

## A

### I.

#### **Gutachten des Prof. Dr. Dr. Kurt S. Zänker vom 31.07.2000 (Universität Witten/Herdecke)**

Der Gutachter Zänker führt zu der CFS-Therapie des Dr. Hilgers aus:

„Es ist für die Patientin absolut belanglos, ob der wissenschaftliche Streit über das CFS für sie irgendwann positiv oder negativ entschieden werden sollte. Aus der Krankenakte ist klar zu ersehen, daß die Patientin eine erhebliche Einschränkung ihrer physischen und psychischen Integrität hat (siehe Karnofsky-Index). Daraus muß sich die ärztliche Pflicht ableiten, nach einer weitgehenden Diagnosesicherung - auch im Sinne eines Syndrome - eine Therapie einzuleiten. Die Therapie muß für den individuellen Fall plausibel begründbar, klar dokumentiert und damit nachvollziehbar sein. Sie muß nicht unbedingt auf einer „evidence-based-medicine“ beruhen, vor allem dann nicht, wenn dafür die notwendigen, nach GCP-durchgeführten Studien, fehlen.

Aus meiner Sicht des Studiums der Akten sind diese Kriterien erfüllt...

... Aus ärztlicher Sicht wurde für die Patientin ein nachvollziehbarer Therapieplan aufgestellt. Der Therapieplan spiegelt das individuelle Arzt-Patienten-Verhältnis wieder und ist nicht durch eine „evidence-based-medicine“ begründet, die es - und dies sei hier ausdrücklich betont - auch für das CFS noch nicht gibt...

... Alle Maßnahmen waren als Heilversuch sinnvoll...

... Man kann einen Patienten mit einem hohem subjektiven Leidensdruck aus ethischen Gründen nicht unversorgt lassen; somit mußte man zu experimentellen Therapiestrategien greifen. Dies ist hier gerechtfertigt erfolgt.“

### II.

#### **Gutachten des Dr. L. Habets vom 16.12.1997 (Arzt für innere Medizin/Hämatologie)**

Der vorgenannte Gutachter führt zur CFS-Therapie des Dr. Hilgers aus:

„Die von Dr. Hilgers angewandten Untersuchungsmethoden diagnostischer Maßnahmen sind insgesamt wissenschaftlich und anerkannt...

... Es gibt nach wie vor beim CFS keine allgemein wissenschaftlich anerkannte Therapie. Zu der Behandlung mit Immunglobulinen ist zu bemerken, daß diese sinnvoll erscheint bei einer Verminderung von Immunglobulin-Subklassen, Erhöhung des Tumornekrosefaktors Alpha und klinisch von massivsten rezidivierenden Infekten. In dieser Hinsicht erfüllt die Patientin die Kriterien für eine Anwendung einer Immunglobulintherapie. Auch die sonstige unterstützende Behandlung von Herrn Dr. Hilgers erscheint sinnvoll, da diese zu einer Immunrestauration bzw. Beruhigung des überaktivierten Immunsystems führt. Sofern sehe ich die Indikation für eine Behandlung mit Immunglobulinen gegeben...

... Bei der Patientin hier, ist es durch die Therapie zu einer Besserung gekommen. Bei ihr kann rückwirkend festgestellt werden, daß durch die Therapie der circulus vitiosus durchbrochen werden konnte. Die Patientin hat, nachdem es zu einer Besserung gekommen ist, ihre Belastungsfaktoren weitgehend abgebaut bzw. eliminiert. Daher scheint auch im Nachhinein die geschilderte Therapie als sinnvoll und wirksam.“

### III.

#### **Gutachten des Dr. L. Habets vom 25.02.1997 (Arzt für innere Medizin/Hämatologie)**

Dr. L. Habets bewertete die CFS-Therapie des Dr. Hilgers folgendermaßen:

„Zusammenfassend bleibt von mir festzuhalten, daß bei der Patientin im August 1993 eine ausgeprägte klinische Symptomatik bestand, diese ging einher mit deutlichen Veränderungen von Immunparametern, die damit die Verdachtsdiagnose CFS unterstützen. Die klinische Symptomatik allein war Indikation genug einen Behandlungsversuch durchzuführen, insbesondere da sie schon längere Zeit bestand und auch andere psychotherapeutische Behandlungsversuche keine Besserung gezeigt hatten.

