

Praxisklinik
Arno Thaller
Arzt für Allgemeinmedizin/Naturheilverfahren
Benzing 6- 91801 Markt Berolzheim
Tel.: 09146-311
Fax: 09146-224
e-Mail: ArnoThaller@t-online.de
www.praxis-thaller.de

08.07.10

Deutsche BKK
z.H. Frau Michaela Werner
38439 Wolfsburg
Fax: 01802-489255

Betr.: Frau P. B., geb. 25.7.80

22.10.09 Mein Antrag auf Kostenerstattung der Immuntherapie eines zweifach rezidivierten anaplastischen Ependymoms mit Dendritischen Zellen und kostimulatorischen Natürlichen Killerzellen, onkolytischen Viren und kombinierter Hyperthermie
05.05.2010 Mein Schreiben gegen die Ablehnung der Kostenübernahme mit der Bitte um Zusendung des Gutachtens des Medizinischen Dienstes
20.05.2010 Ihr Schreiben mit Übermittlung des Gutachtens

Sehr geehrte Frau Werner,

hier die gewünschte

**Stellungnahme zum Gutachten von Prof. Dr. med. Axel Heyll
und Dr. Thomas Wehkopf vom 23.04.2010**

Gliederung

Das Gutachten verstößt gegen die Gesetze der ärztlichen Ethik, der Wissenschaft und des Rechts durch folgende Tatbestände:

- 1. durch Unterschlagung hochwertiger Studien, die den Gutachtern nachweislich vorliegen.**
- 2. durch Manipulation des Maßstabes der Bewertung, mit der zwei Verfahren miteinander verglichen werden, (hier Radio-Chemotherapie kontra Immuntherapie).**
- 3. Polemik gegen**
 - 3.1. Heilpraktiker**
 - 3.2. DGHT****Sie beweist die Voreingenommenheit.**
- 4. Denkfehler durch Verwechslung der Grundbegriffe**
 - 4.1. Wirksamkeit – Wirkungsweise**
 - 4.2. Experimentelles Verfahren – Individueller Heilversuch**
 - 4.3. Studie – Individueller Heilversuch**
- 5. Gravierende sachliche Irrtümer, die die fachliche Qualität der Gutachter in Frage stellen**

5.1. Der Sitz eines Hirntumors ist höchst selten die Leber und sicher nicht im gegenwärtigen Fall! (S. 21)

5.2. Das Virus erhält an vier Stellen in laienhafter Manier männliches Geschlecht.

5.3. Das Newcastle-Virus ist kein Doppelstrang-, sondern ein Einzelstrang-RNS-Virus.

5.4. Nach Vorstellung der Gutachter werden Dendritische Zellen „dem Patientenblut ... entnommen“.

5.5. Es wird behauptet, dass Newcastle-Viren nicht nur Krebszellen, sondern auch gesunde menschliche Zellen schädigen und dies für die „Nebenwirkungen“ verantwortliche sei (Seite 16, Mitte)

5.6. Es wird in Abrede gestellt, dass Viren die Apoptosefähigkeit wiederherstellen und damit zur Redifferenzierung der Krebszellen beitragen können. (S. 16)

6. Verstöße gegen die ärztliche Ethik

6.1. durch die Weigerung, dem *In-dividuum* eine *in-dividuelle* Behandlung zukommen zu lassen

6.2. durch Missachtung des Grundsatzes *primum nil nocere*: der *dementogenen palliativen* Radiotherapie wird der Vorzug vor der nahezu *nebenwirkungsfreien kurativen* Immuntherapie gegeben!

6.3. durch Missachtung des Selbstbestimmungsrechts, die gleich an zwei Stellen unserer Berufsordnung verankert ist.¹ „Würde“ und „Selbstbestimmungsrecht“ werden in *einem* Atemzug genannt!

6.4. durch missbräuchliche Berufung auf Patientenschutzrechte, was im konkreten Fall bedeutet, dass der Patient zu Tode geschützt wird. Der Sinn dieses Gesetzes wird völlig auf den Kopf gestellt!

6.4.1. Der Begriff „Patientenschutzrecht“ hat nur bei Studien einen Sinn, nicht aber bei einem individuellen Heilversuch.

6.4.2. Unter dem Schein, den Patienten zu schützen, wird ihm eine Heilungschance verweigert.

6.4.3. durch missbräuchliche Einordnung des „Individuellen Heilversuchs“ unter die Begriffe „experimentelle Therapie“ und „Studie“ wird ein neuer Rechtsbegriff geschaffen, nämlich der „Heilversuch in Serie“. Die kritische Unterscheidung aber bleibt: Geht es um *Erkenntnis* zur Wirksamkeit und Wirkungsweise eines *Heilmittels* bzw einer Therapie, oder geht es um das *Wohl* eines *einzelnen* Patienten?

Ausführung

Das Gutachten umfasst 23 Seiten, ruft also den Eindruck einer äußersten Gewissenhaftigkeit hervor.

¹ §7, 1. Absatz: Jede medizinische Behandlung hat unter Wahrung der Menschenwürde und unter Achtung der Persönlichkeit, des Willens und der Rechte des Patienten, insbesondere des Selbstbestimmungsrechts, zu erfolgen.

C. Verhaltensregeln (Grundsätze korrekter ärztlicher Berufsausübung), Nr. 1 Umgang mit Patienten

Eine korrekte ärztliche Berufsausübung verlangt, dass der Arzt beim Umgang mit Patienten

- ihre Würde und ihr Selbstbestimmungsrecht respektiert

- ihre Privatsphäre achtet

Dieser Eindruck aber hält keiner Überprüfung stand!

Den Vorwurf der Manipulation erfüllen folgende Tatbestände:

1. Die hochwertigen Studien von Sahinbas zur Hyperthermie² und von Csatory zur Anwendung onkolytischer Viren³ werden unterschlagen. Sie liegen den Gutachtern nachweislich vor, denn beide Studien sind im Antrag auf Kostenerstattung erwähnt. Das heißt: Krankenkasse und Richter sollen bewusst irreführt werden.

