

Stellungnahme zum Gutachten von Dipl.-Med. Hendrik Karpinski für die ÄKWL (2. Fassung) (Beschwerdefall K. gegen die Bergmannsheil und Kinderklinik Buer GmbH, Az.: GA-00474-2017-GUT-B-Nh bei der ÄKWL)

Verfasser: Apl. Prof. Dr. Wolfgang Klosterhalfen, In der Donk 30, 40599
Düsseldorf, 12.06.2020

Dieser Text im Internet: www.kinderklinik-gelsenkirchen.de/Kritik-an-einem-Gutachten-von-Hendrik-Karpinski.pdf oder .htm

Die von ihrer Tochter bevollmächtigte Großmutter eines 6 Monate alten Säuglings mit schwerer Neurodermitis (ND) hat sich mit Schreiben vom 30.4.2017 bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe (ÄKWL) über die „Behandlung“ ihres Enkels K. in der Abteilung für Pädiatrische Psychosomatik der Kinderklinik Gelsenkirchen (KKG) beschwert. Dazu liegt der ÄKWL seit dem 5.9.2019 ein Gutachten von Herrn Dipl.-Med. Hendrik Karpinski vor. Wegen anfänglichem Unwillens der ÄKWL, sich mit dieser Beschwerde zu befassen, zwei Absagen von angefragten Gutachtern und einer langen Bearbeitungszeit des Gutachters Karpinski hat es über zwei Jahre gedauert, bis das Gutachten vorlag.

1. Warum die weit entfernt wohnende Mutter mit ihrem Kind die Kinderklinik Gelsenkirchen aufgesucht hat

Der 6 Monate alte K. litt an starker ND, die sich gegenüber bisherigen Behandlungsversuchen als resistent erwiesen hatte. Nachdem die Großmutter des K. durch Internetrecherchen zu dem Schluss gekommen war, dass die „Behandlungsmethodik“ von Dr. Lion „bereits bei vielen enorm geholfen hat“, hat sie Kontakt zur Klinik aufgenommen. Herr Dr. Lion hat ihr dann per Mail u.a. mitgeteilt, er kenne das Psychosomatik-Konzept in Gelsenkirchen seit 25 Jahren, sei schon als junger Assistenzarzt von der überaus modernen Sichtweise und den vielen, vielen Behandlungserfolgen begeistert gewesen. Dem Stress und den emotionalen Belastungen, die beide eine ND verstärken würden, würden sie den größeren Stellenwert einräumen als einer Lokalbehandlung der Haut. Durch Verhaltenstherapie würde das Verhalten von Elternteil und Kind in mit Stress belasteten Situationen verändert, damit „Kind und Elternteil in Stress-Situationen hiermit entspannt und sicher umgehen können.“ Sie wären gerne zu einer ganzheitlichen psychosomatischen Hilfestellung bereit. Es wurde daraufhin eine dreiwöchige stationäre Behandlung von K. unter Einbeziehung der Mutter vereinbart, und Mutter und Kind trafen am 9.4.2017 morgens in der KKG ein.

2. Die traditionell esoterische Ausrichtung der Allergie-Abteilung der Kinderklinik Gelsenkirchen

Beim Abfassen seines Gutachtens hat Herr Karpinski den esoterischen Hintergrund der Allergiebehandlung durch die KKG entweder nicht gekannt oder ignoriert und so getan, als habe es sich um eine Behandlung im Rahmen der allgemein anerkannten ärztlichen Leitlinien gehandelt. Dieser bizarre Hintergrund soll deshalb vorab kurz dargestellt werden.

2.1 Traumatisierung als angebliche Hauptursache aller Krankheiten

Das „Gelsenkirchener Behandlungsverfahren“ (GBV, ab 2008 in seinen Anwendungen erweitert und als „Multimodale-3-Phasen-Therapie“ oder „Stationäre Komplextherapie“ bezeichnet) zur Behandlung von Allergien beruht auf Annahmen, die eindeutig der Pseudomedizin zuzuordnen sind. Siehe dazu meinen Übersichtsartikel zum Gelsenkirchener Klinikskandal: www.reimbibel.de/GBV-Kinderklinik-Gelsenkirchen.htm und meine faktenreiche Chronik dieses Skandals: www.reimbibel.de/Chronik-des-Gelsenkirchener-Klinikskandals.htm oder .pdf. Diese beiden Artikel belegen, dass das GBV a) stark von der pseudomedizinischen Irrlehre des Krebscharlatans Hamer beeinflusst wurde, und b) die KKG noch heute Scharlatanerie betreibt, indem sie vortäuscht, Asthma, Neurodermitis und Allergien bei mindestens 87% der Kinder heilen zu können. In weiten Teilen sind pseudowissenschaftliche Annahmen bis heute Grundlage der Diagnostik und Therapie von Asthma und ND an der KKG - was unter anderem diese Veröffentlichung von Stemmann, Lion, Starzmann und Langer aus dem Jahr 2004 belegt: <http://www.ugii.net/umwelt/schriften/03-eas-psychosomatik.html> . Darin heißt es z.B.:

„Unklar ist, weshalb der eine Mensch auf ein Allergen mit Asthma, ein anderer mit Neurodermitis oder einer anderen Organmanifestation reagiert. Auch hier liefert die Psychosomatik eine Erklärungsmöglichkeit: Es ist der Inhalt des traumatisch empfundenen Erlebnis, das die Organwahl festlegt. Allergien können prinzipiell alle Menschen unabhängig von Erbgut oder Veranlagung ereilen, da alle Menschen in die oben angeführte Situation geraten, sich „verfühlen“ und allergisch krank werden können. ... Die allergische Krankheit kann der Betroffene selbst heilen. ... Hirnforschung, Psycho-Neuro-Immunologie sowie die evolutionspsychologische Erkenntnis, dass es für alle Menschen kulturunabhängige psychologische Grund- und Verhaltensmuster gibt, haben der Psychosomatik ein dermaßen wissenschaftlich fundiertes Wissen über allergische Krankheiten beschert, dass die Selbstheilung ähnlich der Lösung einer Aufgabe, deren Einzelfaktoren bekannt sind, mit mathematischer Genauigkeit betrieben werden kann.“

Herr Dr. Lion hat von 1992 bis 1997 sowie von 2001 bis 3/2008 unter Prof. Stemmann gearbeitet. Stemmann war spätestens seit 1992 ein Anhänger der

„Neuen Medizin“ des Krebscharlatans Ryke Geerd Hamer: [www.neue-medizin.de/html/body dok 11.html](http://www.neue-medizin.de/html/body_dok_11.html) . (Die Bergmannsheil und Kinderklinik Buer bestreitet dies bis heute.) Von Prof. Stemmann beeinflusst, hat Lion sich anscheinend der aus der „(Germanischen) Neuen Medizin“ (GNM) kommenden Vorstellung angeschlossen, Krankheiten würden stets durch traumatisierende „Gefühlsverletzungen“ verursacht: „Hier handelt es sich um ein ganzheitliches Modell, das die eigentliche Ursache der Erkrankung sucht und darauf die Behandlung aufbaut. Es vertritt die Meinung, dass die Ursachen einer Krankheit stets in einer Gefühlsverletzung liegen, die den Erkrankten unerwartet getroffen hat und die durch bestimmte Auslöser verstärkt und erhalten bleibt.“

<https://web.archive.org/web/20130904002706/http://www.bundesverband-allergie.de/index.php?id=77>

Herr Dr. Lion ist – und war auch schon 2013 – ärztlicher Berater des Bundesverbands Allergie- und umweltkrankes Kind e.V., der seit 1988 die Allergie-Abteilung der KKG unterstützt und den oben verlinkten Text von der Homepage der KKG übernommen hatte, wo er jahrelang zu sehen war. Die KKG hat diesen Text inzwischen aber gelöscht.

Mit seiner wissenschaftlich nicht haltbaren Auffassung zur Entstehung von Krankheiten durch krankheitsspezifische Gefühlsverletzungen steht Dr. Lion außerhalb der evidenzbasierten Medizin und im Widerspruch zu praktisch allen anerkannten Fachleuten. Der frühere Professor für Pädiatrische Pneumologie und Immunologie an die Universitäts-Kinderklinik der FU Berlin, Herr Prof. Ulrich Wahn, hat das mir gegenüber einmal so auf den Punkt gebracht: „**Das ist nicht evidenzbasierte, sondern eminenzbasierte Medizin**“. Mit „Eminenz“ meinte er den früheren Leiter der Allergie-Abteilung der KKG, Prof. Dr. Ernst August Stemmann. Lions Nähe zu esoterischen Ansichten von Hamer und Stemmann zeigt sich schon allein dadurch deutlich, dass Lion für seinen „Arztbrief“ über die Behandlung von K. ein Formular verwendet hat, in dem die Diagnosen „**Neurodermitis bei Trennungsangst**“ und „**Asthma bronchiale bei Revierangst**“ zum Ankreuzen vorgegeben sind: www.reimbibel.de/Lion-Arztbrief-Formular.jpg . Zur - teilweise sogar wörtlichen - Übereinstimmung von GBV und GNM siehe: <http://www.reimbibel.de/Uebereinstimmung-von-GBV-und-GNM.pdf> .

In seinem Gutachten geht Herr Karpinski bei der Frage, ob K. „nach dem seinerzeit bestehenden, allgemein anerkannten fachlichen Standards der Kinder- und Jugendmedizin“ behandelt wurde, nicht auf die esoterische Tradition der von Dr. Lion ärztlich geleiteten Abteilung für Pädiatrische Psychosomatik ein. Dieser Punkt ist aber wichtig für die Frage, inwieweit sich Dr. Lion bei seiner Behandlung von K. innerhalb oder außerhalb allgemein anerkannter fachlicher Standards der Kinder- und Jugendmedizin bewegt hat.

