

Dr. Arnold Hilgers
Kaiserswertherstr. 93
40476 Düsseldorf

Telefon 0211/ 49327 0

4931071

Telefax 0211/

Vorstand des Verbandes der
Privaten Krankenversicherung, e.V.
Bayenthalgürtel 26

50968 Köln

Düsseldorf, 7.2.1998

Divergenzen in der Beurteilung immunologischer Diagnostik

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Wissen um die Konflikte, die zwischen einigen Mitgliedsunternehmen Ihres Verbandes und mir bestehen, wende ich mich - nachdem ich aus Ihren Reihen darauf angesprochen wurde - mit den nachfolgenden Zeilen an Sie, um die existierenden Auseinandersetzungen zwischen einigen Mitgliedern des PKV-Verbandes und meiner Person über Art und Ausmaß der von mir praktizierten immunologischen Diagnostik ganz oder teilweise beizulegen. Nachdem der immunologische Methodenansatz sich in der medizinischen Wissenschaft längst durchgesetzt hat und dieser Fortschritt sich nicht mehr zurückdrängen läßt, scheint jetzt die Zeit für eine Beilegung unserer Konflikte gekommen.

Wenn inzwischen die besonderen Therapierichtungen rechtliche Anerkennung gefunden haben und vielfältige Formen experimenteller Ansätze in Einzelfällen akzeptiert werden, sollte die auf den neuesten Erkenntnissen aufbauende moderne Immunologie als zukunftsweisender Zweig der Schulmedizin allemal ein Lebensrecht haben, zumal dieses Recht mit dem Recht von Patienten und Versicherten auf Leben und körperliche Unversehrtheit unmittelbar korrespondiert.

Nachfolgend möchte ich an einigen Eckpunkten meiner Behandlungsmethodik das Verhältnis zwischen den Aufwandskosten immunologischer Diagnostik und ihrem Ergebnis zur Diskussion stellen.

I. Was leistet der immunologische Ansatz im Verhältnis zu seinen Aufwandskosten

Immunologische Diagnostik hat ihren gerechtfertigten Einsatz bei der Behandlung chronischer Erkrankungen und solchen, die chronisch zu werden drohen. In diesen Fällen, bei denen in der Tat eine aufwendige Diagnostik und entsprechende Therapie einsetzt, sind die Kosten dieser

Behandlung allerdings in Bezug zu setzen zu den Kosten für stationäre Aufenthalte, Arbeitsunfähigkeit und Pflegebedürftigkeit. Meine Praxis war und ist bundesweit schwerpunktmäßig auf die Behandlung oder diagnostische Abklärung chronischer Erkrankungen häufig unbekannter Ätiologie und Pathogenese ausgerichtet.

Vor dem Hintergrund einer diagnostizierten gestörten Immunabwehr können kausale Therapien konzipiert und erfolgreich eingesetzt werden. Die so erzielbaren Heilerfolge sind den symptomatischen Behandlungen überlegen, da mit letzteren zumeist keine durchschlagenden Heilungsprozesse in Gang gebracht werden und oft zusätzlich durch Medikamentennebenwirkungen bedingte Begleit- oder Neuerkrankungen entstehen, die wiederum einer teuren Behandlung bedürfen.

Beispiel 1: Multiple Sklerose

Ein großer Prozentsatz der Kosten für stationäre Aufenthalte können durch ambulante immunologisch arbeitende Schwerpunktpraxen eingespart werden. Mit Immunmodulatoren läßt sich unter gleichzeitiger Eliminierung von Triggerfaktoren die Progredienz der Erkrankung durch Minderung der entzündlichen Schübe verhindern. Verminderung der Schubhäufigkeit bis hin zum Stillstand sind erreichbare Heilerfolge einer ambulant durchführbaren Immuntherapie. Damit ist sie der klassischen Methode der entzündungshemmenden Behandlung im Schub nicht nur hinsichtlich der Erzielbarkeit von Heilungserfolgen überlegen, sondern gleichzeitig wirtschaftlicher.