1.1. Zur Hyperthermie:

Seitenweise (S. 6 – 12) wird gegen die kapazitive Radiofrequenz-Hyperthermie polemisiert und „bewiesen“, dass sie gar nicht wirken kann, weil sie

- nicht die nötige Temperaturhöhe erreiche und
- nicht die nötige Fokussierung gewährleiste.

Die Studie von Sahinbas wird dagegen verschwiegen. Es werden auch andere Studien ignoriert.⁴ Sie beweisen, dass die Methode, die nicht wirken kann, eben doch wirkt. Sie liegen den Gutachtern nachweislich vor, denn sie werden im Antrag auf Kostenerstattung erwähnt. Beim Glioblastoma multiforme wurde ein 5-Jahres-Überleben von 10% erreicht. Im historischen Ver

gleichsgut dagegen von weniger als 1%! Allein durch regionale Hyperthermie erhöhen sich also die Überlebenschancen beim Glioblastoma multiforme um das Zehnfache!

Beim Anaplastischen Astrozytom wurde ein 5-Jahres-Überleben von 30% erreicht, im historischen Kontrollgut dagegen nur von 10%. Allein durch regionale Hyperthermie erhöhen sich also die Überlebenschancen beim Anaplastischen Astrozytom um das Dreifache.

Die Studie umfasst 174 Patienten. Sie ist auf dem weltgrößten schulmedizinischen Onkologiekongress ASCO vorgestellt worden und hat große Anerkennung gefunden!

Nach Rücksprache mit Dr. Sahinbas, dem Leiter der Studie, befinden sich auch einige Ependymome in diesem Krankengut. Sie verhielten sich etwa wie die Astrozytom-Patienten. Sollte diese Aussage entscheidungsrelevant sein, kann jederzeit ein Gutachten eingeholt werden.

Die Argumentation der Gutachter gleicht der berühmten Palmström-Logik:

Und er kommt zu dem Ergebnis:

² Hager, E.D., Sahinbas, H., Prospective phase II trial for recurrent high-grade gliomas with low radiofrequency (LRF) hyperthermia, ASCO 2008

³ Csatory, L.K., Eckhardt, S., Bukosza, I., Czeglédi, F., Fenyvesi, C., Gergely, P., Bodey, B., and Csatory, C.M.: Attenuated Veterinary Virus Vaccine for the Treatment of Cancer, in: *Cancer Detection and Prevention*, 17(6):619-627, 1993

Eine umfassende Darstellung der Krebstherapie mit Viren findet sich in: Driever, P.H., Rabkin, S.D., *Replication-Competent Viruses for Cancer Therapy*, Basel 2001, *Monographs in Virology*, Vol. 22, Ed. Doerr, H.

Csatory, L.K., Gosztonyi, G., Szeberenyi, J., Fabian, Z., Liska, V., Bodey, B., Csatory, C.M., MTH-68/H oncolytic viral treatment in human high-grade gliomas, in: *Journal of Neuro-Oncology*, 67, 83-93, 2004

⁴ Hager et al. The treatment of patients with high grade malignant gliomas with RF-hyperthermia, *Proc ASCO* 2003; 22: 118 Nr. 47, *Proc Am Soc Clin Oncol* 22: 2003

Fiorentini, G., Giovanis, P., Rossi, S., Dentico, P., et al, A phase II clinical study on relapsed malignant gliomas treated with electrohyperthermia, *In Vivo*, 20: 721 – 724, 2006

“Nur ein Traum war das Erlebnis.
Weil”, so schließt er messerscharf,
“nicht sein kann, was nicht sein darf.”

Christian Morgenstern, Die unmögliche Tatschache

Die Studie passt indessen nicht in die Zielvorgaben der Gutachter. Sie musste also zur bewussten Irreführung der Krankenkasse und der Richter unterschlagen werden!

An vielen Stellen wird darum die nachweislich falsche Aussage wiederholt, dass für die kapazitive RF-Hyperthermie keine klinischen Wirksamkeitsbeweise vorlägen.

Es ist richtig: Das Lager der Hyperthermie ist gespalten. Mehrere Universitäten favorisieren die Mikrowellen-Hyperthermie. Hier kommt es auf exakte Fokussierung an. Sobald sich der Patient auch nur ein bisschen bewegt, werden gesunde Strukturen verschmort!

Diese Universitäten polemisieren i.d.R. gegen die kapazitive Radiofrequenz-Hyperthermie.

Diese Polemik hat indessen keinerlei wissenschaftliche Grundlage. Trotz inständiger Bitte, beide Methoden einem fairen Vergleich zu unterziehen, haben sich diese universitären Einrichtungen bislang nicht dazu bereit erklärt. Es ist leichter zu stänkern, als eine gute Studie zu machen, zu der vom finanziellen Rahmen her nur eine Universität in der Lage wäre!

Es drängt sich der Verdacht auf, dass die teure Mikrowellen-Hyperthermie allein aus ökonomischen Gründen vorgezogen wird: Eine Anwendung kostet 5.000 bis 7.000,- € Die einfache kapazitive Radiofrequenz-Hyperthermie kostet 145,- € Das ist ein Gesetz westlicher Medizin: Eine Strategie hat nur dann eine Chance, wenn sie entsprechend teuer ist!

Nicht alle Universitätslehrer sind korrupt. Es gibt zwei Gutachten zur Elektrohyperthermie von
- Prof. Sommer von der Universität München und
- Prof Bogdahn, Universität Regensburg.

Beide Gutachten werden nachgereicht.

1.2. Die zweite Unterschlagung einer entscheidungsrelevanten Studie ist die multizentrische, Placebo-kontrollierte Studie von Csatory zur Wirksamkeit onkolytischer Viren.