(Nachtrag: Inzwischen hat der MDK Berlin Brandenburg ein dermatologisches Gutachten eingeholt, das zu dem Schluss kommt, dass die Behandlung des Säuglings K. in Theorie und Praxis nicht den aktuellen Leitlinien entsprochen hat: www.kinderklinik-gelsenkirchen-kritik.de/MDKBB-GA.pdf oder .htm.)

2.2 Das obligate „Trennungstraining“

Säuglinge und Kleinkinder werden auf der Station KJ3 der Abteilung „Pädiatrische Psychosomatik“ der KKG grundsätzlich tagsüber mehrfach von ihren Müttern für 30 oder für 90 Minuten (insgesamt etwa vier Stunden lang) getrennt. Dabei wird weder der Entwicklungsstand des Kindes berücksichtigt noch unterschieden, ob es sich um Asthma, ND, Allergien oder Verhaltensstörungen handelt. In zwei parallel stattfindenden und zeitlich aufeinander abgestimmten Behandlungsprogrammen werden Säuglinge und Kleinkinder von ihren Müttern getrennt und beaufsichtigt, während die Mütter – ebenfalls gruppenweise - zum Essen, zu Vorträgen, zum Autogenen Training (AT) und zum Joggen gehen. Da die Mütter – vor allem durch Vorträge („Elternschule“) - psychologisch behandelt werden sollen, ergibt sich die Notwendigkeit einer Trennung schon allein dadurch, dass Störungen bei den Vorträgen und beim AT durch die Kinder vermieden werden sollen.

Dr. Lion orientiert sich beim „Trennungstraining“ offensichtlich an einer „Leitlinie“ seines früheren Chefs: *„Auf das Trennungstraining muss sich die Kontaktperson vorbereiten. Sie muss entschlossen und überzeugt sein, dass das kranke Kind die angstfreie Trennung erlernen muss, selbst unter dem Preis, dass die Neurodermitis kurzzeitig massiv reaktiviert wird und dass sich das Kind blutig kratzt oder dass eine andere (akute) Krankheit, z. B. eine Angina, eine Bronchitis, ein Durchfall u. a. auftritt. Es gilt, ein hohes Ziel, nämlich Gesundheit, zu erreichen. Leider gelingt das nicht, ohne kurzfristig starken Stress zu erzeugen.“* (E.A. Stemmann & S. Stemmann: *Die Selbstheilung (Spontanheilung) der Neurodermitis*, Selbstverlag, 2002, S. 175)

Aus dem Gedächtnisprotokoll der Mutter von K. für Mittwoch, den 12.4.2017 (4. Tag in der KKG):

„7:45Uhr Betreuung in Mäuseburg während des Frühstücks

9:30Uhr – 11:00Uhr Schlafen

11:00Uhr durch Personal wecken, wickeln und in die Mäuseburg bringen

11:30Uhr Muttermilch (ab 17.04. sollte Brei gefüttert werden, nach 20min dann erst Muttermilch)

12:15Uhr Betreuung in Mäuseburg während des Mittags

13:00Uhr – 15:00Uhr Schlafen

15:00Uhr durch Personal wecken, wickeln und in die Mäuseburg bringen

15:30Uhr Muttermilch

18:15Uhr – 18:55Uhr Betreuung in Mäuseburg“

(An diesem Tag wurden Mutter und Kind morgens sowie von 10:00 bis 11:30 getrennt. Von 10:00 bis 11:30 hörte die Mutter einen Vortrag von Dr. Lion, ab 11:00 gleichzeitig das

Weinen und Schreien ihres Kindes in der „Mäuseburg“. Auf Mutter und Kind wartete als Teil des Therapiekonzepts täglich eine Vielzahl von Trennungen, anscheinend auch nachmittags von 14:00 bis 15:30.)

Ein solch rabiates „Trennungstraining“, das einem verhaltenstherapeutischen „flooding“ ähnelt, wie es aber sonst nur bei guter Vorbereitung und unter therapeutischer Begleitung mit damit einverstandenem Erwachsenen praktiziert wird, ist an anderen Kliniken nicht üblich. Dr. Lion: *„Wir sind die Einzigen, die auch Säuglinge psychosomatisch behandeln.“*

<https://web.archive.org/web/20190814054926/https://psychosomatik.bkb-kinderklinik.de/psychosomatik/media/medienberichte/WAZ-vom-14-09-2016.pdf>

Dieses Vorgehen steht außerhalb der wissenschaftlich begründeten Medizin (kein wissenschaftlicher Nachweis des therapeutischen Nutzens in Hinblick auf den Verlauf der ND) und ist wegen möglicher Nebenwirkungen ethisch bedenklich (kurzfristiger und möglicherweise auch langfristiger psychischer Schaden für Mutter und Kind) und möglicherweise sogar strafrechtlich relevant. Siehe dazu auch meinen Artikel von 2005: <http://archive.li/J1k74> .

Kritik an diesem „Trennungstraining“ wehrt die KKG auf unredliche Weise ab, indem sie darauf verweist, dass es sich bei der Verhaltenstherapie um eine anerkannte, wissenschaftlich fundierte Therapiemethode handelt. So haben mir z.B. die BKB und Herr Dr. Lion per Anwaltsschreiben vom 20.11.2019 mitgeteilt: *„Soweit sie den verhaltenstherapeutischen Ansatz für verfehlt halten, so ist dieser gleichwohl nicht „ideologisch“, sondern beruht auf anerkannten Grundsätzen der (wissenschaftlichen) Verhaltenstherapie, so zum Beispiel im Hinblick auf Bindungstypen nach Ainsworth.“*

Abgesehen davon, dass die Bindungstypen nach Ainsworth kein anerkannter Grundsatz der Verhaltenstherapie sind, habe ich nicht die Verhaltenstherapie per se als ideologisch oder zu unwissenschaftlich kritisiert, sondern nur die leitlinienwidrige Anwendung einer unter bestimmten Bedingungen für Jugendliche und Erwachsene geeigneten speziellen verhaltenstherapeutischen Methode (flooding, Extinktionstherapie, Konfrontationstherapie) auf einen Säugling. Dieser wurde in der sogenannten „Mäuseburg“ der KKG längere Zeit sich selbst überlassen und bekam – wie zu erwarten – große Angst. Diese Form von „Therapie“ halte ich für psychologisch und ethisch nicht zu rechtfertigen. Man kann auch sagen: Für dieses „Therapiemodul“ gab es keine vernünftige medizinische Indikation. Die KKG scheint das „Trennungstraining“ damit zu begründen zu haben, dass die ND von K. durch Trennungsangst verursacht und unterhalten wurde, und es daher notwendig war, die Trennungsfähigkeit von Mutter und Kind zu trainieren. Diese abnorme Sicht ist ideologisch begründet. Sie beruht offensichtlich auf irrationalen Annahmen der GNM Hamers und deren Rezeption und therapeutische Umsetzung bei ND durch Stemmann, Langer und Lion.

Die von der Großmutter von K. beklagte Selbstverletzung des Kindes wurde dabei bewusst in Kauf genommen. So beschreibt der Begründer des GBV die beim Trennungstraining zu erwartende Reaktion so: *„Phase 1: nach der Verabschiedung schreit und kratzt das Kind wie toll. Es zieht sich in eine Ecke des Raums zurück und sucht Schutz an der Wand. Es nimmt keinerlei Kontakt mit seiner Umwelt, Umgebung auf und wehrt Zuwendung und Ablenkung durch andere Personen heftig ab.“* (Stemmann und Stemmann, 2002, S. 176).

Bei K. und dessen Mutter hat das „Trennungstraining“ offensichtlich kurzfristigen zu schweren psychischen Schädigungen geführt, bei K. auch zu körperlichem Schaden (Aufkratzen der Kopfhaut). Mittel- und langfristige Schädigungen im Sinne einer posttraumatischen Belastungsstörung erscheinen möglich. Meines Wissens hat sich die Mutter bald nach Abbruch des Aufenthalts in der KKG in psychotherapeutische Behandlung begeben.

2.3 Medizinisch nicht notwendige Statusuntersuchungen

In der Abteilung für Pädiatrische Psychosomatik der KKG wird u.a. auch dann leitlinienwidrig Verhaltenstherapie an Kindern unter 3 Jahren durchgeführt, wenn diese bei der ärztlichen Statusuntersuchung starke Angst zeigen. Dazu erklärt der umstrittene Verhaltenstherapeut Dietmar Langer: *„Es gibt Kinder, die im Lauf ihrer Geschichte eben aufgrund nehmen wir mal an von Krankenhausaufenthalten Angst vor Untersuchungen entwickelt haben, auch regelrechte Krankenhausangst entwickelt haben. Und wenn die dann bei uns sind, nutzen wir eben das Ritual „Untersuchung“, um diese Angst abzubauen. Wir machen dann Angstbewältigungstraining so gesehen. Dann untersuchen wir täglich, auch wenn’s medizinisch gar nicht notwendig wäre, und nach ein paar Tagen hat sich die Krankenhausangst aufgelöst.“* (Quelle: Audiomaterial im Bonusmaterial der DVD „Elternschule“, 9. Minute)

Das klingt zunächst plausibel, ist aber insofern problematisch, als wie beim „Trennungstraining“ auch hier nicht die sanfte VT-Methode der Systematischen Desensibilisierung angewendet wird, sondern der Angstreiz gleich in voller Ausprägung präsentiert wird. Nach dem Motto „Gelobt sei, was hart macht“ werden Säuglinge und Kleinkinder in dem Bestreben, sie stressresistent zu machen, aus meiner Sicht zu sehr – man könnte fast sagen: ohne Rücksicht auf Verluste – „in die Mangel genommen“. Dr. Lion macht diese Untersuchungen nach eigener Aussage im Film „Elternschule“ absichtlich nicht im Zimmer von Mutter und Kind, weil das Schutz bietet, sondern in einem Untersuchungszimmer. Der Film „Elternschule“ zeigt einen Zusammenschnitt aus mehreren solcher Untersuchungen, bei denen Dr. Lion absichtlich die psychische Belastung für das Kind erhöht (DVD, ab 7:29):