Beispiel 2: Rheuma - rheumatoide Arthritis

Die Ursache dieser Autoaggressionskrankheit ist immer eine Immundysfunktion. Einer immunmodulatorischen Behandlung ist durch ihre Kausalität erfolgreicher und nebenwirkungsärmer im Vergleich mit den klassischen Steroid-Behandlungen, die eine erhebliche Belastung des Organismus mit sich bringen. Durch den Ansatz sind damit mehr Heilerfolge zu erzielen und die Kosten einzusparen, die durch Fortbestehen und Fortschreiten der Krankheit sowohl den Krankenversicherungen wie auch der Volkswirtschaft im weiteren Verlauf zwangsläufig entstehen.

Beispiel 3: Allergien

Bereits 34 % unserer Kinder leiden an Allergien. Die Pathogenität von Allergien besteht nicht nur in der akuten allergischen Reaktion, sondern entscheidender ist die dabei ablaufende Immunantwort: Bei einem bestimmten Programm wird das Leiden chronifiziert. Da wir zu den allergischen Krankheiten auch Asthma bronchiale, atopische Dermatitis, Neurodermitis, allergische Rhinitis und chronische Bronchitis zählen, steht damit für eine Reihe von epidemisch weit verbreiteten Zivilisationskrankheiten die Forderung nach einem Wechsel vom symptomatisch orientierten Therapieprinzip zum immunmodulatorischen Prinzip der Beseitigung der Immundysfunktion zur Vermeidung von Chronifizierung. Aus immungeschwächten Kindern werden berufstätige Erwachsene, die kaum das nötige Rüstzeug zu einem gesunden Erwerbsleben mit sich bringen können.

Beispiel 4: Neuropsychiatrische Erkrankungen

Endokrines System, Immunsystem und Nervensystem beeinflussen und regulieren einander. Ungleichgewichtigkeit der Botenstoffe im Immunsystem können psychische Beschwerden wie Depressionen, Unruhe, Hyperaktivität / Hyperkinese aber auch Neurosen hervorbringen. Auf die Rückantwort des Immunsystems an das zentrale Nervensystem stützt sich die Behandlung bei solchen Erkrankungen, für die es bisher nur die Alternative einer meist lebenslangen Therapie mit Psychopharmaka gab.

Auf keinem Gebiet der Medizin wird durch Unterlassung immunologischer Diagnostik soviel Elend bei gleichzeitigen hohen Kosten erzeugt wie auf diesem Gebiet. Zur sträflich verminderten Lebensqualität der Betroffenen kommen horrenden Kosten ambulanter Behandlungen, Psychopharmakakonsums und stationärer Aufenthalte.

Beispiel 5: Tumorerkrankungen

Manche Tumorerkrankungen - leider nicht alle - sind einer immunmodulatorischen Therapie zugänglich. Dabei führt der Weg weg von den unspezifischen, allgemein stimulierenden Therapieformen zu dem gezielten Einsatz der Botenstoffe, die der zugrundeliegenden Störung angemessen und in der Lage sind, eine gewollte Stimulation hervorzurufen und eine ungewollte Aktivität zu hemmen. Immunmodulatorische Therapie hat ihren gesicherten Stellenwert bei der Restauration des Immunsystems nach klassischer Chemotherapie und damit zum Versuch der Verhinderung von Metastasen.

Gemessen an der Erfolglosigkeit der schulmedizinischen Methoden in den letzten 20 Jahren ist bereits jetzt den immunologischen Methoden aufgrund größerer Erfolgsaussicht der Vorzug zu geben. Das Mindeste wäre eine Gleichstellung mit schulmedizinischen Ansätzen und Bevorzugung vor allen möglichen sich tummelnden "besonderen Therapierichtungen".