Diese Studie hat einen höheren Evaluierungsgrad erreicht als die meisten Chemotherapeutika. Auch sie passt nicht in die Zielvorgaben der Gutachter und musste folglich unterschlagen werden.

Sie empfehlen stattdessen eine Radio-Chemotherapie.

Die Patientin ist bereits mit einer Dosis von 54 Gy vorbestrahlt. Eine weitere Bestrahlung erhöht die Gefahr einer iatrogenen, d.h. von Ärzten verursachten Demenz durch radiogene Enzephalopathie. Die pathophysiologische Grundlage ist eine Leukenzephalopathie durch Mikroangiopathie, verursacht durch Mikrothrombose. Der Ehemann der Patientin ist Arzt. Um sich und seiner Frau das schwere Schicksal einer Demenz zu ersparen, habe sie auf diese Segnung verzichtet. Schon jetzt leidet die Patientin unter einer schweren Depression, die ihr oft je-

den Lebensmut raubt. Mit einem Funken Denkwillen ist der Verdacht gut nachzuvollziehen, dass die Bestrahlung einen wichtigen Anteil an diesem Krankheitsbild hat.

Die Gutachter lassen sich auf solche naheliegenden Gedanken nicht ein. Es geht nicht um ihren eigenen Kopf und auch nicht um den Kopf ihrer Frauen.

In eigener Sache sieht die schöne Welt der Onkologie ganz anders aus: 80% der Onkologen verzichten auf eine Chemotherapie, wenn es um die eigene Haut geht.⁵

2. Neben der Unterschlagung vorliegender Fakten bedient sich das Gutachten einer zweiten Taktik:

Manipulation des Maßstabes der Beurteilung:

Das Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen hat dies scharfsinnig erkannt: In seinem Urteil L 5 B 8/07 KR ER vom 22.02. 2007 hat es auf die Unvereinbarkeit der G-BA- und BVerfG - Entscheidungen hingewiesen. Es widersprach damit dem Urteil des BSG vom 07.11.2006 Az B 1 KR 24/06 R, wonach die Entscheidung des GBA über die Entscheidung des BVerfG vom 06.12.2005 gestellt worden ist. Beiden Entscheidungen lägen völlig unterschiedliche Prüfungsmaßstäbe zugrunde. Beim GBA sei es um den "vollwissenschaftlichen Nachweis der Wirksamkeit" gegangen, beim BVerfG dagegen nur um eine "nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf". Die Folgenabwägung sei zugunsten der Antragstellerin zu entscheiden: "Auf Seiten der Antragstellerin ist das Rechtsgut Leben bedroht, während auf Seiten der Antragsgegnerin es lediglich um (begrenzte) finanzielle Folgen für einen überschaubaren Zeitraum geht. Es kann nicht fraglich sein, dass diese Abwägung zugunsten der Antragstellerin ausfallen muss."

Wenn die Gutachter schreiben: „Die von Herrn Thaller eingesetzte multimodale Immuntherapie ist wissenschaftlich hinsichtlich ihres Nutzens nicht belegt“, so ist dies nur dann richtig, wenn ein völlig abartiger Wissenschaftsbegriff zugrunde gelegt wird, nämlich ein naturwissenschaftli-

cher, wo Menschen wie Ratten randomisiert und standardisiert behandelt werden, ganz ungeachtet der Individualität ihres Tumors und der Individuen, die diesen Tumor hervorgebracht haben!

Dass diese Forderung an Wissenschaftlichkeit nur von 4% aller schulmedizinischen Leistungen erfüllt werden⁶, verschweigen die Gutachter! Sie werden von der favorisierten Radio-Chemotherapie gerade nicht erfüllt!

Man sehe sich nur das Diagramm Abb. 4, S. 5 an. Es handelt sich um drei Beobachtungsstudien. Sie umfassen 5, 12 und 13 Patienten. Von Randomisierung ist nicht die Rede. So etwas wagen die Gutachter als Stütze für ihren verheerenden Vorschlag einer erneuten Bestrahlung zu zitieren!

Unsere Hirntumor-Studie zur Hyperthermie umfasst 174 Patienten und wird unterschlagen. Stattdessen wird mit 30 äußerst heterogenen Patienten aufgetrumpft! Wollte man dieses Dia-

⁵ Abel, U., Die zytostatische Chemotherapie fortgeschrittener epithelialer Tumoren, Hippokrates-Verlag, Stuttgart 1990

⁶ Field, Lohr, Institute of Medicine. Guidelines for Clinical Practice: from Development to Use. National Academy Press, Washington D. C. 1992; 34, zitiert aus: Gerlach F. M., Bahrs O., Fischer, G. D. und Weis-Plummeyer M., Leitlinien für die hausärztliche Praxis, in: Z. Allg. Med. 1995; 71: 950-956

gramm ernst nehmen, dann müssten die Patienten vor einer Operation gewarnt werden, denn die 5 Patienten mit Lokalrezidiv, die operiert und bestrahlt worden sind, hatten eine deutlich schlechtere Prognose als die ausschließlich bestrahlten Patienten!

Der Vorwurf, dass keine randomisierten Studien zur beantragten Therapie vorlägen, fällt also voll auf die favorisierte Radio-Chemotherapie zurück.

Immerhin wird von einer Hirntumorstudie berichtet, wo 4 Ependymom-Patienten mit Dendritischen Zellen behandelt worden sind. Sie erreichten ein Gesamtüberleben von nahezu zwei Jahren.⁷ Aber der Zusammenhang zur beantragten Therapie wird vorsorglich, d.h. mit Nichtwissen, bestritten!

Die Gutachter behaupten, dass die Dendritischen Zellen im Falle von Frau B. nicht mit Tumormaterial beladen worden seien.