„Gut, Statusuntersuchung heißt: Wir gucken uns die Kinder an. Typischerweise eben nicht im Patientenzimmer, sondern bei uns im Untersuchungszimmer, weil es noch mal den Stress erhöht. Normalerweise Patientenzimmer ist so’n Schutzraum, da kann ich mich zurückziehen, ne, das kenn ich schon mittlerweile seit den letzten drei Tagen, ne, und jetzt hier in diesem

Raum heißt erst mal: Stressimpulse gehen nach oben. Oft genug haben dann die Kinder dann gleich die Krise: Maama, Mamaa! (Lion öffnet ein ängstlich nach seiner Mutter rufendes Kind nach.) In dem Moment bleiben Sie bitte cool. Ich sag immer den Leuten: Der wichtigste Gegenstand in diesem Raum ist dieser Hocker. Da setzen Sie sich nämlich gleich drauf, und je mehr Stress die macht, desto mehr rollen Sie zurück. Und es kann sein, dass Ihr Kind das so einfach nonchalant über sich ergehen lässt. Also, die ist nicht benannt nach Luzie, dem Schrecken der Straße, oder? Hallo! Wow, Du hast ja Power, die hast Du wahrscheinlich von Deiner lieben Mama, ne? Wir beide kennen uns schon. Gestern habe ich mit der Mama gesprochen, heute werde ich (Dich) untersuchen. Ich rede immer gerne erst mit den Kindern, damit die Kinder mitbekommen, o, jetzt geht's um mich. Richtig, es geht jetzt um Dich, und ich werd Dich jetzt untersuchen mit meinem Stethoskop. Da sind zwei Stöpsel für mich, und der dritte Stöpsel, der ist für Dich. Hör ich, wie Dein Herz schlägt. Nein? War das ein Nein? Hast Du schon angedeutet, dass gleich die Stimmung kippt, ne? Man konnte schön sehen, wie die Unterlippe nach vorn gezogen worden ist. Jetzt hör ich hinten. Ja, Moment, ich habe ernst mit Deiner lieben Mutter zu reden. Was wir jetzt gerade erlebt haben, das war total typisch. Das gehört zur Regulationsstörung. Sie kommen rein, ich begrüße Sie. Sie freundlich, ich freundlich, Kind wohl auch noch freundlich. In dem Moment, wo es zur Sache geht: wie auf den Knopf gedrückt, ne. Wie haben Sie sich gefühlt, als er so gejammert hat? (Mutter: schlecht). Das ist einfach ein Gefühl, das kann man gar nicht erklären, ne, also das kommt, ne? Das kommt, ja. Ich denke, das ist ein ganz normales elterliches Gefühl.“

Je mehr die Stress macht? Es ist Dr. Lion, der Stress macht, woraufhin das Kind lediglich eine zu erwartende Stressreaktion zeigt. Die Klinik nennt das verharmlosend eine Stressimpfung. Es sind befremdliche Szenen wie diese, die nicht nur einen sogenannten Shitstorm, sondern auch fachliche Kritik ausgelöst haben. Die Kinderärztin und Psychoanalytikerin Dr. Barbara von Kalckreuth schrieb dazu: „... In dieser Kinderklinik ist ein Kind ein gerissener Stratege, bedacht auf seinen Vorteil, egoistisch und rücksichtslos, ein Gegner, den man überwinden muss. ... Die anbietende Zuwendung bzw. Überwindung durch Arzt - Kinderarzt! - und Schwester hat einen aggressiven, sadistischen Unterton. ... Als Erfolg wird verbucht, wenn das Kind aufgibt. Dass dadurch ein Teil seiner Explorationsfreude, seiner kindlichen Neugier und damit später seine Fähigkeit zu Lernen zerstört wird, wird völlig ausgeblendet. Die Störung der Beziehung zwischen Eltern und Kind wird vom Team nicht als seelische Not verstanden. Es gibt keine Hilfe, nur kalte, akribisch dokumentierte Beobachtung, über die im Team spöttisch gesprochen wird. ... Die Reaktion der Kinder auf diese Übergriffigkeit ist eigentlich nachvollziehbar und erwartbar: sie wehren sich, geben aber im Lauf der Zeit auf. Dies wird dann als Therapieerfolg gewertet. ...“ <https://tinyurl.com/Kalckreuth>. Zugespielt formuliert (da die KKG schwerhörig ist und alle Kritik abwehrt): **Es handelt sich bei der Station KJ3 der KKG nicht um eine Abteilung für Pädiatrische Psychosomatik, sondern um ein 3-Wochen-Mutter-Kind-Umerziehungslager.** Dabei sollen aus Teufelchen Engelchen gemacht werden (s. im Flur der Station aufgehängte Zeichnung).

2.4 War die Mutter vor der Anreise hinreichend über das geplante Behandlungsprogramm aufgeklärt worden?

Die Mutter von K. war vor der Behandlung wegen der ND und gestörter Nachtruhe schon sehr erschöpft und hatte daher die Suche nach einer

wirksamen Therapie ihrer Mutter überlassen. Diese war von Dr. Lion darüber aufgeklärt worden, dass es um Verhaltenstherapie (VT) und eine Veränderung des Verhaltens in mit Stress belasteten Situationen gehen würde. Davon, dass Mutter und Kind tagsüber viele Stunden und auch nachts getrennt werden sollten, das Kratzen nicht verhindert werden sollte, und auf eine Pflege und Behandlung der Haut möglichst ganz verzichtet werden sollte, war dabei (nach Auskunft der Mutter bzw. Großmutter und möglicherweise auch nach Aktenlage) nicht die Rede und wäre geeignet gewesen, die Mutter davon abzuhalten, mit ihrem erst 6 Monate alten Kind die Klinik aufzusuchen.

Auch wenn Mutter oder Großmutter sich im Internet über VT informiert hätten, hätten sie nicht gefunden, dass es in der VT üblich ist, Säuglinge von ihren Müttern zu trennen. Herr Dr. Lion hätte daher die Großmutter über die ungewöhnliche Behandlung von Säuglingen, die in der KKG praktiziert wird, konkret informieren müssen. Das hat er nicht getan. Entsprechend war sie unangenehm davon überrascht, dass ihr Kind häufig und für längere Zeit von ihr getrennt werden sollte und beim Kratzen nicht eingeschritten werden sollte. Herr Karpinski geht in seinem Gutachten auf dieses Problem nicht ein, wurde allerdings auch nicht von der ÄKWL dazu aufgefordert. Mit Schreiben vom 4.12.2018 hatte die Beschwerdeführerin der Gutachterkommission mitgeteilt: *„bezugnehmend auf Ihr Schreiben vom 22.02.2018 möchte ich bitten noch folgendes in den Fragenkatalog an Herrn Dr. med. ... aufzunehmen: Zu prüfen ist außerdem, ob die Aufklärungspflichten und Dokumentationen hinsichtlich der korrekten Aufklärung (der Kindesmutter) und Anamnese (des Kindes) korrekt ausgeführt wurden.“* Dieser Bitte ist die Kommission nicht gefolgt.

Im Gutachten heißt es (S. 11): *„Bedauerlicherweise ist es nicht gelungen, die Mutter tatsächlich für ein bio-psychosoziales Modell der Krankheitsentstehung für ihren Sohn zu gewinnen.“* Aus meiner Sicht ist dies glücklicherweise nicht gelungen, denn es handelte sich nicht um ein nachahmenswertes Modell einer Behandlung, sondern die absurde Vorstellung, dass ein angebliches Trennungstrauma (in diesem Fall eine zu schnelle Geburt) die ND verursacht hat und deswegen eine Retraumatisierung durch die Trennung von Mutter und Kind vorzunehmen ist. *„Insbesondere scheint es ihr nicht gelungen zu sein, die verhaltenstherapeutischen Elemente der Behandlung in der Weise als richtig zu vermitteln, dass sie sich tatsächlich auf die Behandlung einlassen konnte.“* Zum Glück ist dies nicht gelungen, da die Mutter psychisch zusammengebrochen ist, und die Großmutter telefonisch den Abbruch der angeblichen „Therapie“ von Mutter und Kind eingeleitet hat. Der Kindesmutter wurde dadurch möglicherweise erspart, was einer anderen Mutter (und nicht nur ihr) geschehen ist, die die Behandlung 2003 „durchgezogen“ hat und noch heute schwer darunter leidet: www.reimbibel.de/GBV-Erfahrungsbericht-2003.pdf . *„Besonders sind es ihre*

eigenen Probleme und Bedenken, die es ihr schwer machen, sich auch nur vorübergehend von ihrem Kind zu trennen, nicht bearbeitbar geworden, weil die Behandlung noch gar nicht wirklich hatte beginnen können.“ Auch mit dieser psychologischen Ferndiagnose liegt der Gutachter daneben (s. weiter unten).

Dass die meisten Mütter (widerstrebend) in forcierte, dem jeweiligen Entwicklungsstand des Kindes nicht angemessene Trennungen einwilligen („Mäuseburg“), dürfte schlicht an dem ungeheuren Gruppendruck auf dieser Station liegen. Das Stammpersonal (Psychologe, Arzt, leitende Krankenschwester, Erzieherin, Sozialarbeiterin) arbeitet dort schon seit rund 30 Jahren zusammen und tritt geschlossen auf. Es stehen selbstsichere „Experten“ stark verunsicherten Müttern gegenüber, die verzweifelt nach Hilfe suchen. Wenn eine Mutter „schwach“ wird und Zweifel bekommt, steht sogar noch eine Mitarbeiterin des Vereins AuK zur Verfügung, die von eigenen Zweifeln und späteren Erfolgen berichten kann und zum Durchhalten auffordert. Seit 2008 hat dieser Verein einen Raum direkt auf der Station. Ich halte es nicht für völlig abwegig, dass einige Mütter, die diese „Behandlung“ erlitten haben und etliche Betrachter des Films „Elternschule“ den Eindruck bekommen haben, es hier eher mit einer pseudomedizinischen Sekte als mit einer normalen Abteilung einer Kinderklinik zu tun zu haben.

