Instituts of Health (BIH), den Bogen von der personalisierten zur Präzisionsmedizin, die die Möglichkeit einer besseren Taxonomie von komplexen Erkrankungen ebenso erlaubt, wie deren scharfe Diagnose und maßgeschneiderte Therapie. Diese Entwicklung hat jüngst mit dem denkbaren Einsatz von CRISPR/CAS9 zur gezielten (präzisen) Genveränderung einen Höhepunkt gefunden. Sie löst derzeit eine breite ethisch geprägte Debatte aus zu der Frage, inwieweit unsere Gesellschaft bereit ist, personalisierte Präzisionsmedizin in all ihren Konsequenzen zuzulassen. Die Veranstaltung habe, so Prof. Dr. *Rietschel*, alle der personalisierten Medizin verbundenen Subsysteme zusammengeführt – sie habe somit ein wissenschaftliches Substrat geschaffen, das für die anstehende Debatte um die Akzeptanz der personalisierten Medizin unerlässlich sei. Prof. Dr. *Ernst T. Rietschel* sprach sich mit Blick auf ihre Qualität und die Relevanz ihrer Thematik dafür aus, diese Tagung zu einer Veranstaltungsreihe auszugestalten, das heißt zu einer Refrenztagung, die zukünftig einmal im Jahr Experten aller für die personalisierte Medizin bedeutsamen Bereiche zusammenruft.

Fazit

Die Überschrift der Süddeutschen Zeitung vom 19. 7. 2011 lautete „Mogelpackung. Das Versprechen der personalisierten Medizin führt in die Irre“. Fünf Jahre später stand

der 32. Deutsche Krebskongress im Februar 2016 mit rund 11.000 Teilnehmern dagegen unter dem Motto „Krebsmedizin heute: präventiv, *personalisiert*², präzise und partizipativ“. Von Irreführung war keine Rede mehr. Die Veranstaltung „Mega-Trend Personalisierung“ am 7. 9. 2016 in Berlin hat eindrucksvoll gezeigt, dass Personalisierung in der Medizin tatsächlich nicht nur ein „Trend“, nicht nur eine Mode-Erscheinung ist. Sie ist eine in immer mehr medizinischen und angrenzenden Bereichen probate Methode der Erkennung und Behandlung von Krankheiten. Ihr Potenzial ist bei weitem nicht ausgeschöpft – es wird mit den immer umfangreicheren und differenzierteren Kenntnissen nicht nur, jedoch insbesondere der genetischen Grundlagen weiter wachsen. Man wird jedoch auch darauf achten müssen, dass die Genetik nicht zum „Alleserklärer“ wird. Unzweifelhaft werden sich mit der personalisierten Medizin neue Fragen oder bekannte Fragen verschärfen stellen, wie sie hier mit angeklungen sind: Fragen an die Gesellschaft nach dem Umgang mit Krankheit, mit ihren Kosten, und Fragen an den Einzelnen zum Umgang mit Wissen und Nichtwissen. Gesünder wird das Leben mit der personalisierten Medizin vielleicht, einfacher damit sicher nicht.

2) Hervorhebung vom Verf.

REZENSIONEN

DOI: 10.1007/s00350-016-4502-z

Alternativmedizin. Arzthaftungsrechtliche, arzneimittelrechtliche und sozialrechtliche Grenzen ärztlicher Therapiefreiheit.

Von **Katrin Schumacher**. (Kölner Schriften zum Medizinrecht, Bd. 20). Verlag Springer Berlin Heidelberg 2017, 258 S., geb., €89,99

