

Neudefinition von Krankheiten über Inflammation und Immunschwäche stößt auf Gegenwehr

Molekulare High Tech-Diagnostik auf universitärem Niveau erlaubt es, molekulare Information mit immer größerer Genauigkeit zu identifizieren und die bis dato verborgene Kommunikation zwischen Billionen von Körperzellen schrittweise zu entschlüsseln. Nach dem heutigen Stand der Wissenschaft können daher fast alle Krankheiten (oft auch vermeintlich psychische Leiden) anhand labortechnisch messbarer molekularer Zytokinprofile auf chronische Inflammation (Entzündung) und Immunschwäche zurückgeführt werden. Als krankmachende Triggerfaktoren können unterschätzte allgegenwärtige Viren ausgemacht werden. Die Neudefinition chronischer Krankheiten über molekulare Inflammationsmuster und Immunschwäche besiegelt das Ende der Medizin nach konventionellen Fachgebietsdiagnosen mit allenfalls rudimentären Blutuntersuchungen.

Mittlerweile gelten 20 – 30% aller Bundesbürger als chronisch krank.¹ Immer öfter sind bereits Kinder und Jugendliche betroffen. Das neue Paradigma brächte Hilfe oder Heilung für Millionen und ein bezahlbares Gesundheitswesen. Die Zeitenwende wäre längst vollzogen, doch die Integration von Molekularbiologen und anderen Naturwissenschaftlern in die medizinische Praxis stößt auf Widerstand.

In Sachen angewandte Immunologie und Personalized Medicine ist Dr. med. Arnold Hilgers in Deutschland der Mann der ersten Stunde. Obwohl bereits 1994/95 die von ihm begründete molekularmedizinische Methode politisch anerkannt und gutachterlich bestätigt wurde, gelang es einer Gruppe einflussreicher Fachärzte die Vermessung von Krankheitsursachen durch Zementierung rückständiger Richtlinien bis heute zu verhindern und so zu Lasten unzähliger wehrloser Kranker Fehldiagnosen und -behandlungen zu legalisieren. Die jüngste und drastischste Maßnahme der Gegenwehr bildet nun die Kriminalisierung von Dr. Hilgers und seinen letzten Mitstreitern.

1. Wissenschaftlich-medizinische Leistung von Dr. Arnold Hilgers und Mitarbeitern²

- Bereits seit Mitte der 1980er Jahre beschäftigt sich Dr. med. Arnold Hilgers mit den Zusammenhängen zwischen Krankheit, Umweltfaktoren (Mikroorganismen, Schadstoffe, Nahrung etc.), genetischer Veranlagung und gestörter Immunbalance. Im Mittelpunkt seiner Arbeit stand dabei die Suche nach den Ursachen **chronischer Erkrankungen unbekannter Herkunft** und **ohne kausale Therapie**. Als praktizierender Arzt bekümmerte ihn die Hilflosigkeit der Fachärzte bei diesen Erkrankungen und die Begrenztheit der meist mit schwersten Nebenwirkungen behafteten Medikamente. Deshalb beschloss er, auch für schon aufgegebene Patienten nach therapeutischen

1 http://www.pflegewiki.de/wiki/Chronische_Krankheit, Bearbeitungsstand vom 24.05.2012

„Laut einer repräsentativen Forsa-Umfrage im Auftrag der Techniker Krankenkasse sind mehr als ein Drittel der Deutschen (37 Prozent) wegen einer chronischen Krankheit in ärztlicher Behandlung.“ 04.11.2011, www.krankenkassenratgeber.de/news/arzt-patient/jeder-dritte-deutsche-fuehlt-sich-chronisch-krank.html

2 Zahlreiche Veröffentlichungen, darunter zwei Mal PubMed gelistet. Siehe Anlage.

Optionen zu suchen. Außerdem wollte er seine Hypothese belegen, dass Krankheiten nicht organisch oder psychisch motiviert sind, sondern mit Inflammation und Immunschwäche einhergehen.³

- Mit dieser Zielsetzung hat er damals als einer der ersten Ärzte weltweit die Grenzen der Fachgebietsmedizin überschritten und mit international führenden Experten aus universitären naturwissenschaftlichen Nachbardisziplinen (Mikrobiologie, Immunologie, Immunpathologie, Labormedizin etc.) nach neuen Erklärungsansätzen der Krankheitsentstehung und neuen Behandlungsmethoden gesucht. (Die heute progressiv **Translationalen Medizin** genannte Integration naturwissenschaftlicher Grundlagenforschung war hier schon Realität.)
- Als Anfang der 80er Jahre durch HIV das Immunsystem in den Vordergrund trat⁴, hat er diese Chance genutzt, um erstmals in Europa zusammen mit seinen Partnern mit seinerzeit neuen molekularbiologischen Technologien die angeborene und adaptive Abwehr zu vermessen und nach krankheitsfördernden Umweltfaktoren wie Mikroorganismen zu fahnden (**Immun- und Erregerdiagnostik**).
- Das Forscherteam um Dr. Hilgers konnte schon ab 1984 feststellen, dass insb. allgegenwärtige, **koevolutionäre Herpes-Viren** (HHV6, EBV, CMV, VZV etc.), die in Immunzellen überleben und von dort aus intermittierende oder chronische Störungen in den Signalketten der Immunabwehr bewirken können, bei Immunschwäche reaktivieren und ein CFS / CFIDS (Chronic Fatigue Syndrome / Chronic Fatigue Immune Dysfunction Syndrome) auslösen können.⁵ Als die eigentliche Krankheitsursache stellte sich jeweils ein individuell gelagerter Immundefekt heraus (Abweichungen im molekularen Informationsfluss innerhalb des individuellen neuro-endokrinen-immunologischen Netzwerks)⁶.
- Der Fokus der Forschungen lag jedoch ursprünglich gar nicht auf CFS / CFIDS. Dr. Hilgers wollte zeigen, dass Patienten, die neben ihrer Fachgebietsdiagnose⁷ das Leitsymptom der chronischen Erschöpfung aufwiesen, an verschiedenen Erreger(re)aktivierungen, Entzündungen (Inflammation) und diversen Immunstörungen (Immunschwäche) litten. Anders gesagt: Er postulierte **chronische Erschöpfung als Leitdiagnose** (Sammelbegriff) für unterschiedlichste Erkrankungen mit infektiös-entzündlichen und immunologischen Störungen und entdeckte auf diese Weise als erster deutscher Nachkriegsarzt eine neue Krankheitsentität. In diesem Zuge gelang es ihm und seinen Mitarbeitern ebenso, das Rätsel der seit über hundert Jahren unverstandenen Krankheit CFS / CFIDS zu lösen und

3 Mit anderen Worten: Dass Körper und Psyche eine biologische Einheit bilden (**Ganzheitsmedizin**) und Krankheiten fast immer infektiös-entzündlich begründet sind. Genauer: Erreger führen bei Immunschwäche zu Infektionen, der Körper wehrt sich mit Entzündungen. Diese können bei chronischer Immunschwäche (diverse Immundefekte) einen chronischen Verlauf nehmen.

4 Mit Hilfe revolutionärer Techniken der Zelldiagnostik konnten Forscher damals die abfällig „Schwulenkrankheit“ genannte Seuche als AIDS beschreiben.

