

Manifest Nr. 2

September 2013

gegen das Urteil des Oberlandesgerichts München

Az.: 25 U 2548/12, 4 O 265/11 LG Passau

verkündet am 17.05.2013

Die Beschwerde gegen dieses Urteil richtet sich gegen folgenden richterlichen Leitsatz:

„Bei der gutachterlichen Beurteilung, ob ein Patient sich eine Borrelioseinfektion zugezogen oder an Borreliose erkrankt ist, kommt den Leitlinien der Deutschen Borreliose Gesellschaft e.V. keine entscheidende Bedeutung zu.“

Zitat: Oberlandesgericht München -25. Zivilsenat durch den Vorsitzenden Richter am Oberlandesgericht Billner, den Richter am Oberlandesgericht Fuchs und die Richterin am Oberlandesgericht Kornprobst auf Grund der mündlichen Verhandlung 19.03.2013.

1. Was sind Leitlinien

Im Urteil werden die Leitlinien der Deutschen Borreliose-Gesellschaft (DBG) als unbedeutend abqualifiziert. Das Gericht erwägt die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) als glaubwürdiger.

► **Das Gericht spricht von Leitlinien, die formaljuristisch gar keine Leitlinien sind.**

Zitat aus dem Urteil:

Nur die AWMV- Leitlinie sei „Wissenschaftlich gesicherte medizinische Erkenntnis“

Auch wenn auf beiden Leitlinien „Leitlinie“ steht, entsprechen beide in ihrer Evidenz, der Systematik der Erarbeitung und Expertenzusammenstellung in ihrer Klassifizierung der Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftliche Medizinische Fachgesellschaften (AWMF)

lediglich dem Status S1: Handlungsempfehlungen.

► Siehe Leitlinien-Manual der AWMF.

► Eine Leitlinie (LL) ist nur dann **gerichtsverwertbar**, wenn es eine AWMF S3-LL ist.

Dies ist weder bei der Leitlinie der DGN noch der DGB der Fall.

Literatur: Prof. Dr. jur. Dieter Hart

Ärztliche Leitlinien im Medizin- und Gesundheitsrecht

NOMOS, ISBN 3-8329-1529-X 2005

2. Stand der Medizin

Da keine verwertbare LL existiert, muss auf den **Stand der Medizin** zurückgegriffen werden.

Rechtsgrundlage: MBO, SGB V, PatRG. Der Stand der Medizin ist definiert durch Wissenschaftliche Literatur und Erfahrung des Ärztgutes. Diese Erfahrung kann nicht gegeben sein, da sämtlichen Ärzten die Grundlagen der Fächer *Infektiologie* und *Klinische Pharmakologie* fehlen. Beweis: 9. Änderung der ÄAppO Oktober 2003.

Dieses **Grundlagen-Wissen** sollte vorhanden sein, um überhaupt Erfahrungen sammeln zu können.

3. Wie lässt sich Evidenz vergleichen?

Beide Handlungsempfehlungen wurden von medizinischen Experten erarbeitet; jedoch interdisziplinär und unter Mitwirkung von betroffenen Patienten, wie es die AWMF für eine S3-LL vorschreibt, nur die der DBG. Insofern entspricht die DBG-Empfehlung eigentlich den AWMF-Anforderungen einer S3-LL.

DGN

7 Experten (5 aus D, je 1 aus CH, A)

6 Neurologen*

1 Mikrobiologin

* Der federführende Autor ist
Geschäftsführer eines
Antikörper-Testherstellers.

keine

DBG

24 Experten aus Deutschland

4 Neurologen

6 Internisten

6 Allgemeinmediziner

4 Labormediziner/Mikrobiologen

1 Kinderärztin

1 Augenarzt

beratend:

2 Bundes-Patientenorganisationen

4. Die AWMF zweifelt selbst an der Evidenz der AWMF-Handlungsempfehlungen „Neuroborreliose“ sowie „Kutane Folgen der Lyme-Borreliose.“

„Ein spezielles Problem des Themenbereichs Borreliose besteht nach Auskunft der Leitlinienkoordinationen im Fehlen hochwertiger Evidenz zu vielen Fragestellungen, sodass kaum Zugewinn durch eine systematische Aufbereitung der Evidenz zu befürchten ist. Ich habe daher die Leitlinienkoordinatoren angeschrieben und dringlich gebeten, im Zuge der Planung der Aktualisierungsverfahren die Einbeziehung des Borreliose und FSME Bundes in den Diskussionsprozess zu berücksichtigen und eine systematische Evidenzaufbereitung anzustreben.“

Zitat: Leitlinien-Beauftragte der AWMF Prof. Dr. med. Ina Kopp am 07.07.2010:

Diese Mitwirkung wurde der Patientenorganisation von Seiten der LL-Autoren verweigert.