2.5 Kinderklinik Gelsenkirchen und Selbsthilfeverein AuK behaupten wahrheitswidrig, Allergien könnten in 87% der Fälle geheilt werden (Beispiele)

Pressestelle der KKG (Aufruf am 15.03.2017):

„Der psychosomatische Ansatz bei der Behandlung von Neurodermitis, Asthma, Allergien in der Kinderklinik Gelsenkirchen versprach Heilung - zumindest in 87 % der Fälle. Das schien geradezu unglaublich. Doch es funktionierte.“

https://web.archive.org/web/20170315030507/https://www.kjkge.de/Inhalt/Aktuelles_Presse/ Presse_Meldungen/AuK.php

Vortrag von Dr. Kurt-André Lion im Gemeindesaal Brandenbusch (Essen) im Mai 2018:

„Die Klinik behandelt seit 30 Jahren Kinder und Jugendliche, zunehmend auch Erwachsene, mit Allergien, Asthma und Neurodermitis. 87 Prozent der Betroffenen sind nach ein bis anderthalb Jahren gesund, wenn Sie auf Station Erlerntes konsequent umsetzen, erklären die Organisatoren der Veranstaltung.“

https://www.lokalkompass.de/essen-sued/c-ratgeber/ueber-allergien-und-ihren-zusammenhang-mit-der-psyche-informiert-ein-vortrag-in-bredeney_a760068

3. Zur Besorgnis der Befangenheit des Gutachters

3.1 Von der Großmutter von K. geäußerte Besorgnis

Mit Schreiben vom 04.12.2018 hat die Großmutter von K. der Gutachterstelle der ÄKWL u.a. mitgeteilt:

„Zum einen leitet Herr Karpinski eine Klinik, die selbst zum Netzwerk der Knappschaft (also des Trägers der Gelsenkirchener Klinik) gehört. ... Zum anderen sind sich Herr Karpinski und der leitende Arzt der beschuldigten Abteilung, Herr Dr. Lion, persönlich bekannt und arbeiten in einer gemeinsamen Arbeitsgemeinschaft zusammen. Dieselbe Arbeitsgemeinschaft hat vor wenigen Tagen eine der insgesamt drei existierenden positiven Stellungnahmen zum Film „Elternschule“ herausgegeben, in dem sie die gezeigten Methoden der Klinik unbedingt verteidigt ... Ich habe daher Anlass zur Befürchtung, dass Herr Karpinski die von mir erhobenen Vorwürfe sowie die Stellungnahme der Klinik nicht objektiv begutachten wird.“

Belegt wurden die geäußerte Befürchtung mit diesen beiden Links:

[https://www.agpps.de/index.php/die-](https://www.agpps.de/index.php/die-arbeitsgemeinschaft/organisationsstruktur)

[arbeitsgemeinschaft/organisationsstruktur](https://www.agpps.de/index.php/die-arbeitsgemeinschaft/organisationsstruktur) ;

https://www.knappschaft.de/DE/ExpertenService/ProsperProGesund/Lausitz/Fliesstext2_Lausitz.html .

Herr Karpinski war 2017 einer der Vertreter der Netzwerkkrankenhäuser (zu denen aber nicht die KKG gehört). Die Knappschaft ist zu 72.5% Träger der Bergmannsheil und Kinderklinik Buer GmbH.

Herr Dr. Lion ist Gründungsmitglied der AGPPS. Seit einiger Zeit ist er nicht mehr Mitglied im Beirat der AGPPS, behauptet dies aber weiterhin auf der

Webseite seiner Abteilung: *„Gründungsmitglied der AGPPS (Arbeitsgemeinschaft Pädiatrische Psychosomatik) in der DGKJ (Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin). Dort im erweiterten Vorstand als wissenschaftliches Beiratsmitglied“:*

<https://psychosomatik.bkb-kinderklinik.de/abteilung/leitung-und-team-lion-langier/> (Vita, Aufruf 6.10.2019)

Herr Karpinski ist Mitglied im Beirat der AGPPS und dadurch persönlich an der Stellungnahme der AGPPS zum Film „Elternschule“ beteiligt.

3.2 Vortrag von Dr. Lion am Klinikum Niederlausitz

Am 15.04.2015 hat Dr. Lion am Klinikum Niederlausitz einen Vortrag gehalten:

„Neurodermitis aus psychosomatischer Sicht“. Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Klinikum Niederlausitz war damals und ist immer noch Dipl.-Med. Hendrik Karpinski. Die Einladung von Herrn Dr. Lion – vermutlich durch Herrn Karpinski – stellt aus meiner Sicht bereits eine Anerkennung von dessen umstrittener „psychosomatischer“ Behandlung von Säuglingen und Kleinkindern mit ND dar. Es erscheint mir unwahrscheinlich, dass Herr Karpinski bei Aussprechen der Einladung der Gelsenkirchener „Psychosomatik“ sehr kritisch gegenüber stand und ein Streitgespräch unter Fachleuten anstrebte.

4. Zum Gutachten von Herrn Karpinski

4.1 Fragen der ÄKWL an Herrn Karpinski

„1) Erfolgte die Behandlung der Neurodermitis des Patienten –insbesondere im Hinblick auf psychosomatisch-verhaltenstherapeutische Zusammenhänge – nach dem seinerzeit bestehenden, allgemein anerkannten fachlichen Standards der Kinder- und Jugendmedizin?
2) **Nur für den Fall, dass sie einen Fehler feststellen:** Sind dem Patienten – vorübergehende oder dauerhafte – gesundheitliche Nachteile entstanden, die auf die fehlerhafte Behandlung zurückzuführen sind? Wenn ja, welche?“

4.2 Einschlägige AWMF-Leitlinien

S2k-Leitlinie 028/041 – Psychische Störungen im Säuglings-, Kleinkind- und Vorschulalter, aktueller Stand: 09/2015

„Herausgegeben von der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP), der Bundesgemeinschaft Leitender Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (BAG), dem Berufsverband der Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (BKJPP), dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (bvkj), der Deutschen Gesellschaft für Neuropädiatrie (GNP), der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie (DGSP), der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ), der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK), der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT), der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung (DptV), der Deutschen Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie (DGSF), der Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten (VAKJP), dem Deutschen Verband der Ergotherapeuten (DVE), dem Deutscher Hebammenverband e.V.(DHV)“.

https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/028-041l_S2k_Psychische_Stoerungen_Saeugling_Kleinkind_Vorschulalter_2017-10.pdf

Herr Dr. Lion hat nachweislich im Juli 2019 angegeben, sich an dieser Leitlinie zu orientieren: „Maßgebend für das Therapiekonzept sind die Leitlinien zu Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter sowie die Leitlinien für eine pädiatrische Psychosomatik.“

<https://web.archive.org/web/20190712102341/https://psychosomatik.bkb-kinderklinik.de/therapie/Stationaere-Komplextherapie/>

Die letzte Fassung dieser Leitlinie gilt seit September 2015. Das Team von Dr. Lion verstößt bei seiner Diagnostik und Therapie – nicht nur im Fall K. - massiv gegen diese Leitlinie (s. weiter unten). Eine „Leitlinie für eine pädiatrische Psychosomatik“ konnte ich nicht finden.

Leitlinie Neurodermitis [atopisches Ekzem; atopische Dermatitis],

Entwicklungsstufe: S2k, AWMF-Registernummer: 013-027,

Letzte Überarbeitung: 03/2015, Gültigkeitsdauer bis 05/2018. An dieser Leitlinie haben u.a. mitgearbeitet:

Werfel Thomas, Deutsche Dermatologische Gesellschaft

Ahrens Frank, Gesellschaft für Pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin e.V.

Gieler Uwe, Deutsche Gesellschaft PM, APD

Kapp Alexander, Deutsche Gesellschaft für Allergologie und Klinische Immunologie

Nemat Katja, Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V.

Ott Hagen, Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V.

Roecken Martin, Deutsche Dermatologische Gesellschaft

Schlaeger Martin, Berufsverband Deutscher Dermatologen e.V.

„Diese Leitlinie ist bestimmt für Fachärzte der Dermatologie, Kinder- und Jugendmedizin und alle Arztgruppen, zu deren Tätigkeit die Therapie der Neurodermitis gehört.“

https://web.archive.org/web/20180504161344/https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/013-027l_S2k_Neurodermitis_2016-06-verlaengert.pdf

Zitat: „Das chronische Krankheitsbild der Neurodermitis und die fehlende Heilbarkeit durch spezifische Maßnahmen verleiten häufig zur Anwendung von Therapieformen mit ungesicherter oder zweifelhafter Wirksamkeit.“ S. 6

Obwohl sich diese S2-Leitlinie explizit auch an Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin richtet, hat Herr Karpinski sie in seinem Gutachten nicht erwähnt.

S1 Leitlinie `Psychosomatische Dermatologie (Psychodermatologie)`, AWMF-Registriernummer 013/024 S1

https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/013-024l_S1_Psychosomatische_Dermatologie_2018-05.pdf

„Leitlinien der Dt. Dermatologischen Ges. (DDG), des Dt. Kollegium f. Psychosomatische Medizin (DKPM), der Dt. Ges. f. Psychotherapeutische Medizin (DGPM), Gesellschaft für Sexualwissenschaft (GSW), Arbeitsgemeinschaft für Katathymes Bilderleben und imaginative Verfahren in der Psychotherapie (AGKB)“ ... Die Leitlinie richtet sich an die Dermatologen und die Fachkollegen des Gebietes Psychotherapeutische Medizin und verwandter Disziplinen sowie an Kollegen anderer somatomedizinischer Fächer, an Patienten und Kostenträger.“ (S. 1)

Einige für den Fall K. besonders relevante Passagen aus dieser Leitlinie (S. 15f):

„Neurodermitis ist eine multifaktorielle chronisch-entzündliche Hauterkrankung, bei der psychosomatische Kofaktoren eine bedeutende Rolle spielen.“

Für die KKG sind psychosomatische Faktoren bei der ND nicht Kofaktoren, sondern sie gelten als entscheidend für Entstehung, Verlauf und Therapie der ND.