Der Verlauf über 2 Jahre, die Besserung vieler anfänglicher stark veränderter immunologischer Parameter sowie die klinische Besserung der Patientin zeigen den Erfolg der Behandlung. Daher war auch eine über 6 Wochen hinausgehende Behandlung mit Immunglobulinen angebracht. Was den Placeboeffekt insbesondere von Immunglobulinen betrifft, so konnte ich einen solchen bei Patienten mit CFS nicht feststellen. Man sollte daher über eine solche Behandlung nur urteilen, wenn man selber bei einem entsprechenden Patientengut darüber Erfahrung gewonnen hat.“

#### IV.

##### **Gutachten des Dr. L. Habets vom 30.09.1996 (Arzt für innere Medizin/Hämatologie)**

Zur CFS-Therapie des Dr. Hilgers schreibt Dr. Habets folgendes:

„Die Durchsicht der internationalen und nationalen Literatur, sowie auch die Empfehlungen der CFS-Studiengruppe lassen erkennen, daß die von Dr. Hilgers angewandte Untersuchungsmethoden insgesamt als wissenschaftlich anerkannt anzusehen sind...

... Die bei dem Patienten durchgeführte Behandlung mit Immunglobulinen, zunächst in niedrig, später in höher dosierter Form, ist als indiziert anzusehen, da sich entsprechende Zeichen einer Immundysfunktion fanden.“

#### V.

##### **Gutachten des Prof. Dr. G. Krueger vom 29.08.1996 (Pathologisches Institut, Universität zu Köln)**

Prof. Dr. Krueger hat zu der CFS-Therapie des Dr. Hilgers ausgeführt:

„Die von Herrn Dr. Hilgers verwendeten Methoden schlossen Behandlungsschemata zur Bekämpfung einer Abwehrschwäche und von Infekten ein sowie den Ausgleich evtl. Mängel an Vitaminen, Spurenelementen oder Hormonen. Dies steht mit den in der internationalen Literatur zitierten Therapieversuchen beim CFS im Einklang...

... Die verwendeten diagnostischen und therapeutischen Verfahren gehören nicht der Naturheilkunde an. Sie sind im Rahmen derjenigen Schulmedizin, die sich mit dem Krankheitsbild des CFS aktiv befassen und hierüber auch wissenschaftlich publiziert haben, allgemein anerkannt...

... Die von Herrn Dr. Hilgers in dem hier vorliegenden Fall verwendeten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen sind wiederholt von Vertretern der englischen, australischen und amerikanischen Schulmedizin angewandt worden, in Einzelfällen auch in Deutschland, wiederholt in der wissenschaftlichen Literatur publiziert worden und haben in Einzelfällen zur signifikanten Befundbesserung bis hin zur Heilung des Krankheitsbildes geführt. Die verwendeten Methoden sind generell in der Schulmedizin etabliert, somit auch auf neudefinierte Krankheitsbilder anwendbar. Es handelt sich beim CFS um ein komplexes Krankheitsbild, das in sich – soweit unsere Erkenntnisse heute zeigen – uneinheitlich ist, was die

Durchführung der von der „Schulmedizin“ immer wieder geforderten kontrollierten Studien erschwert.“

## VI.

### **Gutachten des Dr. Harold H. Markus vom 13.08.1996 (Wiesbaden)**

Dr. Markus nimmt folgendermaßen zu der CFS-Therapie von Dr. Hilgers Stellung:

„Die ausgiebigen Untersuchungen waren meines Erachtens indiziert, um die Diagnose eine postinfektiösen chronischen Müdigkeitssyndrom zu erhärten. Eine Verbesserung der Laborparameter und der Leistungsfähigkeit der Patientin werden vom Begutachter erwähnt und bestätigen den Erfolg der Behandlung als auch der Diagnostik. Um den Verlauf der Erkrankung weiterhin zu beurteilen, verlangte dies, daß die Laboruntersuchungen mehrmals wiederholt werden mußten...