Zu allen diesen Ausführungen gilt, daß ich bereit und in der Lage bin, eine Vielzahl von Behandlungserfolgen der immunologischen Methoden zu dokumentieren. Mir stehen in meiner Praxis eine Vielzahl von Patienten- und Versichertenschicksale zur Verfügung, die nach herkömmlichen Ansatz von Fachärzten und Fachkliniken - bei voller Begleitung und Erstattung durch ihre Versicherungen - als austherapiert entlassen wurden, denen dann jedoch mit den Mitteln der Immunologie durchgreifend medizinisch geholfen werden konnte, sie dabei jedoch von einer Reihe von Versicherungen wirtschaftlich allein gelassen wurden.

Dabei sind die Kosten eines immunologischen Methodenansatzes in einer Vergleichsrechnung zu den eingesparten Kosten sehr viel wirtschaftlicher. Dagegen aufzurechnen wären:

- stationäre Aufenthalte mit redundanten Mehrfachuntersuchungen
- Krankentagegelder
- Pflegebedürftigkeit
- Kur- und Sanatoriumsaufenthalte
- sonst verabreichte Dauermedikation
- Behandlung der Nebenwirkungen
- diverse Arztodysseen mit wiederum redundanten Untersuchungstechniken
- volkswirtschaftliche Kosten von Arbeitsunfähigkeit, ggf. Erwerbsunfähigkeit oder Frühberentung

II. Verbesserungen auf dem Laborsektor

Für die Zustands- und Funktionsdiagnostik des Immunsystems standen in der Vergangenheit bis Mitte der 90er Jahre nur unvollkommene Meßparameter zur Verfügung. Das komplette Bild über die Funktionstüchtigkeit des Immunsystems zu bekommen, gelang damals nur durch breit angelegte und häufiger wiederholte Untersuchungen. Heute stehen dagegen Tests zur Verfügung, die zuverlässigere Erkenntnisse liefern. Die Durchführung von Antigennachweisen für EBV- und CMV-Viren, Western-Blot-Untersuchungen bei Borrelien und Helicobacter pylori bringen neue Erkenntnisse über die Aktivität und Pathogenität von Erregern. Der Lymphozytentransformationstest liefert auf der Stelle Erkenntniswerte über die Funktionsfähigkeit des Immunsystems, die wir vorher nur aus dem Zusammenfügen unterschiedlicher und wiederholter Laborparameter erhielten.

Die Testentwicklung geht damit eindeutig in die Richtung von Kosteneinsparungen bei erhöhtem Erkenntnisgewinn. Wenn Sie sich aktuelle Behandlungsfälle von mir anschauen, werden Sie sehen, daß ich diese Möglichkeiten konsequent eingesetzt habe und zu einem völlig anderem Diagnostikschema gelangt bin, als noch zu Anfang der 90er Jahre.

III. Welche Verbesserungsmaßnahmen habe ich selbst initiiert

Die gerichtlichen Verfahren - jedenfalls soweit sie erst- oder zweitinstanzlich entschieden wurden - beziehen sich durchweg auf Behandlungsvorgänge, die Jahre zurückliegen, teils liegen wesentliche Teile um mehr als ein Jahrzehnt zurück. Weil Ihre Wahrnehmung meines Diagnose- und Behandlungskonzeptes in dieser Weise durch Vorgänge der 80iger und frühen 90iger Jahre geprägt ist, wird übersehen, daß meine Methodik inzwischen im Zuge des medizinischen Fortschritts weitestgehende Veränderungen erfahren hat.

Ich rege deshalb an, die Bewertung der aktuellen Diagnostik und Therapiekonzepte nicht länger durch das Fenster dieser Auseinandersetzungen vorzunehmen, sondern den gegenwärtigen Stand zugrunde zu legen.

Mit der Bildung einer ärztlichen Praxisgemeinschaft zusammen mit einem Facharzt für Sportmedizin (Leistungsphysiologie), einem Facharzt für Neurologie und einem Facharzt für Immunologie wurde auch der Forderung Rechnung getragen, eine Stufung des diagnostischen Prozesses von der allgemeinmedizinischen über die internistische und / oder neurologische zur immunologischen Diagnostik vorzunehmen, demzufolge eine immunologische Diagnostik nur dann folgt, wenn auf den vorangegangenen Stufen kein gangbarer oder erfolgreicher Behandlungsweg gefunden werden konnte. Die Abfolge der einzelnen diagnostischen und therapeutischen Schritte im Sinne eines für die Versicherungen nachvollziehbaren Prozesses ist vollauf gewährleistet.