Von einer *Katzenmeier*-Doktorandin, druckfrisch im renommierten Springer-Verlag veröffentlicht, erwartet man sich etwas. Ich habe deshalb meine Lektüre mit Spannung begonnen. Ich bin nicht enttäuscht worden. *Schumacher* behandelt die Thematik der Alternativmedizin unter den Aspekten des Arzthaftungsrechts (S. 57 ff.), des Arzneimittelrechts (S. 131 ff.) und des Sozialrechts (S. 157 ff.). Die Autorin gibt dabei den Stand der Wissenschaft (und Rechtsprechung) gründlich und umfassend wieder. Die nicht immer leicht zugänglichen alternativmedizinischen Quellen hat sie – überwiegend in vollem Umfang – aufgefunden und verarbeitet. Insgesamt kann man die ganze Arbeit als verlässliches Kompendium der Alternativmedizin verstehen. So etwas hat bisher gefehlt. Insoweit ist die Arbeit ohne Fehl und Tadel. In der Qualität übersteigt sie den Promotionsdurchschnitt deutlich. Aber gerade weil die Darstellung der Rechtslagen so klar und deutlich ausgefallen ist, wird ein Problem ebenso klar und deutlich, das sich dem mit Fragen der Alternativmedizin Beschäftigten unvermeidlich aufdrängt: Wer den Stand der Wissenschaft behandelt, behandelt zugleich auch dessen Schwächen. Soweit man sie erkennt, zwingt das zu einer entsprechenden Beschäftigung. Das könnte für den Bereich der Alternativmedizin zu einem 2. Band führen. Ich will einige Probleme aufzeigen. *Schumacher* bleibt in der Begrifflichkeit vage, wenn sie eine eindeutige inhaltliche Eingrenzung weder für möglich noch für sinnvoll hält und schließlich nur andeutet, Alternativmedizin sei im Gegensatz zur Schulmedizin jene Medizin, „deren Erklärungskonzepte zumindest auch außerhalb der Naturwissenschaften verankert sind“ (S. 17). Aber diese Eingrenzung wird fraglich, wenn man die Neulandmedizin einbezieht (S. 23 ff.). Die will doch in der Regel nicht

von den Naturwissenschaften abweichen. Sie entspricht lediglich nicht dem zeitgenössischen Standard. Und wenn es dann bei *Schumacher* weiter heißt, die Alternativmedizin betone ihren ganzheitlichen individuell erfahrungsbezogenen Ansatz, so ist dazu doch anzumerken, dass das nicht die Alternativmedizin als ganze betrifft, sondern nur die anerkannten besonderen Therapierichtungen. Die Abgrenzung zur Schulmedizin durch das „zumindest auch“ bleibt deshalb dunkel. Und die Beschreibung einer Medizin als Summe alles dessen, was nicht Schulmedizin ist, verkürzt die Eigenständigkeit vieler alternativmedizinischer Richtungen, weil sie, orientiert an ihrer bloßen Gegenläufigkeit, deren Originalität nicht wahrnimmt. Alternativmedizin wird damit zu einem bloßen Restposten für alles, was nicht Schulmedizin ist. Ein zweiter Punkt hat mich beschäftigt, nämlich die Erörterung des von mir entwickelten Konzepts der Binnenanerkennung, über das geklärt werden kann, was überhaupt einer besonderen Therapierichtung zuzurechnen ist (S. 197). *Schumacher* referiert zwar sorgfältig und stimmt mir für die besonderen Therapierichtungen auch zu (S. 204 ff.), aber auch wenn das BSG die Theorie der Binnenanerkennung grundsätzlich akzeptiert hat, bleibt das Maß ihrer Bedeutung immer noch partiell ungeklärt. Mir war es nur darum gegangen, zu klären, auf wessen Sachverstand bei der Zuordnung zu einer besonderen Therapierichtung zurückzugreifen sei. Mit der Anerkennung des dem zugrundeliegenden Therapiekonzepts selbst hat das jedoch überhaupt nichts zu tun. Und schließlich das Arzneimittelrecht. Das ist alles verlässlich dargestellt. Aber da fehlt es dann doch an ausreichender praktischer Erfahrung. *Schumacher* stellt das Zulassungsrecht in den Vordergrund (S. 132 ff.). Aber gerade die anerkannten besonderen Therapierichtungen leben, was ihre Arzneimittel angeht, in erster Linie vom Registrierungsrecht. Dieses ist sicherlich auch kein Unterfall des Zulassungsrechts. Wer das Registrierungsrecht zuverlässig behandeln will, muss erhebliches Gewicht auf das EU-Recht legen. Der insoweit maßgebliche Gemeinschaftskodex findet sich bei *Schumacher* zwar, aber nur in einer Fußnote (S. 141 mit Fn. 52). Die Autorin hat dabei gut gesehen, dass die maßgebliche Rechtslage weitgehend über EU-Tertiärrecht (z. B. Guidelines) bestimmt wird. Aber dieser Rückgriff hat inzwischen Ausmaße angenommen, die das deutsche Registrierungsrecht zu bloßem Papier machen. Was ich hier – beispielhaft – angemerkt habe, liest sich auf den ersten Blick als Kritik. So ist es aber nicht gemeint. *Schumacher* hat durchaus zu allen Punkten ihren eigenen Standpunkt. Der ist insgesamt so fundiert, dass er zur Diskussion reizt. Das kann man nur selten von einer Dissertation erwarten. Ich bin deshalb gespannt, was wir von *Katrin Schumacher* noch hören werden.