... Daß bei einem so langen bestehendem Krankheitsbild und dem enormen Leistungsabfall nicht alles in Bewegung gebracht werden sollte – um die Diagnose zu fundieren und eine Therapie einleiten zu können – erscheint mir als unverantwortlich...“

## VII.

### **Gutachten des Prof. Dr. med. Dipl.-Biochem. E. Musch vom 07.08.1996 (Arzt für Innere Medizin – Gastroenterologie und Pulmologie)**

Der Gutachter Prof. Dr. Musch schreibt zur CFS-Therapie von Dr. Hilgers:

„Das Vorgehen von Dr. Hilgers, in dieser Situation weiterführende Untersuchungen des humoralen und zellulären Immunsystems einschließlich T- und B-Zellsubtypisierungen sowie das serologischen Screening auf das bei Immundefekt führende Erregerspektrum zu veranlassen, steht im Einklang mit den geltenden Empfehlungen zur rationalen Stufendiagnostik bei Verdacht auf Immundefekt...

... Die von den Ärzten Dr. Hilgers / Prof. Ihle eingeleitete weiterführende Diagnostik hat sich im wesentlichen an das Repertoire der in Standardwerken und neuer Literatur empfohlenen immunologischen Stufendiagnostik gehalten und war in Anbetracht des schwer beeinträchtigten Gesundheitszustandes von Frau ... medizinisch geboten.

... Die Behandlung mit 7 S-Immunglobulin mit antiinfektiösem, antiviralem, immunsupportivem / immunmodulatorischem Ziel war in der gegebenen Situation jahrelanger gehäufte Infektionen rezi-

divierter reaktiver Infekte bei objektiviertem Immundefekt medizinisch notwendig...

... Für die hierfür rezeptierten Substanzen (Vitamine, Folsäure, Vitamin C, L-Caritin, proteolytische Fermente und ungesättigte Fettsäuren) sind sowohl antitoxische, protektive sowie stabilisierende Eigenschaften / Wirkungen biochemischer und metabolischer Natur auf immunkompetente Zellen gesichert, die zur Behandlung eines zellulären Immundefektes ... medizinisch sinnvoll waren.“

## **B**

### **I.**

#### **Gutachten des Prof. Dr. med. W. Gehlen vom 04.05.1998 (Knappschafts-Krankenhaus Bochum-Langendreer – Neurologische Universitätsklinik)**

Zur MS-Therapie des Dr. Hilgers führt Prof. Dr. Gehlen aus:

„Trotz eingehender Forschung ist die Genese der Erkrankung noch ungeklärt. Allgemein akzeptiert ist, daß es sich um eine Autoimmunerkrankung handelt, bei der es durch Dysregulation des Immunsystems zu einer Immunreaktion gegen körpereigenes Gewebe kommt.

Im Falle der Multiplen Sklerose führt dies zu lokalen Entzündungs- und Entmarkungsprozessen im Zentralnervensystem, bei denen die Hüllsubstanz der Nerven (Myelin) zerstört wird. Das Zustandekommen der Erkrankung ist wahrscheinlich multifaktoriell, dabei werden erbliche sowie umweltbedingte Faktoren incl. Virusinfektionen in der Kindheit diskutiert.

In Anbetracht der vor der Behandlung bestehenden hohen Schubfrequenz war zum Zeitpunkt der Behandlung nach allgemein anerkannten Kriterien eine schubprophylaktische Medikation indiziert. Aufgrund der zum damaligen Zeitpunkt vorliegenden wissenschaftlichen Veröffentlichungen in Form von Einzelfallbeschreibungen sowie nicht placebo-kontrollierten Studien war der Einsatz der verwendeten Immunglobuline im Rahmen der Behandlung einer Multiplen Sklerose hinreichend erfolgversprechend. Die im Rahmen dieser Behandlung durchgeführten diagnostischen Blutuntersuchungen sind durchaus üblich und im Rahmen der Verlaufskontrolle unter einer immunmodulatorischen Therapie indiziert...