5 Darüber hinaus konnte Dr. Hilgers' Team bereits damals Herpes-Viren als die häufigsten Krankmacher auch mit vielen anderen Erkrankungen assoziieren, so z.B. HHV6 und EBV mit SLE (Systemischer Lupus Erythematodes) sowie EBV mit MS (Multipel Sklerose).

6 Informationsabläufe, die sich bei einem gesunden Menschen geordnet vollziehen, gestalten sich bei einer Entgleisung der Immunabwehr zunehmend chaotisch. Siehe Anlage: „Chaos im Immunsystem“, z.B. S. 25, 30 sowie „Gesund oder krank - Das Immunsystem entscheidet“, z.B. S. 263 f

7 z. B. Rheuma, Multipel Sklerose (MS), Systemischer Lupus erythematodes (SLE), Depression etc.

diese weltweit erstmals zu heilen.⁸

- **CFS / CFIDS** wurde ausgewählt, um als besonders prägnantes Beispiel und **Modellfall für den Paradigmenwechsel** zu dienen. Man ging nämlich davon aus, dass der Beweis der Immun- und Erreger-Hypothese am Beispiel einer schon damals umstrittenen Krankheit wie CFS (einer vermeintlichen *no-disease*, deren physiologische Ursachen immer wieder in Frage gestellt wurden) besonders große Akzeptanz erfahren würde. Das Gegenteil war jedoch der Fall...
- Auch wenn die „Leitdiagnose - chronische Erschöpfung“ am Anfang der Überlegungen stand – CFS / CFIDS entpuppte sich als **generelles Krankheitsprinzip** und damit als paradigmatisch für Entstehung, Diagnostik und Therapie chronischer Erkrankungen aller Art.
- Anhand von CFS / CFIDS konnten Dr. Hilgers und seine Partner in der Folge auch erstmals im Rahmen einer Patientenstudie⁹ die ganzheitsmedizinische Hypothese belegen, genauer: die **Einheit von Nerven- und Immunsystem**¹⁰ vorführen und zeigen, dass diese Systeme zusammen mit dem Hormonsystem ein einziges körperweit arbeitendes Kommunikationsnetzwerk bilden. Bei Funktionsstörungen innerhalb des Netzwerks bestehen deshalb (neben Erschöpfung) häufig auch immunvermittelte neuropsychiatrische Symptome und endokrine bzw. hormonelle Störungen. Hieraus erwuchs die fundamentale Erkenntnis, dass psychische Beschwerden auch durch organische Prozesse hervorgerufen werden können und die psycho-neuro-immunologische Kommunikationsachse in beide Richtungen funktioniert. Somato-psychisch trat also an die Stelle von psychosomatisch und psycho-somatisch verlor als Totschlagargument schulmedizinischer Ratlosigkeit an Gewicht.
- CFS / CFIDS erwies sich ferner in den meisten Fällen als schwerwiegende **Multisystemerkrankung**¹¹ bei der der gesamte über das Immunsystem vernetzte Organismus betroffen sein kann, aber oft (noch) keine Erkrankung einzelner Organe auszumachen ist¹².
- Hilgers et al. bewiesen außerdem, dass **CFS / CFIDS eine Vorstufe autoimmuner Erkrankungen** darstellt, weil viele Betroffene, obwohl Autoimmunerkrankungen (noch) ausgeschlossen werden konnten, (bereits) Autoantikörper entwickelten.¹³
- Weil gemäß dem CFS-CFIDS-Modell unterschiedlichste Erkrankungen¹⁴ auf molekularer Ebene auf die immer gleichen Wurzeln Inflammation und Immunschwäche (bzw. -dysfunktion) zurückgeführt werden konnten, zeigte sich darüber hinaus, dass eine Trennung zwischen den einzelnen Fachgebieten de facto gar nicht existiert.

8 Siehe den Abschnitt „Erfolgreicher Therapiewandel“. Die Heilerfolge sind dokumentiert.

9 Hilgers A. und Frank J., 1994. (Quellenangabe siehe Anlage.)

10 Beide Systeme sprechen sozusagen die gleiche Sprache, d.h. sie benutzen die gleichen Signalübertragungswege und Signalsubstanzen (Botenstoffe) und regulieren einander über bi-direktional ablaufende Impulse. Siehe Anlage: „Chaos im Immunsystem“, S. 83, 84 und „Gesund oder krank - Das Immunsystem entscheidet“, S. 227 f, S. 263 f

11 wie beschrieben mit mikrobieller Beteiligung und proinflammatorischen Störungen der Immunbalance

12 Infolgedessen können bei einer frühzeitigen Diagnose von Inflammation und Immunschwäche bzw. -dysfunktion noch vor dem Übergang in schwere organzerstörende Leiden oder Krebs therapeutische Maßnahmen ergriffen werden.

13 Erklärt wurde damit ebenfalls die Autoimmunpathogenese vieler organischer Erkrankungen, wonach durch Erreger ausgelöste Autoimmunprozesse körpereigenes Gewebe schädigen.

14 chronisch-entzündliche, neuro-psychiatrische, degenerative und auch viele Tumorerkrankungen

- **Erfolgreicher Therapiewandel:** Die aus all diesen Erkenntnissen hervorgegangene antimikrobielle und immunrestaurative Behandlungsstrategie (kurz: Immuntherapie / Selbstheilungstherapie¹⁵) hat dann tatsächlich in tausenden dokumentierten Fällen Patienten vor lebenslanger nebenwirkungsreicher Medikation und / oder dauerhafter Psychiatrierung bewahrt und sogar klassisch austherapierten Kranken mit z. T. lebensbedrohlichen chronisch-entzündlichen Leiden zu einem neuen Leben verholfen¹⁶.
- Diese erstaunlichen Erfolge auf der Basis von an Patienten gemessenen Biomarkern¹⁷ begründeten einen **Paradigmenwechsel:** Das neue streng naturwissenschaftliche Paradigma vom gestörten molekularen Informationsfluss in Zellen und Zellverbänden überwand nur allzu oft die fachgebietsgebundene Diagnosestellung und immunsuppressive Behandlungsweise der klassischen Organmedizin, ermöglichte in den meisten Fällen ein **personalisiertes, kausales, ganzheitliches und minimal invasives Therapie-Konzept** und ebnete den Weg zur modernen *Systems Medicine* (Vernetzung der Gesamtzusammenhänge und Berücksichtigung der nichtlinearen Dynamik innerhalb des körperweiten Kommunikationsnetzwerks).
- Das **Alleinstellungsmerkmal der Hilgers Systems Medicine (HSM®)** ist die Ermittlung und Kenntnis molekularer Mess- bzw. Knotenpunkte (Hubs¹⁸) und die Zusammenschau aller Parameter durch den statistischen Abgleich des Einzelfalls mit mittlerweile vielen tausend aufgeklärten Diagnosen (Fallanalyse¹⁹).
- **Ermittlung molekularer Mess- bzw. Knotenpunkte:** Aufgrund seiner unüberschaubaren Komplexität und der Millionen möglicher molekularer Messpunkte ist das körperweit arbeitende immunologische Netzwerk²⁰ nur zugänglich über aufwendigste vergleichende Analysen molekularer Muster. Durch den statistischen Abgleich von Messdaten aus tausenden eigenen und in Datenbanken recherchierten Fällen unterschiedlichster chronischer Erkrankungen und dank der permanenten Einbeziehung aktueller wissenschaftlicher Publikationen werden Knotenpunkte²¹ definiert, die für die Optimierung der Biochemie, der Zellfunktion und der gestörten DNA- bzw. Gen-Funktion verantwortlich sind.