Einen anderen Vorstoß zur Befriedung des Kostenkonfliktes mit Versicherern habe ich zum Ende des letzten Jahres unternommen. Möglich wurde diese Initiative durch die zunehmende Rationalisierung und Industrialisierung auf dem Sektor der Labormedizin. Um diese Vorteile, die von interessierten Facharztgruppen streng gehütet werden, auch an Patienten und solche Versicherer weiterzugeben, die ihren Versicherern die Möglichkeit der Inanspruchnahme immunologischer Leistungen einräumen, habe ich der Beihilfestelle des Landes NRW einen entsprechenden Vorschlag unterbreitet. Ich zitiere aus meinem Brief vom 9.10.1997:

"... 1) Für selbsterbrachte "internistische" Laborleistungen werde ich in der Regel nur noch den 0,65 fachen GOÄ-Satz, den AOK-Satz, statt 1,15 der GOÄ in Ansatz bringen.

2) Auch für verordnete Leistungen bei dritten Erbringern werde ich entsprechende Rabattierungen und damit Gebührenansätze zu vereinbaren versuchen. ...

Die bisher praktizierte unbürokratische Form der Zusammenarbeit zwischen der Beihilfestelle des Landes NRW und meiner Praxis ermöglicht diesen Schritt."

Dieser Vorschlag für künftige Abrechnungsmodalitäten könnte bereits jetzt auch auf einige Ihrer Mitglieder modellhaft übertragen werden, falls hierfür Interesse besteht und andere Regularien abgesprochen werden können.

IV. Welcher Regelungsbedarf besteht weiterhin zwischen uns

Zu den Verfahren, die zwischen den Krankenversicherern und meiner Praxis abgestimmt werden sollten, besteht das Aufgreifen der gerichtlichen Anforderungen zur ärztlichen Dokumentation. Während ich früher davon ausgegangen bin, daß ich aufgrund meiner immunologischen Spezialisierung meinen Dokumentationspflichten durch Anwendung der Grundsätze für fachärztliche Dokumentation Genüge tat, werden nunmehr aufgrund mehrerer zweitinstanzlicher Entscheidungen die Dokumentationspflichten eines Hausarztes angelegt.

Während Ihr Interesse darin bestehen sollte, Kosten zu sparen, wird gleichzeitig von Ihren Mitglieder bemängelt, - und viele internistisch orientierte Ordinarien als Gutachter haben sich Ihren Auffassungen angeschlossen - daß ich mich auf die Angaben der Patienten über ihre Vorbehandlung verlassen habe. Damit wird die Forderung nach noch ausführlicherer Stufendiagnostik erhoben, wo ich davon ausgegangen war, daß dem bereits durch die diagnostischen Bemühungen der Vorbehandler entsprochen war. Dem sind die gerichtlichen Entscheidungen indessen nur zum Teil gefolgt.

Ich biete an, in einer gemeinsamen Runde mit kompetenten Vertretern herauszuarbeiten, welche Wiederholungsverfahren prinzipiell sinnvoll und notwendig sind und auf welche Wiederholungen zur umfassende Neudokumentation des Krankheitsfalles in aller Interesse verzichtet werden kann.

V. Der Schulenstreit und die Rolle der Arztverbände

Was danach noch verbleibt, ist der medizinisch-wissenschaftliche Schulenstreit um die Anerkennung bzw. Vertretbarkeit immunologischer Ansätze. Eine Vielzahl von Positionen, die zu Beginn der 90iger Jahre noch umstritten waren, sind inzwischen wissenschaftlich allgemein anerkannt. Das hat in den letzten Jahren zu einer ganzen Reihe von Gutachten und Gerichtsentscheidungen zugunsten der von mir praktizierten Methode geführt. Soweit bei Patienten ärztlichen Leistungen aus den Jahren 1985 - 1994 die ärztliche Anerkennung als medizinisch notwendige Leistung versagt blieb, ist das mit dem Argument geschehen, diese Diagnostik und Therapie hätte erst nach dem Zeitpunkt der Behandlung ihre wissenschaftliche Anerkennung gefunden, hätte damit aber zum Zeitpunkt der Behandlung noch nicht vertretbarerweise für notwendig gehalten werden dürfen. Daß aus dieser Position jedenfalls für Gegenwart und Zukunft keine Maßstäbe gewonnen werden können, liegt auf der Hand.