... Die Wirksamkeit von Immunglobulin ist für verschiedene autoimmune Erkrankungen nachgewiesen. Aufgrund experimenteller Befunde sowie theoretischer Überlegungen werden Immunglobuline zur Behandlung der Multiplen Sklerose bereits seit vielen Jahren gelegentlich eingesetzt. In einer Reihe von wissenschaftlichen Ver-

öffentlichungen wird die Therapie als wirksam beschrieben. Anhand der zum damaligen Zeitpunkt vorliegenden wissenschaftlichen Ergebnisse wurden große, placebo-kontrollierte Studien geplant und in verschiedenen Zentren durchgeführt.

Auch wenn die Therapie mit Immunglobulin derzeit noch nicht allgemein anerkannt ist, stellt sie doch in Anbetracht der bereits zahlreichen wissenschaftlichen Veröffentlichungen eine vielversprechende Behandlungsmöglichkeit der Multiplen Sklerose dar und sollte im Rahmen der allgemein üblichen und akzeptierten Therapiefreiheit angewendet werden. Dies sollte im vorliegenden Fall insbesondere berücksichtigt werden, da es seit Durchführung der Immunglobulintherapie zu keinem klinisch manifesten Schub mehr gekommen ist...

... Anhand einer kürzlich publizierten, placebo-kontrollierten Multicenterstudie konnte die Wirksamkeit von Immunglobulinen bezüglich der Reduktion der jährlichen Schubrate bei Multipler Sklerose vom schubförmigen Verlauf belegt werden.“

## II.

### **Gutachten des Prof. Dr. Mauch vom 13.01.1998 (Fachklinik für Neurologie, Dietenbronn – Akademisches Krankenhaus der Universität Ulm)**

Prof. Dr. Mauch schreibt zu einer MS-Therapie des Dr. Hilgers:

„Bei der Immunglobulin-Therapie der Multiplen Sklerose gibt es einen vernünftigen theoretischen Ansatz, inzwischen umfangreiche Erfahrungen aus kleineren Studien und in mehreren Kliniken in Deutschland auch langjährige praktische Erfahrungen außerhalb von Studien.

Die therapeutisch angewendeten Immunglobuline werden gewonnen von größenordnungsmäßig 1000 Spendern, die in einen einzigen großen Pool zusammengegeben werden. Die Grundlagenforschung hat dabei ergeben, daß durch diese Immunglobuline bei Autoimmun-Erkrankungen die autoaggressiven Immunglobuline, die der Patient bildet, gebunden und damit unschädlich gemacht werden. Durch Gabe einer großen Menge von Immunglobulinen in den Körper kommt es zu einer Reduktion der körpereigenen Immunglobuline, aber auch der immunglobulinbildenden Zellen und der Entzündungsvermittler (Zytokine).

Durch diese Mechanismen wird somit körpereigene autoimmune Entzündungsprozeß positiv beeinflusst und eingedämmt. Besonders tierexperimentelle Untersuchungen haben gezeigt, daß Immunglobuline die Reparatur der Hüllsubstanz der Nerven beschleunigen, was insbesondere für die Multiple Sklerose relevant ist, da diese Erkrankung zunächst nur diese Hüllsubstanz zerstört. Diskutiert wird außerdem eine mögliche Rolle von Viren bei der Auslösung

oder Unterhaltung des autoimmunen Entzündungsprozesses bei der MS. Auch gegen diese Viren könnten spezielle Immunglobuline im großen Spenderpool vorhanden sein, die der Patient selbst möglicherweise nicht in ausreichender Menge produziert.

Die zitierten Aussagen entsprechen dem augenblicklich international akzeptierten Wissensstand und es besteht breite Übereinstimmung in der Schulmedizin, daß Immunglobuline insgesamt eine wichtige therapeutische Option bei Autoimmun-Erkrankungen darstellen.

Auf der Basis von experimentellen, insbesondere auch tierexperimentellen Untersuchungen sind bereits mehrere offene Studien durchgeführt worden, in welchen Immunglobuline zur Behandlung der MS eingesetzt wurden...

... Ich selbst habe inzwischen eigene beschränkte Erfahrungen in der Immunglobulin-Behandlung von chronisch-progredienten MS-Patienten gewonnen, die für mich ebenfalls so vielversprechend sind, daß ich davon ausgehe, daß Immunglobuline in Zukunft einen festen Platz in der Palette der Behandlungsmöglichkeiten der Multiplen Sklerose bekommen werden...