15 Je nach Immundefekt und individuellen Messergebnissen u.a. mit Immunglobulinen, Interferonen, antimikrobiellen Medikamenten und Antioxidantien.

16 Je nach Behandlungsbeginn, Schweregrad und Erkrankung Linderung bis Remission oder Heilung bei Allergien, Asthma, Infertilität, Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS), Depressionen, Phobien, Burn-out, Multiple Chemical Sensitivity (MCS), CFS / CFIDS, chron. Darmentzündungen, Herz- u. Gefäßerkrankungen, Polyneuropathien, Schmerzsyndrome, Fibromyalgie, Rheuma, Systemischer Lupus Erythematoses (SLE), Multiple Sklerose (MS), Morbus Basedow, Hashimoto-Thyreoiditis, Kindbettfieber bzw. Sepsis, Demenz, Alzheimer, Parkinson, Krebs u.v.m..

17 „Biomarker sind charakteristische biologische Merkmale, die [...] auf einen normalen biologischen oder krankhaften Prozess im Körper hinweisen können. Bei einem Biomarker kann es sich um Zellen, Gene, Genprodukte oder bestimmte Moleküle wie Enzyme oder Hormone handeln.“ (Wikipedia, Bearbeitungsstand vom 06.03.2012, 13:07 UTC)

18 Bis zur Erstellung einer Software ist dieses Verfahren Intellectual Property (IP) der Firma Sanoplan b.v.b.a..

19 Bis zur Erstellung einer Software ist dieses Verfahren Intellectual Property (IP) der Firma Sanoplan b.v.b.a..

20 ein rückgekoppeltes, hochdynamisches, kybernetisches System.

(Die Kybernetik ist die Wissenschaft der Steuerung bzw. Regelung von Maschinen, lebenden Organismen und sozialen Organisationen.)

21 Eine Errungenschaft besteht darin, die Unzahl der vernetzten Messpunkte gemäß ihrer statischen Relevanz auf eine überschaubare Menge an Knotenpunkten reduziert zu haben, die sich bestimmten Symptomen und Krankheitsbildern zuordnen lassen.

- **Fallanalyse zur kausalen Regeneration nach Maßgabe eines Gesunden:** Die für die Ermittlung der individuellen Netzwerkstörung und personalisierten Behandlungsstrategie notwendige Fallanalyse erfolgt über den Vergleich mit Biosystemen²² von Menschen mit ähnlicher oder gleicher Krankheitssymptomatik und über den Vergleich mit analogen Biosystemen gesunder Menschen. Hierzu muß man wissen, welche Symptomkomplexe welche Messprofile erfordern und diese danach den Messprofilen Gesunder gegenüberstellen. Im Anschluss an die Definition der relevanten Knotenpunkte werden deren Verbindungen untereinander und deren therapeutische Beeinflussbarkeit bestimmt.²³ Ziel ist es, durch Modulation des Immunsystems den Kranken in einen immunologisch Gesunden zu verwandeln, dessen Abwehr die krankmachenden Triggerfaktoren beherrscht.
- **Vorreiterschaft im Bereich *Personalized Medicine*:** Dr. Hilgers' frühe Erfolge der 80er Jahre auf den Gebieten der Immunologie und Virologie machen ihn auch zu einem Pionier der modernen *Personalized Medicine*: Individuelle Immundefekte (Immunschwäche) und individuelle Erregerkonstellationen (Inflammation) traten an die Stelle von schulmedizinischen Diagnosen.²⁴ Maßgeschneiderte Behandlungsstrategien wurden möglich. Die Immun- und Erregerdiagnostik offenbarte: Diagnosen sind keine Krankheiten, Diagnosen relativieren sich und Krankheiten sind, wie der Modellfall CFS / CFIDS bewies, fast immer heterogen und individuell gelagert.²⁵ Die **Alleinstellung der HSM®** erstreckt sich also auch darauf, unterschiedlichste Diagnosen auf den Prüfstand individueller Messdaten gestellt zu haben und auf deren Basis sowohl Krankheiten neu definiert, als auch maßgeschneiderte Therapien entwickelt zu haben.
Durch Gründung des **ersten deutschen „Instituts für angewandte Immunologie und Umweltmedizin“** im Jahr 1990²⁶, im Zuge technologischer Fortschritte und dank Erkenntnissen aus den Disziplinen Genetik und Epigenetik konnte das Team um Dr. Hilgers die personalisierte Medizin wie folgt immer weiter perfektionieren.
Optimierung der Individualisierung durch Phänotypanalyse: Weil der häufig untersuchte, normalerweise unveränderbare Genotyp (das Erbgut) nur über potentielle Probleme informiert, widmeten sich die Wissenschaftler des EURIMM vermehrt dem variablen Phänotyp, der die konkrete Ausprägung der (epi)genetischen Möglichkeiten²⁷ im Menschen und den tatsächlichen

22 Immun-, Nerven- und Hormonsystemen

23 Es ist also ein fundamentaler Unterschied, ob ein Heilpraktiker im Rahmen einer Diätberatung Fettsäuren misst oder ob diese in Übereinstimmung mit dem individuellen Zytokinprofil und Neurotransmitterstatus unter dem Aspekt ihrer immunologischen Funktion in komplexe, dynamische molekulare Netzwerke integriert werden.

(Zytokine sind regulatorische Eiweiße bzw. Botenstoffe, die der Steuerung von Immunreaktionen dienen.)

24 Lymphkrebs erweist sich als EBV-Infektion, Multiple Sklerose (MS) als Borreliose oder EBV-Infektion, Rheuma als Yersinien-, Parovirus- oder Herpes 6-Infektion, SLE als Herpes 6-Infektion und Interferonmangel, eine Umweltschizophrenie als CMV-Infektion mit extrem hohen Zytokinwerten, in vielen Fällen Depression als Herzmuskelentzündung mit verschiedenen Viren und Unfruchtbarkeit als Borreliose.

25 Ein radikales Umdenken war die Folge: Auf molekularer Ebene sind Diagnosen keine Krankheiten, sondern durch Systemstörungen verursachte Symptomkomplexe. Einerseits beobachtet man bei gleichen Diagnosen unterschiedliche Systemstörungen. (**Aktuelle Bestätigung:** „The genomic and transcriptomic architecture of 2.000 breast tumours reveals novel subgroups“, Curtis et al., Nature, 18.04.2012). Andererseits gibt es umgekehrt bei unterschiedlichen Diagnosen die gleichen Systemstörungen. Diese Erkenntnis verlangt zwar eine akribische Diagnostik, vereinfacht aber die therapeutische Intervention. (Dimensionsreduktion)

26 Später **Europäisches Institut für Molekulare Medizin / EURIMM**

27 Rund 95 % aller Gene sind sog. Schaltergene, die über Lebensstil und Umwelteinflüsse aktiviert werden.

Stand seiner Entwicklung in seiner individuellen Umwelt umfasst. Zur Bestimmung des Phänotyps verwendeten und entwickelten sie den **Biomarker Immunität**, der für die Phänotypanalyse am besten geeignete Indikator. Sie ermittelten die jeweilige genetische Disposition, die jeweils relevanten Umweltfaktoren (Mikroorganismen, Schadstoffe, Nahrung etc.) und die jeweilige Konkretisierung, die sich aus dem Zusammenspiel der beiden Bereiche ergab.²⁸

So entstand eine Medizin, die nicht nach Diagnosen fragt, sondern nach individuellen Immundefekten und Netzwerkstörungen (den eigentlichen Krankheitsursachen), d.h. eine Medizin auf Basis individueller Messergebnisse bzw. Fakten. Die Folge (vielleicht der wichtigste, systemkritischste und „revolutionärste“ Aspekt des Paradigmenwechsels): **die**

naturwissenschaftliche Widerlegung der Fachgebiets- bzw. Richtlinienmedizin nach konventionellen Diagnosen ohne messbare Behandlungsparameter.