Warum tun die Gutachter dies? Eine grundlose Behauptung widerspricht doch jeder ärztlichen Sorgfaltspflicht und jedem wissenschaftlichen Geist!

Natürlich sind sie beladen worden! Eine einfache Anfrage hätte die Sache geklärt!

Ab es ging ja um das Ziel der Ablehnung. Da ist es besser, etwas Ungünstiges ins Blaue hinein zu behaupten: ein schwerer Verstoß gegen den Geist der Wissenschaft und der ärztlichen Ethik!

So führen die Gutachter die Krankenkasse und den Richter, medizinische Laien, durch Verwendung verschiedener Gewichte hinters Licht!

Dieses Verfahren gleicht einer Olympiade im Hochsprung, wo bei den verschiedenen Wettkämpfern ganz heimlich die Höhe der Latte verändert wird.

Es gleicht im kommerziellen Bereich dem Verfahren, bei verschiedenen Wägungen die Eichung einer Waage zu verändern!

Es sind strafbare Handlungen!

Was für die verschiedenen Maßstäbe zwischen G-BA-Entscheidung und BVerfG Entscheidung gilt, gilt selbstverständlich in gleicher Weise für die „Bewertungen des Amerikanischen National Cancer Instituts NCI und der Amerikanischen Arzneimittelbehörde FDA“! In beiden Fällen geht es um den Maßstab letzter wissenschaftlicher Beweisführung, und gerade nicht um den minimalen Maßstab einer „nicht ganz entfernt liegenden Aussicht auf Erfolg“, den das BVerfG im Falle einer unheilbaren Erkrankung anlegt!

3. Polemik

3.1. gegen Heilpraktiker

An mehreren Stellen wird versucht, die kapazitive Radiofrequenz-Hyperthermie mit der Bemerkung in ein schiefes Licht zu bringen, dass sie auch von „diversen Heilpraktikern“ angewendet werde.

⁷ Ardon, H., et al: Adjuvant dendritic cell-based tumour vaccination for children with malignant brain tumours. *Pediatr Blood Cancer* 54(4); 519 – 525, 2010

Die Konnotation des Wortes „divers“ ist im gegebenen Kontext eindeutig negativ, ohne dass eine sachliche Begründung folgt. Das Gutachten bewegt sich an dieser Stelle im Bereich von Verdächtigungen.

Der verantwortliche Therapeut ist Arzt und nicht Heilpraktiker. Insofern zielt die Bemerkung völlig am Thema vorbei und ist nur als Stimmungsmache zu verstehen.

Aber gesetzt selbst, der Therapeut wäre kein Arzt und keine Universität würde sich um die streitgegenständlichen Methode kümmern:

**Was heißt das, dass auch Heilpraktiker sich einer Methode bedienen?
Hat diese Aussage irgendeinen Erkenntniswert?**

Erheben nicht auch Heilpraktiker eine Anamnese, führen eine physikalische Untersuchung durch, nehmen Blut, messen den Blutdruck und tun vieles Andere mehr, wozu auch Ärzte verpflichtet sind, zu tun: Ist das nun alles schlecht, nur weil es diese scheinbar völlig undiskutable Berufsgruppe auch tut?

Auf welchem Niveau bewegen sich die Gutachter?

Welche Qualität hat dieses Gutachten, wenn es sich solcher „Argumente“ bedient?

Dieses „Argument“ zeugt von einem Kastendenken, das uns Europäern eigentlich fremd sein sollte:

Was immer die „unreine Kaste“ der Heilpraktiker berührt, wird in Mitleidenschaft gezogen!

Der Geist der Aufklärung ist an diesen Gutachtern spurlos vorübergegangen! Fast möchte man sagen: Wenn sich die Kaste der Gutachter des Begriffes „Wissenschaft“ bedient, dann verunreinigt sie ihn!

3.2. Polemik gegen die Deutsche Gesellschaft für Hyperthermie (DGHT)

Die DGHT wird gegen die IAH, die „Interdisziplinäre Arbeitsgemeinschaft für Hyperthermie“ ausgespielt. Der einen Gesellschaft wird das Prädikat „Wissenschaft“ zuerkannt, der anderen aberkannt (S.10). Inhaltliche Gründe für diese Unterscheidung sind nicht erkennbar.

Beide Gesellschaften haben ganz ähnliche Satzungen. Dies wird von den Gutachtern sogar eingeräumt: Auch bei der DGHT ist der „Zweck des Vereins die Förderung der experimentellen und klinischen Forschung auf dem Gebiet der Hyperthermie.“

Aber diese Erkenntnis bleibt ohne Konsequenz, im Gegenteil: Der Anspruch der Wissenschaftlichkeit wird sogar noch *gegen* die Gesellschaft verwendet:

„Die Vertreter der nicht wissenschaftlich fundierten Hyperthermie gründeten ihrerseits die Deutsche Gesellschaft für Hyperthermie e.V. („DGHT“), die entgegen dem in der Satzung formulierten Anspruch „Zweck des Vereins ist die Förderung der experimentellen und klinischen Forschung auf dem Gebiet der Hyperthermie“ aus dem akademischen Bereich lediglich Prof. Vogl aus Frankfurt (bekannt für die Anwendung der LITT) und Prof. Sauer vom Klinikum Innenstadt der LMU (bekannt für seine in Fachkreisen äußerst kritisch bewertete Anwendung des Oncotherm-Gerätes beim Mammakarzinom) in ihrer Mitgliederliste führt, daneben aber die

sämtliche einschlägigen Anbieter so genannter „Komplementärer Onkologie“, u.a. auch diverse Heilpraktiker. Diese Gesellschaft ist in den 12 Jahren ihrer Existenz nicht mit relevanten wissenschaftlichen Projekten an die Öffentlichkeit getreten.“

Dieser Absatz beweist, abgesehen von der Unfähigkeit, einen deutschen Satz zu formulieren, ein weitgehendes Unverständnis vom Wesen der Wissenschaft.