... Gerade meine Erfahrungen in der Behandlung von vielen jungen MS-Patienten mit rasch progredientem Krankheitsverlauf haben mich in der Ansicht bestärkt, daß alle einigermaßen erfolgversprechenden Maßnahmen zum Stop der Krankheitsprogression eingesetzt werden sollten, bis man ein wirksames Mittel gefunden hat. Diese jungen Patienten können nicht warten, bis international breit akzeptierte Behandlungsmethoden ausgearbeitet sind, falls dies für die breite Palette der MS-Betroffenen überhaupt jemals gelingt. Sie haben jetzt Anspruch auf Behandlung, aber von dem behandelnden Arzt ist auch zu erwarten, daß er wissenschaftlich fundierte Methoden einsetzt und den Behandlungserfolg auch sorgfältig kontrolliert.

Abschließend kann ich für den vorliegenden Fall sagen, daß nach dem augenblicklichen wissenschaftlichen Erkenntnisstand die Immunglobulin-Therapie der MS eine vielversprechende, wenngleich noch experimentelle Methode ist, um die Krankheitsprogression auch bei chronischen Verläufen zu stoppen. Herr Dr. A. Hilgers hat sicherlich langjährige Erfahrung in dieser Behandlungsmethode und er bedient sich überdies der Zusammenarbeit mit einer Neurologin, die einen Erfolg der Therapie bescheinigt, zumindest was einen Teilbereich der neurologischen Störungen anbelangt...

... Die eingesetzten Immunglobuline stellen zumindest nach dem aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisstand eine vielversprechende Behandlungsmöglichkeit der Multiplen Sklerose dar, wenngleich diese Therapie noch nicht allgemein anerkannt. Allgemein akzeptiert sind dagegen die Gabe von den das Immunsystem stärkenden Substanzen wie Aminosäuren, Mineralstoffe, Spurenelemente und Vitamine...

...

Die Stufendiagnostik ist grundsätzlich im Rahmen schulmedizinischer Behandlungen üblich. Dies gilt auch bei der Multiplen Sklerose. Meines Erachtens erfolgte hier sowohl Diagnostik, insbesondere aber die Behandlung, unter der Beachtung der Stufendiagnostik.“

### III.

#### **Gutachten des Dr. D. Pöhlau vom 03.12.1997 (Neurologische Klinik der Ruhr-Universität im St. Josef-Hospital, Bochum)**

Dr. Pöhlau schreibt zur MS-Therapie des Dr. Hilgers:

„Die Frage 3 der Beweisanordnung ist so zu beantworten, daß die von Dr. Hilgers und Prof. Ihle veranlaßten oder durchgeführten diagnostischen Maßnahmen sämtlich wissenschaftlich allgemein anerkannt sind. Alle durchgeführten Messungen basierten auf etablierten, standardisierten Verfahren und wurden von qualifizierten Labors durchgeführt, die gemäß den Laborstandards intern und extern Qualitätskontrollen durchführen...

... Gerade bei immunologischen Erkrankungen zeigte sich, daß die Diagnosen nicht immer sicher zu stellen sind, daß diagnostische Kategorien wie z. B. „die Multiple Sklerose“ keine Entitäten darstellen, sondern Zusammenfassungen von Krankheitsbildern mit ähnlichen Symptomen sind, die sich in der Pathogenese durchaus unterscheiden können und auch zu neuropathologisch unterschiedlichen Läsionen führen. Der immunologische erfahrende Arzt wird gerade dann, wenn ein Patient Symptome hat, die über das üblicherweise bei einer Diagnose vorhandenen Symptompektrum hinausgehen, weitere Diagnostik veranlassen. Dies ist ein prinzipiell akzeptiertes und in der Medizin notwendiges Vorgehen, daß die Diagnostik und auch Therapie solange intensiviert oder auch verändert wird, bis das Krankheitsbild des Patienten möglichst der Pathogenese nach verstanden ist und die Therapie zu einer befriedigenden Lebensqualität des Patienten geführt hat...