Optimierung der Individualisierung durch Monitoring: Die maßgeschneiderte Immuntherapie beruht auf dem individuellen Immunprofil jedes einzelnen Patienten. Hierbei handelt es sich jedoch nicht um eine statische Größe. Regelmäßige Kontrollen unter der Therapie sind nötig, um die Behandlungsstrategie an die Gegenreaktion der Erreger oder des Tumors anzupassen, die mit dem Immunsystem in Wechselwirkung steht.²⁹ Therapieziel ist die (Wieder)erlangung der Immunkompetenz und die Eindämmung oder Überwindung der krankmachenden Faktoren, d.h. im Ergebnis die (Wieder)herstellung der immunologischen Selbstregulation (Homöostase).

- Der beschriebene Paradigmenwechsel mündet weiterhin in einen kompletten Wandel der Arbeitsteilung und Zuständigkeiten, reduziert Facharztdyssees, nebenwirkungsreiche Medikamente, riskante Therapien sowie kostenintensive Krankenhausaufenthalte und markiert folglich eine **gesundheitspolitische Wende**.

2. Unterdrückung von Dr. Hilgers' Behandlungsmethode ausgehend von Nordrhein-Westfalen (exemplarische, stark geraffte Darstellung)

- **Anfeindungen und Verleumdungen bereits seit Ende der 80er Jahre**

Ein ehemaliger Studienfreund und Funktionär der Ärztekammer und Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein warnte bereits 1989 vor den Folgen der Nichtkooperation. Die Kameradschaftsangehörigen dort hätten gesagt: „Die rote Sau machen wir fertig“, zuerst ruinieren wir ihn und am Ende kommt er in die „Klapse“ oder den „Bau“. Im gleichen Jahr berichtete ein Düsseldorfer Apotheker über die Bildung einer Gruppe gesundheitspolitischer Funktionäre, die den Auftrag von Ärztekammer und KV Nordrhein hätten, Dr. Hilgers zu vernichten.

1992 hieß es dann in einer vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) Nordrhein

28 Sie gingen also den Weg vom Genotyp zum Phänotyp, den Weg vom Gen zum Menschen.

29 Die Notwendigkeit von Doppelblind-Studien ist nicht gegeben, da z.B. Therapien mit immunmodulierenden Interferonen auf ihre Wirkung im immunologischen Netzwerk *in vitro* getestet werden können.

veranlassten Ausarbeitung, Dr. Hilgers behandle insb. bei jungen Frauen eine Krankheit, die gar nicht existiere.³⁰

1993 erfuhr Dr. Hilgers von einem Kollegen aus Aachen, ein Aachener Vorstandsmitglied der Ärztekammer Nordrhein (heute Präsident der Ärztekammer Nordrhein und Bundestagsabgeordneter) hätte gesagt, nach der nächsten Landtagswahl würde das „Schwein Hilgers“ geschlachtet. Darauf habe er sich mit dem SPD-Landtagsabgeordneten Jürgen Büssow geeinigt.

- **Bildung von Gutachterseilschaften zur Erstellung von Gefälligkeitsgutachten zwecks wissenschaftlicher Widerlegung**

Dass die Fachärzteschaft CFS / CFIDS von Anfang an als Bedrohung erlebte, belegt ferner das folgende Schreiben von 1993: „Die Ärztekammer Nordrhein ist bemüht, Gutachter zu finden, die die neue Krankheit «Chronisches Müdigkeitssyndrom» wissenschaftlich entkräften und die äußerst teuren Diagnose- und Behandlungsmethoden widerlegen können. Dieses Unterfangen hat sich als äußerst problematisch herausgestellt. Wir möchten Ihnen jedoch versichern, dass wir zusammen mit anderen zuständigen Behörden und Gesellschaften versuchen werden, dieses „Problem“ in den Griff zu bekommen.“³¹ Das Unterfangen scheiterte: 17 unabhängig voneinander erstellte Gutachten und Stellungnahmen aus unterschiedlichen Fachrichtungen³² aus den Jahren 1990 bis 2004 bestätigten ausnahmslos Dr. Hilgers' korrektes, wissenschaftlich fundiertes, dem internationalen Forschungsstand gemäßes Handeln. Unter den Gutachtern war auch Prof. Dr. N. Müller-Lantzsch³³, der Dr. Hilgers' „hohe ärztliche Fachkompetenz“³⁴ hervorhob.

- **Bestreben Dr. Hilgers zu isolieren und wirtschaftlich zu ruinieren**

Kollegen, die mit Dr. Hilgers bis dato zusammengearbeitet hatten, wurden von Ärztekammer und KV Nordrhein vorgeladen und genötigt, ihre Kooperation zu beenden. Es kam zu einem Engpass und einer Überflutung von Dr. Hilgers' Praxis. Wegen Überlastung wurde dort ein Befundbericht verspätet abgeschickt, weswegen die Ärztekammer ein Berufungsverfahren einleitete und über zwölf Jahre hinweg verschleppte, um unter diesem Vorwand Dr. Hilgers auch weiterhin im ganzen Bundesgebiet als Scharlatan und „Müdigkeitsdokter“ zu diskreditieren und seinen Praxisbetrieb zu sabotieren. Als wäre das nicht genug, verpflichtete ihn 1993 die KV Nordrhein gegen den Willen der gesetzlichen Krankenkassen die Kosten der Immundiagnostik seiner Kassenpatienten zu tragen und untersagte ihm auf diese Weise fortan deren Behandlung.

- **Verhinderung der Begutachtung von Dr. Hilgers' Behandlungsverfahren trotz Versorgungsdefizit**

30 Schreiben von Frau Dr. Hildegard Arnold vom 15.04. und 12.06.1992.

31 Frau Brölz-Voit, Assessorin der Ärztekammer Nordrhein, am 17.06.1993 an Dr. med. W.-R. Bach, Internist in Velbert.

32 Liste siehe Anlage.

33 Ehem. Direktor des Instituts für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene, Abteilung Virologie, Universitätskliniken des Saarlandes, ehem. Präsident der Gesellschaft für Virologie (GfV).