„Bei ca. 20% der Neurodermitis-Patienten wird eine Indikation zur Psychotherapie gesehen. Auffällige Mutter-Kind-Beziehungen bei allen Neurodermitis-Eltern konnten entgegen den bisherigen Darstellung nicht aufrechterhalten werden.“ (S. 15)

Abweichend von dieser Leitlinie wird von der KKG bei 100% der ND-Patienten eine Indikation zur Psychotherapie sowie eine auffällige Mutter-Kind-Beziehung gesehen.

„In einer Metaanalyse konnte der signifikante Einfluss von Stress bei der Exazerbation der Neurodermitis verdeutlicht werden. Auch lifeevents, und psychosoziale Probleme (daily-hassles) können eine bestehende Neurodermitis auslösen.“

Nach Ansicht der KKG wird die ND durch traumatisierenden Stress verursacht. Davon ist in keiner der einschlägigen AWMF-Leitlinien die Rede.

Diese geringerwertige S1-Leitlinie hat Herr Karpinski seinem Gutachten zugrunde gelegt und dazu geschrieben:

„Der Leitlinie entsprechend kann von einer gesicherten Wirksamkeit von Psychotherapie bei der Neurodermitis ausgegangen werden, wobei nach der Datenlage der Verhaltenstherapie eine besondere Bedeutung zukommt. Meist wird diese als kognitive Verhaltenstherapie durchgeführt. Bei einem sechs Monate alten Kind versteht sich ein derartiger Zugriff selbstverständlich über den verhaltenstherapeutisch/systemischen Einfluss über die Mutter-Kind-Beziehung.“ (S. 6f)

Alle drei Leitlinien sprechen sich für eine Pflege der Haut sowie für lokale und systemische Behandlungen mit Medikamenten aus. Dr. Lion hält es für richtig, solche Behandlungen möglichst zu vermeiden und nimmt trockene, aufgekratzte und entzündete Haut als vorübergehend notwendig in Kauf. Schon dieser Verzicht auf die bei ND üblichen Behandlungsmethoden ist nicht leitliniengerecht. Gutachter Karpinski bemängelt dies nicht.

Alle drei Leitlinien akzeptieren psychosomatische und verhaltenstherapeutische Herangehensweisen und raten zur Beratung, eventuell auch therapeutischen Begleitung, von Eltern an ND erkrankter Kinder. Von Trennungsangst als Ursache der ND, „Trennungstraining“, Stressexposition oder „Stressimpfung“ als mögliche Behandlungsmethoden – dazu noch bei Säuglingen – ist in keiner dieser Leitlinien die Rede. Die Behandlung der ND durch Dr. Lion ist personell und methodisch weitgehend nahtlos aus dem GBV von Stemmann hervorgegangen, auch wenn dieser heute auf den Internetseiten der Pädiatrischen Psychosomatik nicht mehr genannt wird. Es handelt sich um eine zurecht umstrittene Außenseitermethode, die das meiste von dem, was in den o.a. Leitlinien empfohlen wird, nicht befolgt. Die Verfasser der o.a. Leitlinien sind sich darin einig, dass die ND nicht ursächlich behandelbar und daher nicht heilbar ist. Herr Dr. Lion vertritt auch in diesem wichtigen Punkt – wie schon sein Vorgänger Prof. Stemmann – einen entgegengesetzten Standpunkt. Auch dies wurde im Gutachten nicht als Problem angesprochen.

4.3 Aus der Zusammenfassung des Gutachtens

*„Eine psychosomatische Behandlung der Neurodermitis des Säuglings sollte mit verhaltenstherapeutischen Interventionen insbesondere auch mit Interaktionsarbeit gemeinsam mit der Mutter stattfinden. Die Durchführung dieser Behandlung folgte der Aktenlage entsprechend nicht fehlerhaft sondern lege artis. **Es können keine Behandlungsfehler erkannt werden.** Insoweit kann auch von einem Gesundheitsschaden, der durch einen Fehler verursacht war, nicht gesprochen werden.“*

Zu „lege artis“ schreibt Wikipedia (Aufruf 3.10.2019): *„Die Regeln eines bestimmten Fachgebiets müssen allgemein, also durch eine Mehrheit der Experten, anerkannt sein. Das liegt nicht vor, wenn die Ansichten der Fachkreise auseinandergehen und die Regeln bisher noch keine allgemeine Anerkennung in der Wissenschaft gefunden haben.“* Solche Regeln gibt es bei der ND für die Behandlung von Jugendlichen und Erwachsenen mit

psychischen Störungen, aber nicht für eine „psychosomatische“ Behandlung von Säuglingen. Herr Dr. Lion macht über weite Strecken einfach, was er für richtig hält und handelt dabei nicht gemäß der in Frage kommenden AWMF-Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von ND.

4.4 Kritische Anmerkungen zu einigen Passagen des Gutachtens

Wenn eine Ärztekammer sich von einem Arzt gegen Honorar zu einem Beschwerdefall ein Gutachten erstellen lässt, sollte es nicht verwundern, wenn der Gutachter mehr Verständnis für das Verhalten und die Rechtfertigungsversuche seines Kollegen zeigt als für das Verhalten und die Vorwürfe des Patienten bzw. dessen Vertreters. Dass diese Tendenz im vorliegenden Fall extrem stark ausgeprägt war, soll (auch) anhand der folgenden Punkte erläutert werden.

4.4.1 Hat die Mutter des Patienten die Vorgehensweise der Klinik generell abgelehnt?

Die Mutter von K. war unstrittig schon bei Eintreffen in der KKG nervlich wegen der ND ihres Sohns und Störung des eigenen Schlafs stark angegriffen. Dass sie die Suche nach einer weiteren Behandlungsmöglichkeit ihrer Mutter überlassen hat, erscheint mir vernünftig. Die abwertenden Äußerungen von Herrn Dr. Lion und Herrn Karpinski, die ja beruflich jahrzehntelange Erfahrungen mit erschöpften Müttern haben dürften, halte ich daher für empörend und bin der Meinung, dass der psychische Zusammenbruch der Mutter am 12.4.2019 nicht die Folge einer mangelhaften Belastbarkeit oder Einsichtsfähigkeit der Mutter, sondern der von Dr. Lion zu verantwortenden Behandlungsmethode geschuldet war. Auch die „*Schwankungen gegenüber den Maßnahmen der Klinik*“ (S. 10) halte ich für eine nachvollziehbare Reaktion. Dass sie mit dem Inhalt des Vortrags von Herrn Dr. Lion am 12.4. etwas anfangen konnte, verpflichtet sie ja nicht, die gleichzeitige Trennung von ihrem Sohn für richtig zu halten. Sie hat das Konzept der Klinik nicht von Anfang an insgesamt abgelehnt.

Sehr ausführlich hat der Gutachter dargestellt, dass es dem Stand der Kunst entspricht, eine ND unter psychosomatischen Gesichtspunkten zu betrachten und auch verhaltenstherapeutisch zu behandeln. Gleichzeitig hat er eingeräumt, dass es keine Leitlinie für eine verhaltenstherapeutische Behandlung bei einem an ND erkrankten Kind gibt, schon gar nicht für die Behandlung eines Säuglings. Strittig war meines Erachtens zwischen Mutter und Behandlungsteam hauptsächlich die konkrete Form dieser Therapie mit einem Schwerpunkt auf der Trennungen von Mutter und Kind, bei denen dem Kind zuletzt sogar Schnuller und Handschuhe weggenommen wurden, und es in

der „Mäuseburg“ ohne Trost durch eine Betreuungsperson mit weinenden und schreienden anderen Kindern konfrontiert wurde.

4.4.2 Fehldiagnose „Trennungsangst“

Bei K. sollte nicht in erster Linie die Hautkrankheit ND behandelt werden, sondern die bei ihm gar nicht vorhandene psychische Störung „Trennungsangst“. In seinem Arztbrief hat Dr. Lion bei dem Säugling K. „*Neurodermitis bei Trennungsangst*“ und „*Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus*“ diagnostiziert. Trennungsangst wird in der KKG traditionell für die entscheidende Ursache der ND gehalten. In den Qualitätsberichten der Klinik von 2004 bis 2017 findet man nicht mehr die Diagnose „Neurodermitis“, sondern die ICD-10-Ziffer „F93“ (Psychische Störung). 2004 wurde unter Prof. Stemmann noch in 869 Fällen (!) Trennungsangst diagnostiziert und behandelt, 144 Kinder litten angeblich unter „Revierangst“. Siehe dazu: www.reimbibel.de/GBV-Qualitaetsberichte.htm . Die Ansicht, dass Asthma durch „Revierangst“ verursacht wurde, hatte schon Stemmann von Hamer übernommen und dazu 1999 im Eigenverlag ein über 500 Seiten starkes Buch verfasst, in dem 318 mal der Begriff „Revierangst“ vorkommt.