... Bei einer klinisch deutlich erhöhten Infektneigung muß eine „Immundefektdiagnostik“ durchgeführt werden, diese wurde auch von Dr. Hilgers bzw. Prof. Ihle veranlaßt. Damit kann gesagt werden, daß die sehr umfangreiche Labordiagnostik für eine Patientin gerechtfertigt ist, die über eine Multiple Sklerose hinausgehende Erkrankungssymptome zeigt, die auf eine (zusätzliche) Dysfunktion des Immunsystems bezüglich der Erregerabwehr hinweisen, oder die periphere „rheumatische“ Symptome berichtet...

... Zum damaligen Zeitpunkt war die Behandlung mit intravenösen Immunglobulinen eine experimentelle Therapie auf rationaler Grundlage. Inzwischen liegen neben einer Vielzahl von unkontrollierten Daten 4 Studien zur Behandlung der Multiplen Sklerose mit intravenösen Immunglobulinen vor, die doppelblind, placebokontrolliert durchgeführt wurde. Die jüngste Publikation der österrei-

chischen Multicenterstudie zur Behandlung der MS mit intravenösen Immunglobulinen, die einen Erfolg der Behandlung auf Progression und Schubrate zeigt, haben zu einer sprunghaften Erhöhung der Akzeptanz dieser Therapie geführt.

Die Zusammenschau der Befunde aus Müdigkeitssyndrom, vermehrter Infektneigung und Multipler Sklerose lassen die Immunglobuline als Therapeutikum der ersten Wahl für die Patientin erscheinen....

.... Die Gabe von Aminosäuren, Vitaminen, Mineralien und Spurenelementen war bei der komplexen Erkrankung im Sinne eines rationalen Heilversuchs gerechtfertigt, ...“

## C

**Gutachten des Prof. Dr. R. Haas vom 01.11.2000 (Heinrich Heine Universität Düsseldorf, Medizinische Klinik und Poliklinik, Klinik für Hämatologie, Onkologie und klinische Immunologie)**

Der vorgenannte Gutachter hatte hier darüber zu urteilen, ob bei einer systemischen Vaskulitis die intravenöse Infusionstherapie mit polyvalenten Immunglobulinen medizinisch notwendig war. Der Gutachter bejahte dies und führte dazu unter anderem aus:

„Die oben unter 1) genannte Therapie der systemischen Vaskulitis mit polyvalenten Immunglobulinen ist in zahlreichen Literaturstellen als wirksam beschrieben ...

... Diese Behandlungsmethode ist als Reservetherapie für die systemische Vaskulitis wissenschaftlich allgemein anerkannt ... Es ist dokumentiert, dass hochdosierte Immunglobuline (500 mg bis > 1 g pro Kilogramm Körpergewicht) auch bei ansonsten therapierefraktären Vaskulitiden noch zu einer Besserung der Krankheits-symptomatik führen können...

... Der Wirkmechanismus der Immunglobuline, welcher schließlich bei einem Teil der behandelten Patienten zu einer positiven Beeinflussung der Symptomatik führt, ist nicht im einzelnen bekannt. Dies gilt aber ebenso für andere schulmedizinische Therapieverfahren....

... Die genaue Kenntnis des Wirkmechanismus einer Therapie ist für die wissenschaftliche Anerkennung eines Therapieverfahrens nicht Voraussetzung. Der sicherste Hinweis für die Wirksamkeit einer Therapie, und damit Voraussetzung für die wissenschaftliche Anerkennung einer Therapiemethode, ist der zweifelsfrei belegte Nachweis der Wirkung am Patienten.“

## D

**Gutachten des Prof. Dr. B. Maisch vom 10.05.2000 (Klinikum der Philipps-Universität Marburg, Fachbereich Humanmedizin)**

Zur Therapie einer Borreliosis-Infektion durch Dr. Hilgers schreibt Prof. Dr. B. Maisch folgendes:

„Virologische und immunologische Diagnostik nur zu einem Zeitpunkt zu untersuchen, ist nicht aussagekräftig. Diese Parameter müssen immer im Verlauf betrachtet werden. Doppelbestimmungen besonders von Grenzbefunden sind immer notwendig und bei Veränderungen sind erneute kurzfristige Kontrollen sinnvoll...