Wir bewegen uns im Bereich der Medizin. Sie hat ihren eigenen Wissenschaftsbegriff. Es handelt sich um eine *empirische* Wissenschaft. Ein *naturwissenschaftlicher* Wissenschaftsbegriff *vergewaltigt* die *Kunst* der Medizin und damit den *Menschen*, der sich ihr anvertraut!

Der Mensch ist nämlich nicht einfach krank wie ein Auto, bei dem die Zündung nicht mehr funktioniert. Der kranke Mensch *nimmt Stellung* zu diesem Kranksein und verändert es dadurch: zum Guten wie zum Schlechten. Das Auto dagegen äußert sich zu seiner elektrischen Uninspiriertheit nicht: weder Freude noch Bedauern!

Dieses Merkmal der Selbstreferenz wird in Studien als Störung empfunden. Wir aber freuen uns, denn es kann daraus ein Potential der Selbstheilung erwachsen!

Das Merkmal „Wissenschaft“ an der *Masse* der Universitätslehrer festzumachen, ist völlig unwissenschaftlich: Denken wir nur an den Streit zwischen dem Universitätslehrer Virchow und dem Landarzt Robert Koch: Vom akademischen Rang her hat der Landarzt mit seinen verrückten

Bakterien-Theorien keine Chance! In der Tat hat Virchow den Landarzt mit ähnlicher Überheblichkeit abgefertigt wie die Gutachter den behandelnden Arzt! Also glauben wir doch beim nächsten Scharlach eher an die Theorie der Zellulärpathologie als an die verrückte Idee, dass Bakterien und Viren Ursache seien, sozusagen „Flöhe“, wie das Virchow in seinen Vorlesungen zur allgemeinen Belustigung vorgetragen hat!

Nur nach laienhafter Auffassung sind Wissenschaft und Universität eins. Von sich selber her gesehen duldet die Wissenschaft keinen Autoritätsbeweis!

Außerdem stimmt die Aussage nicht einmal: Prof. Schmidt ist Ehrenpräsident.⁸ Prof. Szasz hat eindrucksvolle tierexperimentelle Studien zur Wirkung des elektrischen Feldes und der Temperaturhöhe durchgeführt und Dr. Sahinbas hat am Lehrstuhl Grönemeyer die Gliom-Studie durchgeführt.

4. Denkfehler

4.1. Verwechslung der Begriffe „Wirkungsweise“ und „Wirksamkeit“

Über sechs Seiten hinweg wird über theoretische Aspekte zur *Wirkungsweise* der Hyperthermie gefachsimpelt, dagegen die *Wirksamkeit* unterschlagen.

Der kapazitiven Radiofrequenz-Hyperthermie bei einer Frequenz von 13,56 MHz wird vorgeworfen, dass eine Fokussierung damit nicht möglich sei.

Sie ist auch gar nicht nötig. *Alle* geladenen Teilchen werden zwischen den Kondensator-Platten bewegt. Durch die Bewegung entsteht Wärme. Die Tumoren haben offenbar in ihrem Extrazellulärraum eine etwas höhere Salzkonzentration, so dass es zur selektiven Überwärmung des Tumors von etwa vier Grad gegenüber der Umgebungstemperatur kommt Die Wärme-Entwicklung ist tierexperimentell bewiesen worden. Jedem Patienten eine Sonde in den Tumor zu legen, erfüllt den Tatbestand der fahrlässigen Körperverletzung:

⁸ Schmidt, K.L., Hyperthermie und Fieber, Stuttgart 1975 u. 1987, mit ausführlichen Literaturrecherchen

Wenn ein Tumor mit einer groben Temperatur- sonde angestochen wird, dann hat dies gefährliche Folgen:

- 1. Aussaat von Krebszellen in den Kreislauf**
- 2. Infektionsgefahr**
- 3. Blutungsgefahr, die durch die zugeführte Wärme noch vergrößert wird!**

Diese gravierenden Nachteile könnten zur Not noch hingenommen werden, wenn diese Maßnahme therapeutisch von entscheidender Bedeutung wäre. Aber das ist sie entschieden *nicht*! Es befriedigt nur einen perversen naturwissenschaftlichen Geist, der mit dem Patienten kein Erbarmen hat!

Die Temperaturhöhe ist nämlich nur von untergeordneter Bedeutung. Die Tumorzerstörung ist mindestens in gleichem, vermutlich aber sogar in höherem Maße eine Wirkung des elektrischen Feldes: Wie Szasz zeigen konnte, tritt eine ebenso gute Tumorzerstörung bei gleichzeitiger

Kühlung der Extremitäten auf, also wenn es gar nicht zur Überwärmung kommt!⁹

Den Gutachtern liegen auch diese Untersuchungen vor. Sie haben wiederum bewusst ein falsches Bild entworfen.

Die Forderung nach einer intratumoralen Temperaturmessung ist also erstens ethisch verwerflich, weil sie natürlich Tumorzellen in Umlauf bringt und mit Blutungs- und Infektionsgefahr verbunden ist, zweitens ist sie unsinnig, weil die Temperatur gar nicht das alles entscheidende Kriterium ist, wie die Gutachter in sturer Manier behaupten.

Diese gravierenden wissenschaftlichen Mängel kontrastieren schmerzhaft gegen den überheblichen Stil dieses Gutachtens.

Zur Fiebertherapie konnten die googelnden Gutachter keine Treffer erzielen!

Dies sagt alles über die Qualität dieses Gutachtens aus. Es bewegt sich auf der Ebene einer pfiffigen Hausfrau, die das Hantieren mit einem Computer beherrscht, aber sich im Wald des Internets mehr schlecht als recht zurechtfindet!

Diese Gutachter stehen nicht in der Materie. Sie haben keinen Überblick über die Literatur und geben irgendeinen Suchbegriff ein, der ihnen gerade einfällt.