K. wurde von seiner Mutter als „*sehr frohes, freundliches Kind außer nachts*“ beschrieben. Laut einer Mitteilung der Großmutter an mich konnte K. bereits der Großmutter oder deren Mann problemlos bis zu drei oder vier Stunden überlassen werden, wobei dieser Zeitraum durch das Stillen begrenzt wurde. Trennungsangst scheint in der KKG bei jedem Patienten diagnostiziert zu werden, der an ND leidet, denn diese gilt der Klinik ja als Ursache und Verstärker der Erkrankung. Dabei ist mein Eindruck, dass beharrlich nach einem Trennungserlebnis gesucht und dieses auch „gefunden“ wird, indem vom verlorenen Schnuller bis zum Tod eines Angehörigen willkürlich eine große Zahl von unterschiedlichen Vorkommnissen als traumatisierendes Trennungserlebnis gewertet wird. Bei K. soll eine zu kurze Austreibungsphase bei der Geburt schuld gewesen sein: „*Mir wurde gesagt, dass ich als Mutter schuld an der Neurodermitis sei, weil während des Geburtsvorgangs die Austreibungsphase zu schnell gewesen wäre und das Kind dadurch eine zu starke Bindung hätte, was das Trennungstraining notwendig mache.*“ (s. Bericht der Mutter vom 4.7.2019 auf der Facebook-Seite „Elternschule – Die Informationsseite“ oder hier: www.reimbibel.de/Horror-Neurodermitis-Behandlung-in-der-Kinderklinik-Gelsenkirchen.pdf .

(Der Herrn Karpinski vorliegende Erfahrungsbericht der Mutter enthielt diese nur auf den ersten Blick seltsame Vermutung der KKG zur Verursachung der ND noch nicht. Tatsächlich führen Dr. Lion und Prof. Stemmann in einer gemeinsamen Veröffentlichung ähnliche Beispiele für angebliche Auslöser einer durch ein "Trennungstrauma" bedingten ND aus: „*Kaiserschnitt, Abstillen, Trennung vom Partner, Abgabe des Säuglings an die Großeltern, frühzeitiges außerhalbiges Arbeiten*

der Kontaktperson, Umzug in eine neue Umgebung...“ (Quelle: <http://www.ugii.net/umwelt/schriften/03-eas-psycho-somatik.html>)

Möglichkeit 1: Die Mutter von K. ist nicht voll zurechnungsfähig und hat sich obige Aussage zusammenfantasiert.

Möglichkeit 2: In der KKG hat sich seit über 25 Jahren eine pseudomedizinische Glaubensrichtung etabliert, und K. und dessen Mutter sind nur zwei von vielen Opfern der „Pädiatrischen Psychosomatik“ dieser Klinik.

Dass K. in der „Mäuseburg“, d.h. in Abwesenheit einer vertrauten Bezugsperson und ohne Schnuller, geweint und geschrien hat, kann nicht als Zeichen einer Trennungsangst angesehen werden. Laut der AWMF-Leitlinie „S2k-Leitlinie 028/041 – Psychische Störungen im Säuglings-, Kleinkind- und Vorschulalter, aktueller Stand: 09/2015“ (<http://archive.is/4DCwq>) soll die Diagnose „Angststörung“ erst ab einem Alter von 18 Monaten gestellt werden. (S. 102) Außerdem soll eine detaillierte und spezifische Diagnostik der Angststörungen durchgeführt werden (S. 103), was anscheinend auch nicht geschehen ist. Psychotherapie soll erst bei Kindern ab 3 Jahren durchgeführt werden.

Trennungsangst ist eine wichtige Unterform von Angststörungen bei Kleinkindern. Weder Herr Dr. Lion noch Herr Karpinski haben es für nötig gehalten, im Fall K. diese Leitlinie zu berücksichtigen. Da das Team von Herrn Dr. Lion in erster Linie (angebliche) psychische Störungen durch VT behandelt, ist es nicht zu entschuldigen, dass es – nicht nur im Fall K., sondern bei allen Kindern unter 3 Jahren - die o.a. Leitlinie ignoriert.

4.4.3 Fehlbehandlung durch Verhaltenstherapie bei einem Säugling

Dr. Lion stellt gleich im ersten Satz seiner Stellungnahme zur Beschwerde der Großmutter eine wahrheitswidrige Behauptung auf. Er schreibt: *„Die Abteilung für Pädiatrische Psychosomatik arbeitet seit 25 Jahren in der Kinder- und Jugendklinik Gelsenkirchen (vormals Städtische Kinderklinik Gelsenkirchen) leitliniengerecht in Bezug auf psychotherapeutische Vorgehensweisen. um chronische, durch Stress unterhaltbare Störungs- und Krankheitsbilder von Kindern bereits bei Säuglingen positiv zu beeinflussen. Ziel dabei ist stets die Selbstheilungsmöglichkeiten des Kindes zu fördern.“*

Wie schon festgestellt, ist die Gelsenkirchener „Psychosomatik“ nicht leitliniengerecht, denn sie ignoriert weitgehend Empfehlungen und verstößt gegen wichtige Regeln. Die Befangenheit des Gutachters zeigt sich auch darin, dass er nicht moniert, dass es in der „Pädiatrischen Psychosomatik“ der KKG üblich ist, schon Säuglinge verhaltenstherapeutisch zu behandeln. Aus der o.a. Leitlinie geht ja hervor, dass verhaltenstherapeutische Therapien erst ab einem Alter von 3 Jahren angeboten werden sollen (S. 106). Herr Karpinski behauptet

dennoch: „Es kann klar eingeschätzt werden, dass die streitbefangene Behandlung nach den anerkannten fachlichen Standards der Kinder- und Jugendmedizin und pädiatrischen Psychosomatik erfolgt ist.“ (S. 10) Die durchgeführten Trennungen von K. und dessen Mutter erfolgten keineswegs nach anerkannten fachlichen Standards der Kinder- und Jugendmedizin oder der pädiatrischen Psychosomatik. Allerdings muss man zugunsten des Gutachters berücksichtigen, dass im Artikel von Lion et al. nicht von einem „Trennungstraining“, sondern verharmlosend nur von „Verbesserung der Stressbewältigungsfähigkeiten“, „Methoden aus Verhaltens- und Familientherapie“, „Abbau von ungünstigen Verhaltensmustern“ und „verhaltenstherapeutischen Interventionen“ die Rede ist. Offensichtlich soll die Fachwelt nicht erfahren, dass ein Schwerpunkt der „Therapie“ die Trennung von Mutter und Säuglin oder Kleinkind ist.

„Als Grundlage zum Verständnis der Neurodermitis auf psychosomatischer Grundlage“ zieht Herr Karpinski die „S1 Leitlinie `Psychosomatische Dermatologie (Psychodermatologie)` AWMF-Registriernummer 013/024 S1“ heran. (S. 6) Die Fassung von 3/2018 spricht sich für VT bei ND aus, von Säuglingen oder Kleinkindern ist dabei aber nicht die Rede: „Psychotherapie: Die Wirksamkeit von Entspannung (autogenes Training) konnte gezeigt werden. Psychotherapeutische Behandlungen sowohl auf psychodynamischer wie kognitiver verhaltenstherapeutischer Grundlage sind offenbar in indizierten Fällen sowohl in der Einzel- wie auch Gruppentherapie sinnvoll. Schulungsmaßnahmen haben sich in einigen prospektiven, randomisierten Studien und einer Meta-Analyse als effektiver als die dermatologische Routinebehandlung dargestellt. Die Wirksamkeit einer Verhaltenstherapie zur Behandlung des Juckreizes und der Kratzkontrolle konnte belegt werden. Psychopharmaka: scheinen ohne Effekt zu sein.“ (S. 15f) Diese Leitlinie bringt daher keine Erkenntnisse in Hinblick auf die Frage, ob es den Standards der Medizin entspricht, bei Säuglingen mit ND Mutter und Kind mehrmals täglich für längere Zeit voneinander zu trennen.

Herr Karpinski weist im Anschreiben zum Gutachten verharmlosend darauf hin, dass „es sich bei einer psychosomatischen Therapie für einen Säugling um ein Spezialfeld“ handeln würde. Das GBV zur Therapie von Allergien bei Kindern, das anfangs von Prof. Stemmann auch als „Gelsenkirchener Behandlungsmodell“ bezeichnet wurde, war und ist jedoch nicht nur eine spezielle, sondern eine als Behandlungsfehler zu klassifizierende Methode, die zurecht von keiner anderen Klinik und wohl auch nicht von niedergelassenen Ärzten praktiziert wird. Das GBV hat deshalb schon seit Jahrzehnten bei Fachleuten Kopfschütteln hervorgerufen, s. z.B. www.reimbibel.de/Kinderaerzte-ueber-Stemmann.pdf .

4.4.4 Die Wirksamkeit der ND-Therapie wurde bisher nicht wissenschaftlich nachgewiesen.

Im Jahr 2000 haben Stemmann und die Diplompsychologen Starzmann und Langer zwei wissenschaftlich völlig unzureichende Studien in einem

Vereinsblatt „veröffentlicht“: „Wirksamkeit der Behandlung der Neurodermitis nach Prof. Dr. E.A. Stemmann“. Über diese Studien wurde auch von Stemmann und Stemmann (2002) in einem im Eigenverlag erschienenen Buch berichtet. Näheres dazu steht in meiner Chronik unter „Ende 2000“. Nach etwa 20 Jahren aufwändiger Be- bzw. Misshandlung von Kindern mit ND haben Lion et al. 2011 in einem im Internet zugänglichen Publikationsorgan behauptet, dass ihre „klinisch-psychosomatische Komplexbehandlung“ bei „chronischen Erkrankungen wie der Neurodermitis“ wirksam ist: „Insgesamt zeigt diese Studie die Wirksamkeit konsequent angewandter verhaltens- und familientherapeutischer Interventionen im stationären Setting mit einer nachstationären Unterstützungsphase und belegt damit die Bedeutung psychosomatischer Behandlungsansätze bei chronischen Erkrankungen wie der Neurodermitis.“ (K.A. Lion, D. Langer, E. A. Stemmann, H. Holling: Integrierte klinisch-psychosomatische Komplexbehandlung bei Kindern mit Neurodermitis – Eine Evaluationsstudie, päd (17) 2011, 202) <https://psychosomatik.bkk-kinderklinik.de/psychosomatik/media/medienberichte/Lion-Neurodermitis.pdf> Herrn Karpinski erkennt zwar „methodische Schwächen“ der Arbeit, kommt aber trotzdem zu dem Schluss: „Die Ergebnisse zeigen in exemplarischer Weise wie Effekte bei den Kindern über die Maßnahmen mit den Eltern zustande kommen können, wenn das Setting wirksam ist.“ (S. 8)

Meines Erachtens haben diese drei Studien gezeigt, dass die KKG nicht willens oder fachlich nicht in der Lage ist, zum GBV seit 1980 auch nur eine wissenschaftlich akzeptable Studie vorzulegen. Denn auch die dritte Studie hat keine Kontrollgruppe. Wer ein derart ungewöhnliches, teures und Familien psychisch sehr stark belastendes Verfahren bei 20.000 oder mehr Kindern und deren Familien anwendet, hat die Pflicht zu zeigen, dass seine Methode deutlich besser ist als die seiner bescheidener auftretenden Kollegen, die keine Heilung versprechen, aber immerhin das Leiden der erkrankten Kinder durch Cremes, Salben und Medikamente lindern. Es dürfte nicht unüberwindbar schwierig sein, einen traditionell arbeitenden Kollegen oder ein solches Krankenhaus zu finden, die bereit sind, an einer vergleichenden einjährigen Verlaufsuntersuchung teilzunehmen. Da eine solche Studie immer noch nicht vorliegt, kann auch noch nach 40 Jahren nur darüber spekuliert werden, wie hilfreich das GBV bei ND oder Asthma tatsächlich ist.