5. Qualität der Experten

DGN

6 Neurologen,

die Borreliose nur als Neuroborreliose neben vielen anderen neurologischen Erkrankungen zu Gesicht bekommen.

Keine spezielle Borreliose-Fortbildung.

DBG

20 Ärzte mehrerer Fachgebiete, die das ganze Vollbild einer Borreliose,

nicht nur die Neuroborreliose,
zu Gesicht bekommen.

Jeweils 2 (Fortbildungen über mehrere Tage)
pro Jahr.

6. Spektrum der sogenannten Leitlinien

DGN

Ausschließlich Neuroborreliose

DBG

Lyme-Borreliose
Neuroborreliose
Wanderröte, Kutane Folgen
Lyme-Arthritis
Lyme-Karditis
Co-Infektionen

7. Anzahl der Literaturquellen insgesamt

DGN

60

DBG

162

8. Alter der Literaturquellen und Anzahl pro Jahr

DGN

1975 1 Mal 38 Jahre

1986 2 Mal 27 Jahre

1987 2 Mal 26 Jahre

1988 2 Mal 25 Jahre

1989 1 Mal 24 Jahre

1990 1 Mal 23 Jahre

1992 2 Mal 21 Jahre

1993 5 Mal 20 Jahre

1994 1 Mal 19 Jahre

1995 2 Mal 18 Jahre

1996 2 Mal 17 Jahre

1997 2 Mal 16 Jahre

1998 4 Mal 15 Jahre

1999 5 Mal 14 Jahre 32 Quellen 20. Jh.

2000 4 Mal 13 Jahre

2001 4 Mal 12 Jahre

2003 4 Mal 10 Jahre

2004 4 Mal 9 Jahre

2005 4 Mal 8 Jahre

2006 2 Mal 7 Jahre

2007 5 Mal 6 Jahre

-

-

-

28 Quellen 21. Jh.

1977 1

1982 1

1983 1

1984 1

1985 2

1986 3

1987 4

1988 4

1989 12

1990 5

1991 2

1992 2

1993 4

1994 6

1995 5

1996 4

1997 3

1998 2

1999 3 insgesamt 67 Quellen 20. Jh.

2000 7

2001 13

2002 11

2003 8

2004 5

2005 3

2006 11

2007 6

2008 5

2009 10

2010 16 insgesamt 95 Quellen 21. Jh.

Konklusium Manifest Nr. 2

1. Dieses Urteil wird voraussichtlich wie ein Axiom wirken.
2. Dieses Urteil wird eine Empfehlung, die durch ihren Titel einen falschen Wert suggeriert, auch weil es nur einen Teilaspekt einer Krankheit abdeckt, es aber für alle Facetten dieser Krankheit als gültig willkürlich erklärt.
3. Dieses Urteil wertet Empfehlungen Einzelner (Weniger) zu einer S3-Leitlinie auf, in dem es diese Empfehlungen als einzig und alleingültig erklärt. Damit wird auch den Vorschriften der AWMF widersprochen, auf die sich das Urteil beruft. Da keine Patientenorganisation mitgewirkt hat, sondern sogar explizit ausgeschlossen wurde, ist die Auswirkung dieses Urteils gesetzwidrig.

*

Stimmen aus Wissenschaft und Politik

„Eines Tages wird der jetzt gängige Umgang mit chronischer Lyme-Borreliose als eine der schändlichsten Episoden von Verleugnung in der Geschichte der Medizin angesehen werden müssen.“

Kenneth Bruce Liegner:

Internist aus New York und einer der am längsten gegen die IDSA-Dogmen kämpfenden Ärzte

„Die Kontroverse in der Lyme-Krankheitsforschung ist eine beschämende Angelegenheit. Die ganze Sache ist politisch verdorben. Das Geld geht an Leute, die in den vergangenen 30 Jahren immer das Gleiche hervorgebracht haben, nämlich nichts.“

Willy Burgdorfer:

Entdecker der Borrelien im Zeckendarm vor über 30 Jahren

„Lyme-Borreliose zählt zu den am meisten unterschätzten und verharmlosten Krankheiten Deutschlands.“

Wolfgang Zöller, 2010, Patientenbeauftragter der Bundesregierung

Quelle: www.bundesregierung.de

„Die Krankheit verläuft oft chronisch über Jahre und Jahrzehnte. Häufig wird die chronische Lyme-Borreliose verkannt, bestritten oder auch bagatellisiert.“

Quelle: www.bundesregierung.de

© Der Borreliose und FSME Bund Deutschland wird gewertschätzt und gefördert von allen gesetzlichen Krankenkassen. Vereinssitz Darmstadt: VR 82436
Geschäftsführung: Postfach 1205, 64834 Münster, www.borreliose-bund.de

Mitglied in den Spitzenverbänden der freien Wohlfahrtspflege