Was soll bei einer solch kopflosen Internetrecherche herauspringen?

Antwort: dieses Gutachten! Hätten sie den Suchbegriffe **Coley-Toxin** eingegeben, sie hätten über 15.000 Treffer erzielt! Auch googeln will gelernt sein!

Außerdem hätten sie nur den Antrag auf Kostenerstattung lesen und sich mit der vorgelegten Literatur auseinandersetzen müssen!

Aber das war ihnen nicht der Mühe wert! Sie wussten doch alles viel besser!

⁹ Andocs, G., Renner, H., Balogh, L., Fonyad, L., Jakab, C., Szasz, A., Strong Synergy of Heat and Modulated Electromagnetic Field in Tumor Cell Killing, Strahlenther Onkol 2009, No 2, 120-126

Seite 20 wird ein „Facharzt für Onkologie“ „Neurochirurgie“ oder „Strahlentherapie“ verlangt, um die beantragte Therapie durchzuführen.

Dass ein Facharzt für Onkologie nicht die geringste Ahnung von Tumorimmunologie hat, beweisen die Gutachter: Beide sind Fachärzte für Hämatologie und internistische Onkologie. Sie haben keinerlei Ausbildung in „Tumorimmunologie“ erhalten! Das gleiche gilt für einen Neurochirurgen oder Strahlentherapeuten. Ein Onkologe kennt sich in Chemotherapie aus. Ein Chirurg ist, wie das Wort sagt, ein „Handwerker“, der die Kunst des Messers beherrscht. Ein Strahlentherapeut weiß mit gefährlichen Strahlen gut umzugehen: Was haben diese Künste mit der Kunst der Tumor-Immunologie zu tun?

Der behandelnde Arzt dagegen hat sich im Laufe der Jahrzehnte ständig fortgebildet. Er nimmt an den regelmäßigen Treffen des Arbeitskreises „Tumovaccine“ innerhalb der Deutschen Gesellschaft für Immunologie unter der Leitung von Prof. Bessler, Freiburg teil und hält dort Vorträge über seine Erfahrungen. Wie Weltautoritäten über die Qualität seines Wissens urteilen, geht aus beigefügten Stellungnahmen hervor (Prof. Peters, Prof. Bessler und Prof. Schirmmacher).

Seite 20 wird ein **„Votum der Ethik-Kommission“ für einen „individuellen Heilversuch“** gefordert!

Die Unterzeichner des Gutachtens sind Ärzte. Sie haben keinerlei Ausbildung in juristischen Fragen erhalten. Es dürfte ihrer Aufmerksamkeit entgangen sein, dass in Deutschland als dem einzigen Land dieser Erde „Therapiefreiheit“ herrscht. Die Ethik-Kommission ist nicht für individuelle Heilversuche zuständig! Wozu auch! Einem Individuum helfen zu wollen, ist der ureigenste Auftrag des Arztes!

Bei einer Studie dagegen wird der Patient wie ein Kollektiv behandelt. Der Wissensgewinn steht an oberster Stelle: *vor* dem Ziel der Heilung! Die Individualität des Individuums stört die Statistik. Der Patient muss einen Teil seiner Grundrechte aufgeben, sonst wird er aus der Studie ausgeschlossen. So darf er sich nicht nebenher noch etwas Gutes tun, z.B. Mistel spritzen oder eine Ozontherapie durchführen, weil es nicht um sein Wohl geht, sondern eben um eine ungestörte Auswertung einer bestimmten Therapie!

Die Gutachter haben überhaupt keinen Sinn für einen „individuellen Heilversuch“. An vielen Stellen des Gutachtens behaupten sie, dass „eine Therapie außerhalb klinischer Studien medizinisch nicht begründet“ sei.

Was heißt das? Nun habe ich die konkrete Patientin, Frau B., vor mir. Soll ich sie sterben lassen, nur weil ich keine geeignete Studie für sie finde?

In den seltensten Fällen gibt es eine Studie für einen konkreten Patienten!

Und selbst *wenn* es eine Studie gibt, dann gibt es erhebliche Einwände, einen konkreten Patienten an eine Studie auszuliefern:

1. wird in einer Studie immer nur das geprüft, was bereits längst bekannt ist. Oft ist bei der Schwerfälligkeit des Behördengangs eine Studie bereits veraltet, bevor sie begonnen hat, spätestens aber bei ihrem Ende. Es ist ein erheblicher ethischer Konflikt, eine Therapie fortzuführen,

die nicht mehr optimal ist, nur um die Studie zu einem heilen Ende zu bringen! Darauf haben schulmedizinische Fachblätter höchsten Ranges hingewiesen. Bei den Gutachtern sind diese Zweifel nicht angekommen!

2. hat der Patient eine 50%ige Chance, in den Vergleichsarm zu geraten und dort entweder gar keine Behandlung zu bekommen oder eine solche, die er sich nicht wünscht. Das Selbstbestimmungsrecht des Patienten wird dabei grob außer Kraft gesetzt!

Es ist ungeheuerlich, einen hilfeschenden Patienten vor die Alternative zu stellen, sich entweder wissenschaftlich ausschachten zu lassen, oder auf jede kausale Therapie seines

Leidens zu verzichten und sich nur noch mit einer symptomatischen Therapie zufrieden zu geben, wo es Therapie-Möglichkeiten mit einem günstigen Wirkungs-Nebenwirkungs-Verhältnis gibt!

Solcher Zynismus kleidet sich gern in fremdsprachliche Begriffe wie „*best supportive care*“. In einer fremden Sprache lügt es sich leichter!

Die Ablehnung der Kostenerstattung kommt eher einer „Hinrichtung durch unterlassene Hilfeleistung“ gleich.