Aus den folgenden Gründen lässt sich aus der Studie von Lion, Langer, Stemmann und Holling (2011) nicht schließen, dass durch die dreiwöchige „stationäre Komplextherapie“ die ND der 15 behandelten Kleinkinder geheilt oder ungewöhnlich stark gebessert wurde:

a) Es handelt sich bei dieser Studie nicht um eine externe Evaluation durch die Universität Münster.

In seiner Stellungnahme hat Dr. Lion der ÄKWL mitgeteilt: *„Die Wirksamkeit der von uns angewandten integrierten klinisch-psychosomatischen Komplexbehandlung (OPS 9-402.1) auf das Krankheitsbild einer Neurodermitis haben wir auch extern durch die Westfälische Wilhelms-Universität, Münster, evaluieren lassen, ...“*. Tatsächlich ist der vierte Autor der Studie, Prof. Heinz Holling vom Psychologischen Institut der Universität Münster, ein bekannter Experte für Statistik und Methodenlehre, der gerade – unter Verwendung einer Wartekontrollgruppe - eine methodisch einwandfreie experimentelle Studie zu Therapieeffekten bei ND vorgelegt hatte. Er hat anscheinend nur die statistische Prüfung der Studie übernommen, aber mit der Planung und Durchführung der Gelsenkirchener Studie, die in den Händen von Lion, Langer und Stemmann lag, vermutlich nichts zu tun gehabt. Meine entsprechende Nachfrage wollte er nicht beantworten:

<http://www.reimbibel.de/GBV-Prof-Heinz-Holling-als-Koautor-und-Helfer.pdf> .

Im Artikel von Lion et al. (2011) ist nur von einer *„Zusammenarbeit mit der Westfälischen Wilhelms-Universität“* (S. 198) die Rede.

Mit Abmahnungsschreiben vom 20.11.2019 haben mir die Bergmannsheil und Kinderklinik Buer (BKB) und Dr. Lion jedoch mitgeteilt:

„Herr Prof. Holling war auch an den Inhalten der Studie mitbeteiligt. Er war bei Planung und Durchführung der Studie sogar räumlich anwesend und aktiv beteiligt, ihm lagen alle zugrunde liegenden Daten vor und er hat die Studie schließlich als „seine Studie“ mit abgesegnet.“

Sollte dies zutreffen, hat entweder Prof. Holling die Standards für eine Therapieerfolgsstudie nicht eingehalten oder seine Empfehlung hinsichtlich einer Kontrollgruppe wurde von der Klinik ignoriert. Leider war Prof. Holling nicht bereit, mir nähere Auskünfte zu geben: *„ich möchte nicht in diese Debatte nicht involviert werden“* (Mail vom 6.8.2019). BKB auch Prof. Holling einer fachlichen Diskussion mit mir verweigert hat.

Es handelt sich auch bei Studie 3 und deren Bewertung durch die BKB und Dr. Lion um eine Täuschung der Öffentlichkeit. Ob dieser Täuschung eine betrügerische Absicht oder wissenschaftliche Naivität zugrunde liegt, sei zunächst dahingestellt. Diplom-Mediziner Karpinski hat die methodische Minderwertigkeit der Studie nicht erkannt und referiert in seinem Gutachten brav: *„Zur Wirksamkeit der Therapie verweist die Klinik auf eine Evaluation der Westfälischen Wilhelms-Universität, Münster ...“*. (S. 2) Dies deutet darauf hin, dass er sich die Studie entweder nicht angesehen oder deren Minderwertigkeit nicht erkannt hat.

b) Der Zustand der Haut wurde nicht „blind“ beurteilt.

„Der Zustand der Haut wurde nach dem SCORAD-System vom aufnehmenden Arzt nach der international verbindlichen SCORAD-Bestimmung beurteilt.“ (S. 19) Der „aufnehmende Arzt“ dürfte Herr Dr. Lion oder ein anderer Mitarbeiter der Abteilung gewesen

sein, der wusste, ob es sich um einen Ersttermin oder um einen Kontrolltermin nach einem Jahr handelt. Da die SCORAD-Bestimmung nicht unwesentlich vom Beurteiler abhängt und Ärzte der KKG an guten Ergebnissen interessiert sein dürften, sind systematisch auftretende Fehler bei der Beurteilung möglich. Für solche Beurteilungsfehler ist eine Absicht nicht notwendig. Herr Kasperski hat diese methodische Schwäche der Studie nicht bemerkt oder sie ignoriert.

c) Die Studie berichtet nicht über Heilungen.

Schon 1987 hat Prof. Stemmann im Titel eines Buchs behauptet, die ND sei heilbar. Viele seiner Vorträge wurden unter dem Titel „Allergien sind heilbar“ angekündigt, seit spätestens 2008 und mindestens bis 2018 auch Vorträge von Herrn Dr. Lion.

In einer Presseerklärung der KKG hieß es 2017: *„Der psychosomatische Ansatz bei der Behandlung von Neurodermitis, Asthma, Allergien in der Kinderklinik Gelsenkirchen versprach Heilung - zumindest in 87 % der Fälle. Das schien geradezu unglaublich. Doch es funktionierte.“*

https://web.archive.org/web/20170315030507/https://www.kjkge.de/Inhalt/Aktuelles_Presse/Presse_Meldungen/AuK.php

Diese Behauptung stand noch am 12.6.2020 auf einer Internetseite der Klinik: www.kjkge.de/Inhalt/Aktuelles_Presse/Presse_Meldungen/AuK.php. Siehe auch: www.archive.is/vIPwS. Ein Vortrag von Dr. Lion bei einer kirchlichen Einrichtung wurde 2017 wie folgt angekündigt: *„Die Klinik behandelt seit 30 Jahren Kinder und Jugendliche, zunehmend auch Erwachsene, mit Allergien, Asthma und Neurodermitis. 87 Prozent der Betroffenen sind nach ein bis anderthalb Jahren gesund, wenn Sie auf Station Erlerntes konsequent umsetzen, erklären die Organisatoren der Veranstaltung.“* https://www.lokalkompass.de/essen-sued/c-ratgeber/ueber-allergien-und-ihren-zusammenhang-mit-der-psyche-informiert-ein-vortrag-in-bredeney_a760068

Diesen wahrheitswidrigen Behauptungen, die auch vom Verein „Allergie- und umweltkrankes Kind e.V.“ verbreitet wurden (zu diesem für die Anwerbung von Patienten aus ganz Deutschland wichtigen Verein siehe: www.reimbibel.de/GBV-AuK-Allergie-und-umweltkrankes-Kind.pdf), stehen drei methodisch äußerst schwache Studien gegenüber, die nicht über Heilungen, sondern über Besserungen des Hautzustands nach einem Jahr berichten. Es ist daher festzustellen, dass die KKG seit Jahrzehnten der Öffentlichkeit nicht vorhandene großartige Heilungserfolge vortäuscht. Herr Karpinski hat dies nicht bemerkt oder ignoriert diese Tatsache.

d) Die Studie enthält keine Kontrollgruppe.

Bei Kindern im Alter von 1 bis 5 Jahren ist in erheblichem Umfang mit Spontanremissionen zu rechnen, die – wie z.B. bei einer Grippe - unabhängig von der jeweiligen Behandlung auftreten. *„Bei 60 bis 80 Prozent der erkrankten*

Säuglinge und Kleinkinder geht die Neurodermitis spätestens zum Schulbeginn entweder zurück oder hat sich stark gebessert.“

<https://www.allergieinformationsdienst.de/krankheitsbilder/neurodermitis/verbreitung.html#c191681>

Es kann daher nicht geschlossen werden, dass die bei vielen Kindern beobachteten Besserungen auf die dreiwöchige Behandlung und dadurch ausgelöste Veränderungen im Verhalten von Mutter und Kind zurückzuführen sind. Es bleibt unklar, ob die beobachteten Besserungen schwächer, gleich stark oder stärker waren als bei einer konventionellen Behandlung von Kleinkindern. Es kann auch nicht gesagt werden, ob eine einzelne Komponente der komplexen Therapie einen besonders starken Effekt gehabt hat. Allerdings erscheint es wahrscheinlich, dass sich die Ernährungsumstellung auf den Hautzustand einiger Kinder positiv ausgewirkt hat, da einige der Kinder möglicherweise auf ein oder mehrere Nahrungsmittel, die eliminiert wurden, allergisch waren. War dieser Effekt stark, ist anzunehmen, dass die Methoden, durch die Stress langfristig reduziert werden sollte, einen entsprechend geringeren Anteil an dem – falls überhaupt vorhanden – positiven Therapieerfolg hatten. Ein wesentlicher Teil der vermeintlichen Therapieeffekte stammt, auch bei konventionellen Behandlungen, daher, dass die ND zu erheblichen Schwankungen im Verlauf neigt, und Kinder wie im Fall K. bevorzugt dann Ärzten vorgestellt werden, wenn die Symptomatik besonders stark ist.

