berücksichtigen, dass er – soweit ersichtlich – bislang berufsrechtlich noch nicht in Erscheinung getreten ist. In geringem Umfang ist auch die lange Verfahrensdauer zu seinen Gunsten mit einbezogen worden. Auf der anderen Seite hält die Kammer den berufsrechtlichen Verstoß für schwerwiegend, weil der Kernbereich der ärztlichen Tätigkeit betroffen ist und gerade der Durchführung von nicht indizierten medizinischen Behandlungen im fraglichen Bereich ein erhebliches Gewicht beizumessen ist. 100

Bei den vorliegenden Gegebenheiten ist die Kammer der Auffassung, dass die beantragte Feststellung der Unwürdigkeit zur Ausübung des Berufes eine zu schwere Sanktion darstellen würde. Vielmehr hält sie die Entziehung des passiven Berufswahlrechtes verbunden mit einer deutlichen Geldbuße für ausreichend, aber auch erforderlich, um den berufsrechtlichen Verstoß zu sanktionieren. 101

Bei der Bemessung der Geldbuße ist die Kammer davon ausgegangen, dass bislang letztlich ausreichende nachvollziehbare Angaben dafür nicht vorliegen, dass der Beschuldigte zur Zahlung einer Geldbuße auf keinen Fall in der Lage wäre. Im Hinblick auf die Schwere des Verstoßes hält die Kammer eine Geldbuße in der verhängten Höhe neben der Entziehung des passiven Berufswahlrechtes für angemessen, da es einer spürbaren Sanktion bedarf. 102

Des Weiteren hat das Gericht dem Antrag der Antragstellerin entsprochen, sie zur Veröffentlichung dieser Entscheidung zu ermächtigen. 103

Nach § 60 Abs. 3 HeilBerG setzt dies voraus, dass ein „besonderer Fall“ vorliegt. Die Besonderheit ist anhand von Gewicht und Bedeutung der Berufspflichtverletzung zu 104

bewerten,

vgl. dazu im Einzelnen: Herbert Willems, Das Verfahren vor den Heilberufsgerichten, 2009, Rdnr. 436 ff. (439). 105

Das Gericht bejaht hier ein solches Gewicht und eine solche Bedeutung. Die Bedeutung der Angelegenheit liegt in der negativen Vorbildwirkung, die von einem Berufspflichtverstoß wie dem vorliegenden ausgeht. Dass der berufsrechtliche Verstoß ein besonderes Gewicht aufweist, ist bereits ausgeführt worden. 106

VI. 107

Die Entscheidung über die Kosten und die Verfahrensgebühr beruht auf § 107 HeilBerG NRW. 108