Ein besonderer Zynismus liegt auch in dem Vorwurf, der behandelnde Arzt habe gegen „Patientenschutzrechte“ verstoßen! Die Gutachter genieren sich nicht, der depressiven Patientin eine weitere Strahlentherapie zuzumuten, von der jeder erfahrene Arzt weiß, dass sie selbst psychisch Gesunden den letzten Funken an Lebensmut rauben kann.

Hyperthermie, Virotherapie und Dendritische Zelltherapie sind dagegen - in geübten Händen - so gut wie frei von Nebenwirkungen. Die Fiebertherapie hat sogar eine antidepressive Wirkung, wie Prof. Bauer von der Universitätsklinik Freiburg feststellen konnte.¹⁰ Im vorliegenden Fall hat also die Fiebertherapie eine doppelte Indikation: Immunstimulierung *und* Depression!

Es tut weh, die Wahrheit dermaßen auf den Kopf gestellt zu sehen!

Um das Bemühen des behandelnden Arztes, der Frau eines Kollegen eine humane Therapie zukommen zu lassen, in Misskredit zu bringen, konstruieren die Gutachter einen neuen Rechtsbegriff, nämlich den „Heilversuch in Serie“!

Das ist kein individueller Heilversuch, denn „Serie“ und „Individuum“ sind unvereinbar.

Und es ist auch keine Studie mit einem klar definierten wissenschaftlichen Ziel, das v.a. der „Erkenntnis“ und nicht so sehr der „Heilung“ dient.

Was soll dann dieser Kunstgriff anderes, als eine juristische Falle zu stellen?

Die Begriffsverwirrung zeigt sich semantisch bis zur Unbegreiflichkeit:

„Zweifel bestehen, dass die von ihm eingesetzten nur als experimentell einzustufenden multimodalen Immuntherapien unter Beachtung der Patientenschutzrechte in kontrollierten klinischen Prüfungen evaluiert werden, auch und gerade in einer palliativen Behandlungssituation.“

¹⁰ Bauer, J., et. al. Induction of Cytokine Synthesis and Fever Suppresses REM Sleep and Improves Mood in Patients with Major Depression, in: *Biological Psychiatry* 1995; 38: 611-621.

Was meinen die Gutachter mit einem solchen Unsinnssatz?

Schon die sprachliche Struktur beweist die geistige Unordnung:

Der Hauptsatz „Zweifel bestehen...“ lässt als Konjunktion zum Nebensatz eigentlich nur „ob“ zu und nicht „dass“.

Die Konjunktion „dass“ lässt dagegen im einleitenden Hauptsatz nur die Aussage zu: „Es besteht der Verdacht...“

Wenn der Satz so korrigiert wird, dann wird er zwar stilistisch korrekt, aber sein Sinn bleibt immer noch dunkel!

Unter Geisteswissenschaftlern besteht das empörende Vorurteil, dass das „Mediziner-Pack“ aus lauter „hochinformierten Fachidioten“ bestehe.

Davon möchte ich mich in aller Entschiedenheit distanzieren. Aber wir sollten ihm nicht einen solchen Vorschub leisten!

Es ist unmöglich, auf alle Ungereimtheiten dieses Gutachtens einzugehen.

Es gehört viel Humor dazu, bei seiner Lektüre nicht in eine tiefe Depression zu verfallen!

Darum seien nur noch ein paar kapitale Fehler ganz willkürlich herausgegriffen.

Die gezielte Verwechslung von ASI (Aktiv spezifische Immuntherapie) und Dendritischer Zelltherapie:

Der G-BA hat am 10.04.2000 die ASI von der Kostenerstattung ausgeschlossen.

Von der Dendritischen Zelltherapie hat er nichts gesagt. Dass das Urteil über ASI ganz einfach auf die Dendritische Zelltherapie ausgedehnt wird, ist ein bösartiger Akt der Gutachter.

Bei der ASI wird mit Tumorzellen gearbeitet.

Bei der Dendritischen Zelltherapie wird mit Immunzellen gearbeitet, also mit der anderen Seite der Front!

Dass beide letztlich das gleiche Ziel haben, heißt doch nicht, dass juristische Entscheidungen, die die eine Therapie betreffen, in gleicher Weise auch für die andere Therapie gelten.

Letztlich haben aller Therapien das gleiche Ziel: Nämlich dass der Patient gesund wird! Das heißt aber noch nicht, dass alle Therapien gleich sind: weder wissenschaftlich noch juristisch!

Auch mit dieser verzerrenden Darstellung sollen die Richter hinters Licht geführt werden!

5. Gravierende sachliche Irrtümer, die die fachliche Qualität der Gutachter in Frage stellen

5.1. Der Sitz des Hirntumors ist entschieden nicht die Leber! (S. 21)

Liebe Kollegen: Wo war bei diesem Satz das Hirn?

Klar: es war im Computer! Dieser Satz beweist die Menschenverachtung, wenn der *Mensch* im Geist des Grundgesetzes als „Individuum“ verstanden wird.

Dieses Gutachten dagegen ist ein „Knopfdruckgutachten“, wo das Denken durch Textbausteine ersetzt wird. Da hängt noch ein Fetzen „Leber“ vom letzten Gutachten eines Gallengangkarzinoms, gespeichert unter dem Stichwort „Thaller“, in der digitalen Sinnlosigkeit. Diese Fehlleistung beweist mit letzter Gewissheit, dass der Patient, das Einzelschicksal von Frau P. B., überhaupt keine Rolle mehr spielt. Sie ist polnischer Herkunft. Ich glaube nicht, dass dieses Gutachten dem Zynismus östlicher Bürokratie in irgendeiner Weise nachsteht!

5.2. Das Virus erhält an vier Stellen in laienhafter Manier männliches Geschlecht.

Das ist keine Stilfrage. Man stelle sich einen onkologischen Gutachter vor, der nicht einmal den Gegenstand seines Fachgebiets, nämlich die Tumoren, richtig deklinieren kann und beharrlich „die Tumore“ sagt. Ein deutscher Denker hat dies scharfsinnig erkannt: „Den Stil zu verbessern, heißt, das Denken zu verbessern.“ Zu ergänzen: Der sprachliche Verfall zeigt einen Verfall des Denkens!