34 Quellenangabe siehe Anlage.

Nachdem renommierte Hochschulprofessoren Dr. Hilgers' Methode für gutbefunden hatten³⁵ und der Versorgungsnotstand immer weiter wuchs, veranlassten 1994 auf Betreiben des nordrhein-westfälischen Ministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales Franz Müntefering dessen Ministerium (MAGS³⁶) und der Medizinische Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen (MDS) eine offizielle Begutachtung. Im Vordergrund standen dabei die medizinischen Fragen, es war aber auch eine gutachterliche Klärung der vertragsärztlichen Fragen vorgesehen.³⁷ Die Begutachtung wurde zunächst von den Gremien der Ärzteschaft hinausgezögert. Auch eine zweite Aufforderung des MAGS, die Gutachten zu vergeben, blieb folgenlos, obwohl im Schreiben explizit auf die „bundesweit gegebene Aufmerksamkeit“ und die Notwendigkeit eines „bundesweiten Einvernehmens“ hingewiesen und die zwischenzeitliche Untätigkeit moniert wurde.³⁸

Schließlich war es die Mannheimer Versicherungs AG, die die Gutachten in Auftrag gab. International anerkannte Hochschulprofessoren³⁹ haben daraufhin das neue Paradigma unter medizinischen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten einhellig positiv beurteilt und in ihm sogar einen **Durchbruch zu mehr Gesundheit für weniger Geld** erkannt: Beide Gutachter gehen gleich eingangs über den ursprünglichen Fragekatalog des MAGS hinaus, indem sie einvernehmlich den großen Bedarf an immunologisch-infektiologisch (und umweltmedizinisch) ausgerichteter Diagnostik und Therapie hervorheben, diesbzgl. aber ein völliges **Systemversagen**⁴⁰ konstatieren. Der Tenor lautet ferner: Die immunologische und erregerserologische Diagnostik sei bei CFS und anderen immunologischen und chronisch-entzündlichen Erkrankungen gerechtfertigt, weil Immundysfunktionen und Infektionen mit reaktivierten Erregern (insb. Herpes-Viren wie EBV etc.) häufig am Krankheitsgeschehen beteiligt seien. Gelingen es hier einen Zusammenhang nachzuweisen, könne eine kausale Therapie eingeleitet werden. Die Untersuchungen seien ambulant und deshalb kostengünstig durchführbar. Vor allem bei der Früherkennung von Krankheiten, der Verhinderung von psychiatrischen Fehldiagnosen und teuren Fehlbehandlungen (langjährige Psychotherapien,

35 So Prof. Dr. G. Krueger, der sich bereits 1990 in einem Gutachten für das Landgericht Düsseldorf für Dr. Hilgers' Ansatz ausgesprochen hatte. Krueger war es auch, der vom **Bundesgesundheitsministerium der damaligen CDU-Regierung** (sic!) mit der Leitung einer Arbeitsgruppe CFS betraut wurde. Allein die Einsetzung einer solchen Arbeitsgruppe bestätigte Dr. Hilgers' Entdeckung der Krankheitsentität CFS / CFIDS. Die im Oktober 1994 im Deutschen Ärzteblatt veröffentlichten Ergebnisse gingen schließlich konform mit Dr. Hilgers' Annahme, dass es sich bei CFS um eine „komplexe Störung der Regulation des psycho-neuro-endokrinen-immunologischen Netzwerkes handelt“. (Quellenangabe siehe Anlage.)

36 Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales

37 Siehe Schreiben des MAGS vom 19.12.1994 mit beiliegendem Ergebnisprotokoll der Besprechung im MAGS am 22.11.1994.

38 Siehe Schreiben des MAGS an den MDS vom 22.03.1995.

39 - Prof. Dr. R. von Baehr, Institut für medizinische Immunologie München, von 1983-1994 Direktor des Instituts für medizinische Immunologie der Charité Berlin. Zur Erstellung seines Gutachtens hat sich Prof. von Baehr eigens mehrere Tage in Düsseldorf aufgehalten, Dr. Hilgers befragt, seine Patientenakten studiert und Gutachten zur gerichtlichen Auseinandersetzung über Kostenerstattungen durch Krankenkassen eingesehen. (Prof. Dr. von Baehr, Gutachten S. 1, Quellenangabe siehe Anlage.)
- Prof. Dr. G. Opelz, Direktor des Instituts für Immunologie des Universitätsklinikums Heidelberg

40 Der Bedarf wachse ständig, Labors und Methoden seien vorhanden, trotzdem sei die Versorgungslage unbefriedigend infolge mangelhafter Budgetierung, wegen Wissensdefiziten und fehlender interdisziplinärer Zusammenarbeit, die zwar an den Universitäten möglich sei, dort aber nicht geleistet würde, so Prof. von Baehr. (Prof. Dr. von Baehr, Gutachten S. 2, Quellenangabe siehe Anlage.)

Prof. Opelz berichtet, dass „nahezu täglich Patienten aus ganz Deutschland ... anrufen ... und wir ihnen häufig keinen Ansprechpartner in ihrer geographischen Nähe nennen können.“ (Prof. Dr. Opelz, Gutachten S. 2, Quellenangabe siehe Anlage.) Beide Professoren beanstanden überdies das Fehlen einer Facharzttrichtung Immunologie.

stationäre Einweisungen) sowie der Vermeidung von Arbeitsunfähigkeit und Pflegebedürftigkeit seien sie von großem Nutzen. Ebenso seien experimentelle Therapien gemäß Diagnostik mit Vitaminen, Mineralien, Spurenelementen, Fettsäuren, Immunglobulinen etc. zu befürworten. Prof. Opelz bestätigt außerdem die Forschungen von Dr. Hilgers et al.⁴¹ und sieht in dessen Methode das Modell einer „modernen ganzheitsmedizinisch-immunologisch ausgerichteten Medizin“ verwirklicht.⁴²

- **Schaffung formaler Voraussetzungen zur Ausgrenzung der Molekularen Medizin**

Obwohl es bis heute keinen Facharzt in Immunologie gibt, dürfen sich Internisten und Onkologen zur Kaschierung der Versorgungslücke seit Mitte der 90er Jahre auch als Immunologen bezeichnen.

Bis etwa 1998 wurde die hilfreiche Immuntherapie zumindest bei MS, Krebs und verwandten Erkrankungen (darunter CFS / CFIDS) häufig von den gesetzlichen Krankenkassen getragen. Mit den von der Ärztekammer Nordrhein erlassenen neuen bundesweit verbindlichen Richtlinien zur Immun- und Erregerdiagnostik⁴³ im Jahr 2000 wurde die Anwendung des Biomarkers Immunität bei Nicht-AIDS-Patienten jedoch verboten und die Kostenerstattung durch die Krankenkassen eingestellt. Die neuen Richtlinien widersprechen der internationalen WHO-Klassifikation des CFS als neurologische Erkrankung (Diagnoseschlüssel ICD-10, G 93.3), die hingegen vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) übernommen wurde. Sie ignorieren ebenso die Forschungsarbeiten von Dr. Hilgers et al. und setzen sich sowohl über deren positive Begutachtung wie auch über den internationalen Forschungsstand hinweg. Auch wenn die rückständigen Richtlinien exakt auf eine Verhinderung von Dr. Hilgers' Diagnose- und Behandlungsmethode zugeschnitten sind, gelang es ihren Verfassern nun nicht mehr, die bloße Existenz des CFS in Frage zu stellen (siehe Titel der Richtlinien).