Herr Karpinski hat das Fehlen einer Kontrollgruppe bemängelt. Dies hat ihn aber nicht daran gehindert, die Studie positiv zu bewerten. Es zeigten sich *„bei den behandelten Paaren deutliche Verbesserungen, die deutlich hinausgehen über den natürlichen Verlauf einer atopischen Dermatitis“*. In der Tat haben Lion et al. deutliche Verbesserungen beschrieben. Ob diese über einen *„natürlichen Verlauf“* hinausgehen, lässt sich nicht sagen, da es in Deutschland kaum noch vorkommen dürfte, dass eine mindestens mittelschwere ND überhaupt nicht behandelt wird. Lion et al. geben in ihrer Zusammenfassung *„Persistenzquoten von 40-80%“* an. Wie hoch die Persistenzquote in ihrer eigenen Studie ist, verraten sie nicht. Und offensichtlich litten die meisten Kinder nach einem Jahr immer noch unter ND (SCORAD-Mittelwert = 26,53) und nur wenige Kinder werden symptomfrei gewesen sein.

e) Intransparente und pseudogenaue Darstellung der SCORAD-Werte

Lion et al. präsentieren zu den SCORAD-Mittelwerten von T1 und T2 eine Grafik. Die dahinter stehenden 2 x 15 Einzelwerte werden (vorsichtshalber?) nicht bekannt gegeben. Der Leser kann daher nur grob schätzen, wie viele Kinder nach einem Jahr symptomfrei waren. Stattdessen wird eine Genauigkeit

der Diagnostik und Statistik vorgetäuscht, indem der Durchschnitt der SCORAD-Werte auf zwei Stellen hinter dem Komma genau angegeben wird.

f) Selektion der Stichprobe

Zurecht hat Herr Karpinski bemängelt, dass nicht klar ist, wie Lion et al. zu ihrer Stichprobe gekommen sind. Im Jahr 2010 hat die KKG etwa 200 Kinder mit ND für jeweils drei Wochen aufgenommen. Es erscheint mir unwahrscheinlich, dass alle diese Kinder nach einem Jahr wieder vorgestellt wurden, denn viele Familien wohnten weit von Gelsenkirchen entfernt. Vor allem Eltern, deren Zufriedenheit mit der Klinik und dem Verlauf der ND vergleichsweise gering war, werden nicht alle erneut nach Gelsenkirchen gereist sein. Insofern könnte allein schon durch diesen Umstand ein Selektionseffekt zugunsten des berichteten Erfolgs vorgelegen haben.

g) N=15

Dass nur 15 Kinder untersucht wurden, hat vor allem den Nachteil, dass nicht ermittelt werden konnte, ob die Compliance beim AT oder bei der Ernährungsumstellung, die alles andere als selbstverständlich ist, mit dem Grad der Besserung des Hautzustands korreliert werden konnte. Die geringe Größe der Stichprobe halte ich noch für akzeptabel. Es entspricht aber nicht den wissenschaftlichen Standards, dass die Autoren verschwiegen haben, wieso gerade diese 15 Kinder für die Untersuchung ausgewählt wurden. Außerdem wurde nicht selbstkritisch angemerkt, dass nur Kinder untersucht wurden, deren Mütter nach einem Jahr bereit waren, zu einer Nachuntersuchung nach Gelsenkirchen zu kommen. Unter diesen Kindern dürfte Kinder mit einem enttäuschenden Verlauf unterrepräsentiert sein.

h) Fehlende Daten zur Compliance

Lion et al. behaupten kühn: „Nach dem Klinikaufenthalt setzen die Eltern das für sie erarbeitete Behandlungsprogramm zu Hause fort (z.B.tägl. autogenes Training, Verstärkerentzug bei Krankheitsverhalten, Strukturtherapie, Maßnahmen zur Stärkung der Autonomie, Ernährungsumstellung).“ (S. 198) Entscheidend für die angebliche „Selbtheilung der Neurodermitis“ ist laut Stemmann und Lion, dass das von der Mutter bei ihrem dreiwöchigen Aufenthalt in der Klinik Gelernte zuhause stetig fortgesetzt wird. Vor allem dem AT, der Umstellung der Ernährung auf eine stark gemüsehaltige Diät und der „liebvoll-konsequenten Erziehung“ wird dabei eine große Bedeutung zugeschrieben.

In der Klinik wird den Müttern werktäglich ein AT von einem Arzt oder einer Ärztin „verabreicht“. Sie müssen nur zum Übungsraum kommen und sich hinlegen. Viele schlafen dabei ein. Sie üben sich außerdem darin, auf Schreien, Jammern und Kratzen nicht mehr zu reagieren. Sie werden (auf ausnahmsweise tatsächlich wissenschaftlich fundierte Weise) zum Joggen angeleitet. Den

Kindern wird von der Klinik die empfohlene Kost vorgesetzt. Zuhause soll das fortgesetzt werden, das AT auch vom Vater praktiziert werden. Inwieweit es den Eltern und Großeltern tatsächlich gelingt, ihr Verhalten im Sinne des GBVs zu verändern, ist fraglich. Lion et al. schweigen dazu, und auch sonst habe ich zu diesem wichtigen Punkt noch nichts von der Klinik gesehen.

Bei freiwilligen AT-Kursen gibt es Abbruchquoten von über 30%. Der Nutzen des ATs bei körperlichen Erkrankungen von Erwachsenen dürfte wohl eher mäßig sein. Inwieweit sich ein von Müttern regelmäßig praktiziertes AT günstig auf Kinder mit ND auswirkt, ist völlig unbekannt. Von Müttern mit Schulkindern, die an Asthma oder ND erkrankt waren, habe ich in Gelsenkirchen regelmäßig gehört, dass sie leider nicht dazu gekommen seien, das AT zuhause regelmäßig durchzuführen. Bei Männern, die sich auf das AT einlassen, dürfte es sich ohnehin um seltene Exemplare handeln.

Die neue Kost macht den Müttern viel zusätzliche Mühe, wird den meisten Kindern nicht schmecken und macht sie in Kindergarten und Schule zu Außenseitern. Auch hier dürften viele Mütter den Empfehlungen gar nicht oder nur zeitweise oder nur teilweise folgen. Auch beim Jogging und der konsequenten Nichtbeachtung bestimmter Verhaltensweisen des Kindes ist mit mangelnder Compliance zu rechnen. Herr Karpinski spricht in seinem Gutachten das Compliance-Problem nicht an, scheint es nicht für ein tatsächliches Problem zu halten.

i) Fehlende Daten zur Gewichtsentwicklung

Spätestens seit 2005 steht der Vorwurf im Raum, das GBV würde Kinder schädigen: „Vor allem vor der Gelsenkirchener Diät warnen die Fachärzte. "Die ist Unsinn. Nahrungsmittelallergien spielen nur bei einem Drittel der Kinder eine Rolle, die Rundumschlagsdiät selbst ist das Gefährliche", sagt Dermatologe Höger. Stemmann bestreitet, dass es je zu Problemen gekommen sei. Höger dagegen erklärt, er habe Kinder behandelt, "die als Folge dieser Diät unterernährt und in ihrer Entwicklung deutlich zurückgeblieben waren". <https://www.spiegel.de/spiegel/print/d-39613469.html> Doch Daten zur Gewichtsentwicklung sucht man bei Lion et al. vergebens. Herrn Karpinski scheint nicht klar zu sein, dass die verordnete Kost zu Problemen führen könnte. Jedenfalls spricht er diesen Punkt in seinem Gutachten nicht an. Falls mein Eindruck richtig ist, dass die KKG bei allen Kindern mit ND eine starke Umstellung der Ernährung verordnet, wäre auch dies nicht leitliniengerecht, da nur bei etwa einem Drittel der Patienten eine Nahrungsmittelallergie zu erwarten ist, und keine Fachgesellschaft eine Umstellung der Ernährung bei allen ND-Patienten empfiehlt.

5. Zusammenfassende Bewertung des Gutachtens

Die schon von der Großmutter von K. befürchtete Befangenheit des Gutachters wird durch die Einladung an Herrn Dr. Lion, am Klinikum des späteren Gutachters über seine Arbeit vorzutragen sowie das Gutachten selbst bestätigt. Herr Karpinski hat etliche für eine faire Begutachtung wichtige Tatsachen nicht gekannt oder ignoriert. Dies gilt vor allem für

- . * die umstrittene Geschichte der heutigen Abteilung für Pädiatrische Psychosomatik (an der Dr. Lion beteiligt war und die weiterhin wirksam ist),
- . * Herrn Karpinskis Nichtbeachtung der wichtigsten Leitlinie für die Diagnostik und Therapie psychischer Störungen bei Säuglingen,
- . * seine im Endergebnis positive Bewertung der methodisch sehr schwachen Studie von Lion et al. (2011) und
- . * seine Unfähigkeit oder Unwilligkeit zu erkennen, dass die KKG Scharlatanerie betreibt, indem sie Heilungen durch ihren Therapieansatz nur vortäuscht.

6. Nachtrag

Die obige Stellungnahme haben sowohl die Großmutter des Säuglings K. als auch ich selbst der ÄKWL zugestellt. Leider ist es beim Abschlussgutachten durch eine Juristin nicht berücksichtigt worden. Die Juristin hat festgestellt, es habe kein Behandlungsfehler vorgelegen. Zu einer gegensätzlichen Einschätzung ist jedoch im Auftrag des MDK BB eine Dermatologin gekommen: www.kinderklinik-gelsenkirchen-kritik.de/MDKBB-GA.pdf .