5.3. Das Newcastle-Virus ist kein Doppelstrang- sondern ein Einzelstrang-RNS-Virus!

Dieser Missgriff zeigt, dass die Gutachter gar keinen Begriff vom Gegenstand ihres Gutachtens haben!

5.4. Nach Vorstellung der Gutachter werden Dendritische Zellen „dem Patientenblut ... entnommen“.

Dem Patientenblut werden *Monozyten* entnommen. Diese Monozyten werden durch Zugabe von Zytokinen im Labor in Dendritische Zellen verwandelt!

5.5. Es wird behauptet, dass Newcastle-Viren nicht nur Krebszellen, sondern auch gesunde menschliche Zellen schädigen und dies für die „Nebenwirkungen“ verantwortliche sei. (S.16)

Mit dieser Aussage haben sich die Gutachter aus jedem ernstzunehmenden Zusammenhang entfernt: Sie sind doch Mediziner. Im gesamten Medizinstudium ist das Wort „Newcastle-Virus“ nie aufgetaucht! Warum wohl? Warum wird ein Virus, das angeblich gesunde menschliche Zellen krank machen kann, in einem 5-jährigen Studium nie erwähnt? Die größte zusammenfassende Arbeit über onkolytische Viren liegt den Gutachtern vor (Anmerkung 11 des Antrags auf Kostenerstattung).¹¹ Das Kapitel über Newcastle-Viren ist von Lorence et al. geschrieben. Seite 161 steht: “Cytolytic strains of NDV rapidly and **selectively** replicate in human tumor cells with **selective** killing of malignant cells compared to normal cells” (Fettdruck nur hier!): „Zellzerstörende Stämme des Newcastle-Virus vermehren sich schnell und selektiv in menschlichen Tumorzellen und töten selektiv bösartige Zellen verglichen mit normalen Zellen.“

Dieses virologische Basiswissen steht in vollständiger Übereinstimmung mit meiner eigenen 10-jährigen Erfahrung! Ich wende diese Viren bei mir selber zumindest einmal jährlich an, um das Risiko, an Krebs zu erkranken, zu verringern. In zehn Jahren habe ich Hunderte von Krebspatienten behandelt und nie einen zytotoxischen Effekt auf gesunde menschliche Zellen beobachten

¹¹ Eine umfassende Darstellung der Krebstherapie mit Viren findet sich in: Driever, P.H., Rabkin, S.D., *Replication-Competent Viruses for Cancer Therapy*, Basel 2001, *Monographs in Virology*, Vol. 22, Ed. Doerr, H.

14 können! Die „Nebenwirkungen“ sind durch Immunaktivierung bedingt und nicht unbedingt als negativ einzustufen: Grippe-ähnliche Symptome sind bei jeder Immunaktivierung zu beobachten und dürfen nicht als zytotoxische Wirkung missverstanden werden!

5.6. Es wird in Abrede gestellt, dass Viren zur Redifferenzierung der Krebszellen beitragen können. (S. 16)

Dass Viren die Apoptose (den programmierten Zelltod) wiederherstellen können, ist virologisches Basiswissen. Die Fähigkeit zur Apoptose ist ein Differenzierungszeichen.

6. Verstoß gegen die ärztliche Ethik

6.1. Durch die Weigerung, dem *In-dividuum* eine *in-dividuelle* Behandlung zukommen zu lassen.

Die Gutachter verwenden das Wort „Standardisierung“, mit einer gewissen Ehrfurcht, statt sich dessen zu schämen.

Ein Standard kommt nur in Frage, wenn eine individuelle Behandlung nicht zum Ziel führt.

6.2. Durch Missachtung des Grundsatzes *primum nil nocere*:

Der dementogenen palliativen Radiotherapie wird der Vorzug vor der nahezu nebenwirkungsfreien kurativen Immuntherapie gegeben!

6.3. durch Missachtung des Selbstbestimmungsrechts, die gleich an zwei Stellen unserer Berufsordnung verankert ist.¹² „Würde“ und „Selbstbestimmungsrecht“ werden in *einem* Atemzug genannt!

6.4. durch missbräuchliche Berufung auf Patientenschutzrechte, was im konkreten Fall bedeutet, dass die Patientin **zu Tode geschützt wird**. Der Sinn dieses Gesetzes wird völlig auf den Kopf gestellt! In Wahrheit kommt dieser „Schutz“ einer Tötung durch unterlassene Hilfeleistung gleich!

Dieses Gutachten ist eine Schande für den ärztlichen Stand, der als geistig und moralisch strukturierte Gemeinschaft ernst genommen werden möchte! „Wahrheit“ und „Moral“ werden den Gesetzen einer kurzsichtigen Ökonomie untergeordnet.¹³

Arno Thaller
Arzt für Allgemeinmedizin

¹² §7, 1. Absatz: Jede medizinische Behandlung hat unter Wahrung der Menschenwürde und unter Achtung der Persönlichkeit, des Willens und der Rechte des Patienten, insbesondere des Selbstbestimmungsrechts, zu erfolgen.

C. Verhaltensregeln (Grundsätze korrekter ärztlicher Berufsausübung), Nr. 1 Umgang mit Patienten
Eine korrekte ärztliche Berufsausübung verlangt, dass der Arzt beim Umgang mit Patienten

- ihre Würde und ihr Selbstbestimmungsrecht respektiert

¹³ Zur Klärung dieser Grundbegriffe sei die Schrift empfohlen: Thaller, A., Das „Gute“ und das „Wahre“: „Wissenschaft“ und „Moral“ in der Heilkunst, *Erfahrungsheilkunde* 10/2003, S. 676-685