- **Versuchte Psychiatrisierung von Dr. Hilgers**

2009 unternahm der Regierungspräsident der Düsseldorfer Bezirksregierung Jürgen Büssow den Versuch, Dr. Hilgers wegen seiner gesundheitlichen Probleme durch einen gefügigen Amtsarzt psychiatrisieren zu lassen. Geplant war, Dr. Hilgers anschließend über die Bezirksregierung seine Approbation zu entziehen. Büssows Intrige flog auf, weil sich ein Klebezettel fand, auf dem er die Psychiatrisierung wegen „standeswidrigem Verhalten“ angordnet hatte.

- **Versuchte Kriminalisierung von Dr. Hilgers**

41 Autoimmunpathogenese vieler Erkrankungen (durch Erreger ausgelöste Autoimmunprozesse schädigen körpereigenes Gewebe) und chronische Aktivierung des Immunsystems bei chronisch-entzündlichen Erkrankungen.

42 Prof. Dr. Opelz, Gutachten S. 2, 3, 4, 5 (Quellenangabe siehe Anlage.)

43 „Diagnostik und Therapie des chronischen Müdigkeitssyndroms (CFS) und verwandter Erkrankungen – ein Positionspapier der Ärztekammer Nordrhein“.

Mitglied der begleitenden Arbeitsgruppe zur Erstellung der Richtlinien war ein Prof. Köbberling, Versicherungsarzt der Krankenversicherung des Bundeswehrverbandes, dessen Inkompetenz bzgl. CFS Prof. Krueger schon 1995 im Deutschen Ärzteblatt kritisiert hatte: Köbberling bewege sich im Meinungsmäßigen und habe nie wissenschaftlich zum Krankheitsbild des CFS publiziert. (Quellenangabe siehe Anlage.)

Weil nunmehr zur Behebung Versorgungsdefizits Immundiagnostik und -therapie nur noch für Selbstzahler privatärztlich und als wissenschaftlich-gewerbliche Dienstleistung angeboten werden dürfen, bildet eine frühzeitige Diagnosestellung die Ausnahme. Bei Behandlungsbeginn sind daher die Patienten nach schulmedizinischen Standards meist „austherapiert“. Aus wirtschaftlichen Zwängen heraus muss dann in den allermeisten Fällen die Immuntherapie weit hinter dem medizinisch Sinnvollen zurückbleiben. Obwohl die Schulmedizin in Sachen CFS / CFIDS kein adäquates Konzept bereithält und keinerlei Heilerfolge zu verzeichnen hat, versucht man nun rückfällige Patienten von Dr. Hilgers (ursprünglich meist Therapieabbrecher wider willen) zu instrumentalisieren und gegen ihn auszuspielen.

Um den Alleinstellungscharakter⁴⁴ der HSM®-Immundiagnostik in Abrede zu stellen, wird nun behauptet, das Testrepertoire würde auch durch die traditionelle Schulmedizin abgedeckt. Das ist absurd in vielerlei Hinsicht: Es sind just die schulmedizinischen Richtlinien, die bereits die Ermittlung gängiger Immunparameter untersagen. Versorgungslücke und Systemversagen wurden gutachterlich⁴⁵ und gerichtlich⁴⁶ festgestellt. Außerdem stellt sich die Frage, warum Patienten, die angeblich von der Schulmedizin bestens betreut werden und somit über ihre Krankenkasse eine kostenlose Versorgung erhalten können, überhaupt zu Dr. Hilgers kommen, um sich auf eigene Kosten behandeln zu lassen.

3. Traditionelle Fachgebietsmedizin versus Dr. Hilgers - Hintergrundinformationen zur jeweiligen Motivation

- Die vehemente Leugnung des CFS als Immunstörung bzw. CFIDS⁴⁷ liegt darin begründet, dass sich **CFS / CFIDS als brisantes Politikum** erwies. Als Multisystemerkrankung meist ohne greifbaren Organbezug stellt CFS / CFIDS die gängige Organfixiertheit sowie die Aufteilung in einzelne Facharztdisziplinen in Frage. Darüber hinaus untermauerte die internationale Forschung in vielen tausend Pubmed gelisteten Veröffentlichungen Dr. Hilgers' These, bei CFS / CFIDS handele es sich um ein generelles Krankheitsprinzip, denn es zeigte sich, dass chronische Erkrankungen aller Art (darunter auch neuropsychiatrische Leiden!) mehrheitlich auf Immunschwäche und Inflammation beruhen. Aus diesem Grund konnte eine effektive Behandlung ohne molekulare Immun- und Erregerdiagnostik kaum funktionieren. Mehr noch, diese half dabei, Fehldiagnosen und Fehlbehandlungen aufzudecken. Dr. Hilgers wurde dadurch zwangsläufig zur *persona non grata*.
- Niedergelasse Fachärzte (insb. Neuropsychiater) verloren ihre Patienten. Zur **Sicherung von Monopolen und Einkünften** wurde daher quasi über Nacht durch die erwähnten Richtlinien, die

44 Siehe den Abschnitt zur *Hilgers Systems Medicine* (HSM®) S. 4 und 5

45 Siehe Fußnote 39 S. 8

46 Urteil vom 02.02.2006, Sozialgericht Düsseldorf, S 9 KR 59/05

47 die Bagatellisierung als Müdigkeitssyndrom

sich auf pure Gesinnung gründen und über wissenschaftliche Fakten hinwegsetzen, das Rad der Zeit um Jahrzehnte zurückgedreht.

- Die Unterdrückung der Fakten war und ist nur möglich, weil im Bundesland NRW bestimmte Facharztgruppen öffentlich-rechtliche Einrichtungen (Ärztékammer Nordrhein, KV Nordrhein etc.) zu ihrem Vorteil mißbrauchen, von Teilen der Justiz abgesichert werden und seitens der Politik ein Stillschweigeabkommen besteht. (Noch aus NS-Tradition heraus bildet in Deutschland die **Ärztéschaft ein selbstverwaltetes, autonomes System.**) Zwar stellen die Verantwortlichen eine Minderheit dar, sie sind jedoch in „Kameradschaftsverbänden“ straff organisiert, die ausgehend von NRW die Bundesrepublik seit Jahrzehnten unterwandern und gewährleisten, dass Einflussphären seit dem Nationalsozialismus über Kinder und Enkelkinder erhalten bleiben.
- Umgekehrt ist es vollkommen abwegig, dass ein Arzt mit einem derart fundierten medizinisch-wissenschaftlichen Hintergrund wie Dr. Hilgers (in Sachen CFS / CFIDS der Mann der ersten Stunde⁴⁸, Pionier der personalisierten Medizin auf Basis von individuellen molekularen Netzwerken) sich auf Betrug verlegt (ausgerechnet auf den Betrug von CFS- / CFIDS-Patienten⁴⁹). Hinzu kommt, dass er immer entschieden für eine Stärkung von Patientenrechten eingetreten ist und zu diesem Thema sogar ein Buch geschrieben hat.⁵⁰ Ohnehin entfällt das Gros der Kosten nicht auf diagnostische Tests, sondern auf Therapeutika (Infusionen, Virostatika, Immunglobuline etc.), so dass in erster Linie Apotheken profitieren.⁵¹