Der Ausgang von Rechtsstreitigkeiten hängt fast immer an der Person des Gutachters. Gehörte dieser der Gruppe um den Internisten- oder Neurologenverband an, war die Bewertung des immunologischen Methodenansatzes und damit der wahrscheinliche Ausgang des Verfahrens

häufigst negativ. Gehörte der Sachverständige ärztlichen Gruppe der Immunologen an, wurden positive Bewertungen und Entscheidungen getroffen.

Dieser für Sie überprüfbare Fakt ist ein Indiz für die wissenschaftliche Seriösität meiner Arbeit und fundierte Fachkenntnis, aber auch für ein vitales Interesse bestimmter Ärzteverbände, ihre angestammten Tätigkeitsfelder und damit ihre wirtschaftliche Sicherstellung nicht an die fachübergreifende Disziplin "Immunologie" zu verlieren.

VI. Perspektive

Unser Überblick über den internationalen Stand der medizinisch-wissenschaftlichen Diskussion wie unsere Erfahrungen über die Behandlungserfolge des immunologischen Ansatzes machen uns sicher, daß die Durchsetzung der modernen Immunologie aufgrund ihrer höheren Leistungsfähigkeit im Prinzip unaufhaltsam, allenfalls eine Frage der Zeit ist. Der Verband der Versicherer sollte sich hier nicht aus kurzfristigen Gewinnerwägungen heraus von den wirtschaftspolitischen Interessen der Ärzteverbände leiten und instrumentalisieren lassen. Dagegen stehen die Überlegenheit der immunologischen Methodik und die wirtschaftlich interessante Option eines Zugewinns für die Prävention von Krankheiten und damit die Minderung von Versicherungsrisiken.

Allein ein höherer Genauigkeitsgrad bei der Risikoabschätzung im Rahmen der Einganguntersuchung könnte genau umgekehrt den Leistungsanbietern eine breite Palette wirtschaftlicher Vorteile sichern, die auf solidem Boden steht. Für einen Erkenntniszuwachs mittels immunologischer Methoden reichen dabei bereits einige ausgewählte Testverfahren. Eine breit gefächerte Diagnostik, wie sie zur Therapiefindung bei Schwerkranken notwendig ist, ist hierfür nicht erforderlich.

Auf dem Gebiet der Krankheitsfrüherkennung und -prävention sind Immunologen und Versicherungsträger originär Bündnispartner und nicht Gegner.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Arnold Hilgers

Voraussetzung für die Begutachtung immunologischer Dysfunktionen durch Gutachter ist, daß diese über die erforderliche Sachkunde für die Beurteilung derartiger Schäden verfügen. Es genügt hierfür nicht, daß der Auftrag in das Fachgebiet des Gutachters im Sinne von §407a Abs. 1 Satz 1 ZPO fällt, da das immunologische Fachwissen Spezialkenntnisse voraussetzt, über die nur Immunologen verfügen, die eine lange klinische Erfahrung in der Diagnose und der Therapie von Patienten haben.

Eine Begutachtung kommt daher nur durch solche Sachverständige in Frage,

1. die auf dem Gebiet der immunologischen Diagnostik über besondere Sachkunde verfügen und
2. die über jahrelange klinische Erfahrung in der Diagnose und Therapie von Patienten verfügen, die unter immunologischen Dysfunktionen leiden

damit sie auf dem Gebiet der anamnestischen Exploration die Ursachen der immunologischen Dysfunktion sowie die Befunde ärztlich zuverlässig beurteilen können.