... Kommt es zu einer klinischen Verbesserung des Patienten, ist bei einer Normalisierung der Parameter ein indirekter Beweis dafür erbracht, daß ein Zusammenhang zwischen der Erkrankung und den serologischen Veränderungen besteht. Kommt es zu einer klinischen Verschlechterung, sind Kontrollen ebenfalls sinnvoll, um den Verlauf der Erkrankung zu überwachen.

Die durchgeführte Antibiotikatherapie mit Rocephin war aufgrund der serologischen Veränderungen und des unklaren Beschwerdebilds des Patienten indiziert. Der weitere Verlauf der laborchemischen Parameter zeigt auch durch das Verschwinden der Borrelien IgM Bande den Erfolg der Therapie...

... Die Bedeutung der Spurenelemente z. B. von Selen für die intakte Funktion des Immunsystems ist nachgewiesen. Ein Mangel kann eine Anfälligkeit mit oft ernsthaften Virusinfekten mit Organschäden zur Folge haben. Eine begleitende Therapie mit Vitaminen und Spurenelementen entspricht durchaus einer rationalen und schulmedizinisch begründbaren Vorstellung, insbesondere dann, wenn der Verdacht auf eine Immundefizienz besteht...

... Die Therapie mit Rocephin, Vitaminen und Spurenelementen war indiziert.“

## E

**Gutachten des Univ-Prof. Dr. Hermann Eichstädt vom 28.10.1997 (Arzt für Innere Medizin, Kardiologie und Nuklearmedizin – Virchow-Klinikum der Humboldt Universität zu Berlin)**

Prof. Eichstädt führt zur Therapie einer Immundefekterkrankung durch Dr. Hilgers aus:

„Herr Dr. Hilgers betreibt nach Ausbildung an den Universitätskliniken Düsseldorf und den Krankenanstalten Duisburg nun schon seit vielen Jahren eine bundesweit bekannte immunologische Schwerpunktpraxis in Düsseldorf.

... Die in Auftrag gegebene Laborbestimmungen zeigen sich in der Übersicht durchaus als gerechtfertigt, wenn man den vom Patienten geäußerten Symptomen einen entsprechenden Krankheitswert beimißt und wenn man die Arbeitshypothese einer immunologischen Erkrankung bestätigen oder verwerfen will.

Insgesamt erscheint es völlig gerechtfertigt, wenn ein immunologisch sehr interessierter und fachlich auch gut ausgewiesener Arzt mit immunologischer Schwerpunktpraxis eine derartige Diagnostik betreibt, zumal er viele seiner Proben ja gerade in hochspezialisierten Fachlabors hat untersuchen lassen.

Der Gutachter zweifelt aus langjähriger Erfahrung an, daß eine Großzahl von Krankenhäusern oder Fachpraxen eine ähnlich kompetente Labordiagnostik hätten in die Wege leiten können. Die Alternative in diesem Falle wäre wahrscheinlich gewesen, daß sich bei Weiterüberweisung in sogenannte spezialisierte Hände jeweils ein riesiges Gebäude unterschiedlichster diagnostischer Maßnahmen über den Patienten angehäuft hätte, welches (z. B. bildgebende Diagnostik der abdominellen Lymphknoten mit Schnittverfahren) zu erheblich höheren Kosten geführt hätte, ohne ein anderes Resultat oder eine spezifischere Diagnose zu erbringen.

... Das im Rahmen einer Eingangsdiagnostik alle diesbezüglichen Parameter überprüft werden müssen, wie durch Herrn Dr. Hilgers geschehen, ist eine medizinische Selbstverständlichkeit und fachlich sicher nicht angreifbar.

... Die zur Debatte stehende Summe für diagnostische Maßnahmen unterschreitet eventuell um Zehnerpotenzen denjenigen Betrag, den wir an unserem Zentrum aufgewendet hätten, um eine allumfassende Darstellung des Krankheitsbildes herbeizuführen.

Der von Herrn Dr. Hilgers betriebene Aufwand erscheint dem Krankheitsbild durchaus angemessen und sicher nicht übertrieben. Ganz im Gegenteil muß ich Herrn Dr. Hilgers, den ich weder fachlich, noch von anderen Gelegenheiten her kenne, eine überraschend subtile und kompetente Vorgehensweise bescheinigen.

Dies gilt jedenfalls für die immunologische Diagnostik.“