Hätte Dr. Hilgers je finanzielle Interessen verfolgt, hätte er sicherlich bereits 1990 mit Gründung des EURIMM⁵² auf Privatpraxis umgestellt und sich nicht auf chronische Erkrankungen ohne kausale Therapie und damit auf austherapierte und aufgegebene, d.h. zugleich fordernde und finanzschwache Fälle spezialisiert.⁵³ Seine **Beweggründe** sind demnach **eindeutig ethischer und wissenschaftlicher Natur**. Um diese seine Prinzipien zu wahren, widersetzt er sich gar dem Establishment, erduldet Kränkungen und ruinöse Repressalien und gefährdet sich und seine Familie in einem riskanten Rückzugsgefecht.⁵⁴ Erst nach Inkrafttreten der CFS-Richtlinien und neuerlichen Anfeindungen gab er notgedrungen im Jahr 2000 seine Kassenzulassung zurück. Nach einem weiteren Rückschlag⁵⁵

48 „Sucht man in internationalen Literaturdatenbanken, z.B. Medline, nach Arbeitsgruppen in Deutschland, die sich mit CFS befassen, so finden sich seit 1990 lediglich sieben Publikationen. Nur zwei dieser Arbeiten haben das CFS zum Hauptthema – beide Arbeiten stammen von Herrn Dr. Hilgers.“ (Prof. Dr. Opelz, Gutachten S. 4, Quellenangabe siehe Anlage.)

49 Im Vorwort seines „CFS-Klassikers“ schreibt er: „Es ist Anliegen dieses Buches, den CFS-Kranken ein wenig von der Hilflosigkeit und den Verlassenheitsgefühlen zu nehmen...“ („CFS - Chaos im Immunsystem“, S. 7. Vollständige Quellenangabe siehe Anlage.)

50 Hilgers / Hofmann / Lanz: „Der Patient und sein Recht“, 1994. Dr. Hilgers ist auch der Verfasser des Artikels „Gesundheit und Kasse: Der geknebelte Arzt – der verkaufte Patient“, 1992 (Vollständige Quellenangaben siehe Anlage.)

51 Eine Ausnahme bilden hier die Sanoplan-Produkte.

52 des Europäischen Instituts für Molekulare Medizin

53 Er wollte helfen (und heilen), wo niemand mehr helfen konnte und die tiefer liegenden molekularen Ursachen der Krankheitsentstehung erforschen.

54 Selbst als ihm 1993 die KV Nordrhein die Kosten der Immundiagnostik seiner Kassenpatienten aufbürdete und ihm auf diese Weise fortan deren Behandlung verbot, engagierte sich er auch weiterhin für das Recht gesetzlich Versicherter auf moderne Immunbehandlung durch die Initiative des MAGS.

55 2002 wurde Dr. Hilgers von einem linientreuen Düsseldorfer Richter mithilfe eines Onkologen aus Münster und ungeachtet der positiven Stellungnahme eines Augenprofessors für eine erfolgreiche (sic) Behandlung einer die Sehkraft bedrohenden Augenentzündung regresspflichtig gemacht und musste erneut „seinen Kopf hinhalten“. Daraufhin rieten Dr. Hilgers' Anwälte

ging er mit seiner Familie ins belgische Exil und stand von nun an nur noch auf ausdrücklichen Wunsch von Patienten und Ärzten stundenweise einmal im Monat für wissenschaftliche Beratungen und Fallanalysen zur Verfügung.⁵⁶ Dieses Entgegenkommen galt den andernfalls hoffnungslosen Fällen und der Erhaltung des Düsseldorfer Centers.

- Aus all diesen Gründen ist klar ersichtlich, dass die Kriminalisierung seiner Person die letzte und drastischste Maßnahme **einer Jahrzehnte währenden systematischen Marginalisierung** ist. Diese soll die von Dr. Hilgers angestoßenen vielfältigen Umwälzungen vereiteln, die Etablierung eines in sich geschlossenen Diagnostik- und Therapiesystems, das seinesgleichen sucht, verhindern und die von ihm und seinem Team aufgedeckten Fehldiagnosen und -behandlungen (schwerwiegende Menschenrechtsverletzungen) vertuschen. Empörend ist folglich nicht nur die **Kriminalisierung der Helfer und die Belohnung der Täter**, der eigentliche Skandal liegt in der Inkaufnahme **unzähliger Opfer** (wehrlose Kranke), denen ein praktisch und wissenschaftlich bewiesenes, erfolgreiches Therapiekonzept vorsätzlich vorenthalten wird.

ihrem Mandanten, niemanden mehr in Düsseldorf zu behandeln.

56 Bzgl. komplexer molekularer Netzwerke verfügt bis heute niemand über sein Wissen und seine Erfahrung. Sein Know-how und seine weiterführende Forschung auf dem neuesten Erkenntnisstand sind nicht Bestandteil der ärztlichen Versorgung.

Anlage

Liste der Publikationen von Dr. med. Arnold Hilgers

Bücher⁵⁷

- Hilgers, Arnold / Hofmann, Inge: „CFS – Chaos im Immunsystem“, 1994, Bastei Lübbe
- Hilgers, Arnold / Hofmann, Inge / Lanz, Hugo: „Der Patient und sein Recht“, 1994, Bastei Lübbe
- Hilgers, Arnold / Hofmann, Inge: „Gesund oder Krank – Das Immunsystem entscheidet“, 1995, Springer Verlag⁵⁸
- Hilgers, Arnold / Hofmann, Inge: „Fitmacher fürs Immunsystem“, 1996, Mosaik Verlag
- Hilgers, Arnold / Hofmann, Inge: „Melatonin – die Pille für Gesundheit und ewige Jugend?“, 1996, Mosaik Verlag
- Hilgers, Arnold / Hofmann, Inge: „Ewig jung mit DHEA?“, 1997, Mosaik Verlag
- Hilgers, Arnold / Hofmann, Inge: „Food Intolerance – Die neu entdeckte Krankheit“, 1997, MosaikVerlag

Originalarbeiten (Peer Review / Pub Med)⁵⁹

- Hilgers A., Krüger GRF, Lembke U., Ramon A., (1991). Postinfectious Chronic Fatigue Syndrome: Case history of thirty-five patients in Germany. *in vivo* 5 / 201-206
- Hilgers A., Frank J., (1994). Chronic Fatigue Syndrome: Immundysfunktion, Erreger- und Schadstoffbeteiligungen sowie neurologische und kardiale Veränderungen. *WMW* 144 / 399-406

Originalarbeiten

- Hilgers A., Frank J. (1992). Chronic Fatigue Immundysfunktion Syndrome bei 103 Patienten: Diagnostik, Befunde und Therapie. *Z. Klin. Med.* 47 / 152-164
- Hilgers A., Frank J., (1996): Chronic Fatigue Syndrome: Evaluation of a 30-Criteria-Score and Correlation with Immune Activation. *Journal of Chronic Fatigue Syndrome*, Vol II, Number 1996, ISSN: 1057-3321
- Hilgers A., Frank J., (1997): „Prolongation of Central Motor Conduction time in Chronic Fatigue Syndrome“, *Journal of Chronic Fatigue Syndrome*

Artikel

- Hilgers A. (1991). Chronic Fatigue Syndrome – auch schon Ihr Praxisproblem? Leitartikel *Therapiewoche* 41: 285-286
- Gürtler L., Hilgers A., Küttemeyer M., Nix W. (1992): Aktuelle Diskussion: Chronisches Müdigkeits-Syndrom: Virusinfekt? Angstneurose? Immundefekt? *Ärztliche Praxis* vom 07.03.92: 27-31

57 „CFS – Chaos im Immunsystem“, „Gesund oder Krank – Das Immunsystem entscheidet“ sowie „Fitmacher fürs Immunsystem“ können Sie sich kostenlos unter <http://arnold-hilgers-institute.com> herunterladen. „Der Patient und sein Recht“ finden Sie unter <http://arnold-hilgers.com>.

58 Erhältlich auch über Amazon als Kindle-Edition.

59 Die kompletten Texte finden Sie unter <http://arnold-hilgers-institute.com> als kostenloses Download.

- Hilgers A. (1992): Das chronische Müdigkeitssyndrom: Frühzeitig diagnostizieren – effektiv behandeln. Therapiewoche 42 (27/28): 1657-1658
- Hilgers A. (1992). Gesundheit und Kasse: Der geknebelte Arzt – der verkaufte Patient. Therapiewoche 42 (37): 2097-2098⁶⁰
- Forum Immunologie (1994): Leitthema 1/94: Das chronische Müdigkeitssyndrom- eine immunologische Dysfunktion. Interview mit Dr. Hilgers
- Hilgers A. (1994). Informationsmedizin – die medizinische Revolution unseres Jahrhunderts. Forum Immunologie 2/94
- Hilgers A., Frank J. (1994): Präsentation aktueller Studienergebnisse bei „International Meeting on Chronic Fatigue Syndrome“, Dublin, 18. – 20. Mai 1994
- Frank J., Hilgers A. (1994): Chronisches Müdigkeitssyndrom – Komplexere Ätiologie als erwartet. Therapiewoche 44 (31): 1814-1820
- Krüger G., Fock R. (1994): Chronisches Erschöpfungssyndrom – Eine Standortbestimmung. Deutsches Ärzteblatt 91/43 – C-1872-1877
- Hilgers A. (1995): Die molekulare Medizin revolutioniert das medizinische Weltbild. Das Magazin 6. Jhrg., Ausgabe 2/95
- Hilgers A. (1995): Molekulare Immunologie: Wissenschaftliche Revolution oder „Scharlatanerie“? Gesundes Leben 5/95
- Hilgers A. (1996): Ist das chronische Müdigkeitssyndrom eine neuroimmunologische Erkrankung? Jatro Neurologie 12 (1996)⁶¹
- Hilgers A., Schoenherr G. (1999): Das Chronische Müdigkeitssyndrom – Differentialdiagnostik im Immunlabor. Ärztezeitschrift für Naturheilverfahren 40, 4 (1999)
- Hilgers A. (2004): Chronic Fatigue Immune Dysfunction Syndrome (CFIDS): Ein Modell für den Paradigmenwechsel in der Diagnose und Therapie chronischer Erkrankungen. EURIMM, Düsseldorf, Workshop 2003: Paradigmenwechsel in der Medizin: Gesund oder krank – Gene, Immunsystem und Umwelt entscheiden. / Immuntherapie für "psychisch" Kranke?

Eigenpublikation

- Antioxidantien und Krebs – eine wissenschaftliche Dokumentation⁶²

60 Den kompletten Text finden Sie unter <http://arnold-hilgers-institute.com> als kostenloses Download.

61 Den kompletten Text finden Sie unter <http://arnold-hilgers-institute.com> als kostenloses Download.

62 Den kompletten Text finden Sie unter <http://arnold-hilgers-institute.com>.

Liste der Verfasser von Gutachten und Stellungnahmen (zu Fußnote 31 S. 6):

1. Prof. Dr. med. G. Krueger, Pathologisches Institut Universität zu Köln, 13.03.1990 u. 29.08.1996
2. Prof. Dr. N. Müller-Lantzsch, Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene, Abteilung Virologie, Universitätskliniken des Saarlandes, 01.02.1994
3. Prof. Dr. med. G. Opelz, Institut f. Immunologie des Universitätsklinikums Heidelberg, 18. 05.1995
4. Prof. Dr. med. Rüdiger von Baehr, Institut für medizinische Immunologie, 18.05.1995
5. Prof. Dr. med. Dipl.-Biochem. E. Musch, Arzt für Innere Medizin – Gastroenterologie und Pulmologie, Marienhospital Bottrop, 07.08.1996
6. Dr. Harold H. Markus, 13.08.1996
7. Dr. L. Habets, Arzt f. Innere Medizin / Hämatologie, Aachen, 30.09.1996, 25.02.1997 u. 16.12.1997
8. Univ.-Prof. Dr. Hermann Eichstädt, Arzt für Innere Medizin, Kardiologie u. Nuklearmedizin, Virchow-Klinikum der Humboldt Universität zu Berlin, 28.10.1997
9. Dr. D. Pöhlau, Neurologische Klinik der Ruhr-Universität im St. Josef-Hospital, Bochum, 03.12.1997
10. Prof. Dr. Mauch, Fachklinik für Neurologie, Dietenbronn, Universität Ulm, 13.01.1998
11. Prof. Dr. med. W. Gehlen, Knappschafts-Krankenhaus Bochum Langendreer, Neurologische Universitätsklinik, 04.05.1998
12. Prof. Dr. B. Maisch, Direktor der Abt. Innere Medizin – Kardiologie, Klinik der Philipps-Universität Marburg, 10.05.2000
13. Prof. Dr. Dr. Kurt S. Zänker, Universität Witten / Herdecke, 31.07.2000
14. Doz. Dr. sc. med. Bodo Kuklinski, Facharzt für Innere Medizin / Umweltmedizin, 30.09.2000
15. Prof. Dr. R. Haas, Heinrich-Heine Universität Düsseldorf, Medizinische Klinik u. Poliklinik, Klinik f. Hämatologie, Onkologie u. Klinische Immunologie, 01.11.2000
16. Prof. Dr. H. Przuntek, Neurologische Klinik d. Ruhr-Universität, 03. 09.2001
17. Priv. Doz. Dr. med. P. Haller, 12.08.2004

Quellenangaben der zitierten Gutachten und Artikel

- Prof. Dr. N. Müller-Lantzsch, „Stellungnahme für den Medizinischen Dienst“, 01.02.1994
- Prof. Dr. R. von Baehr, „Beantwortung von Fragen zur immunologischen Diagnostik und Therapie der Praxis Dr. Hilgers - Düsseldorf“, Gutachten erstellt im Auftrag des Vorstands der Mannheimer Versicherungs AG, 18.05.1995
- Prof. Dr. G. Opelz, „Immunologische Diagnostik und Therapie: Bedeutung, Bedarf, Versorgungssituation“, Gutachten erstellt im Auftrag des Vorstands der Mannheimer Versicherungs AG, 18.05. 1995
- Prof. Dr. G. Krueger, Vorsitzender der Arbeitsgruppe CFS des deutschen Bundesgesundheitsministeriums. Siehe Deutsches Ärzteblatt v. 28.10.1994, Heft 43, S. A-2946f. und Deutsches Ärzteblatt v. 01.12.1995, Heft 48, S. A-3413