

Manfred xxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxx
den 11.5.2010
Tel. xxxxxxxxxxxxxxxx

Ellen xxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
den 11.5.2010
Tel. xxxxxxxxx

Karl xxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
den 11.5.2010
Tel. xxxxxxxxx

AOK-Bundesverband GbR
Geschäftsführender Vorstand
Herrn Jürgen Graalman
Rosenthaler Straße 31
10178 Berlin

Innovationsbegleitung für die hochdosierte Low-Level-Laser-Therapie nach Dr. Wilden

Sehr geehrter Herr Graalman,

Frau Dr. Panke vom Fachgebiet Innovationsbegleitung des MDS teilte Herrn Dr. Wilden mit, dass die Low-Level-Laser-Therapie in die Anlage II der Richtlinien „Methoden vertragsärztliche Versorgung“ aufgenommen wurde, d.h. Methoden, die nicht als vertragsärztliche Leistungen zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden dürfen. Aus diesem Grund sei es ihr nicht möglich, die Studie zu begleiten. Diese Sachlage war uns bisher nicht bekannt. Der entsprechende Beschluss des G-BA stammt aus dem Jahre 1999.

Nun ist es aber gerade unser Anliegen, wie auch schon aus unserem ersten Brief ersichtlich ist, klarzustellen, dass die hochdosierte Low-Level-Laser-Therapie nach Dr. Wilden nicht vergleichbar ist mit den damaligen Studien. Die Wirkdosis der Therapie nach Dr. Wilden ist mehr als 100 Mal größer als die damals bewerteten Studien. Ein Penicillin würde in 100-facher Verdünnung ja auch nicht wirksam sein.

Erst im Dezember 2009 wurde eine sehr umfangreiche australische Lasertherapie-Meta-Analyse über 16 randomisierte Studien mit 820 Patienten zum Thema: „Efficacy of low-level laser therapy in the management of neck pain“ auch in PUBMED veröffentlicht. Diese Studie beweist eindeutig die positive Wirkung von LLLT auf menschliche Zellen. Die 1999 vom G-BA getroffene Entscheidung, die LLLT in die Anlage II der o.a. Richtlinien zu verbannen, war falsch. Die damals vorliegenden Studien konnten schon auf Grund der zu geringen Dosis nicht erfolgreich sein.

Immer wieder werden als Beweis für die Untauglichkeit der LLLT die Studien Nakashima und Mirz angeführt. Die Studie Nakashima hatte eine Gesamt-Bestrahlungszeit von 24 Minuten in 4 Wochen. Eine 1 Mal wöchentliche Bestrahlung von 6 Minuten ist jedoch einfach zu wenig. Jack A. Vernon nahm an dieser Studie teil. Er ist einer der hauptsächlichen Befürworter der Tinnitus Retraining Therapy. Frank Mirz ist ebenfalls ein Vertreter der TRT und arbeitet mit counseling. Persönliche, wirtschaftliche Interessen liegen daher nahe.

Wir sind der Überzeugung, dass eine so vielseitige Möglichkeiten bietende Technik wie die Low-Level-Laser-Therapie nicht durch einige äußerst fragwürdige und inzwischen vom technischen Stand her überholte Studien von der ärztlichen Verwendung ausgeschlossen werden darf.

Außerdem kann es ja auch nicht sein, dass sich die GKV zum Nachteil ihrer Mitglieder auf alle Zeit vom Fortschritt eines Forschungsgebietes ausschließen lassen.

Die hochdosierte Low-Level-Laser-Therapie nach Dr. Wilden wäre gut geeignet, hier im Rahmen eines Modellvorhabens mit einer entsprechenden Innovationsbegleitung die echten Möglichkeiten der LLLT aufzuzeigen.

Auf Grund der geschilderten Umstände meinen wir, dass die Entscheidung über die LLLT im G-BA so bald wie möglich korrigiert werden sollte, damit den betroffenen Patienten und Kassenmitgliedern diese Therapie auch zur Verfügung gelangt.

Auch der Deutschen Gesellschaft für HNO-Heilkunde wäre wesentlich geholfen.

Diese beklagt in ihren Leitlinien zum Tinnitus den absoluten Mangel von tinnitusspezifischen Therapieformen.

Die Krankenkassen könnten erhebliche Gelder bei Tinnitus und Morbus Menière einsparen.

Wir danken Ihnen sehr für das uns bislang entgegengebrachte offene Ohr.

Auf Grund der Mitbestimmungsrechte der AOK im G-BA bitten wir Sie, sich dort für eine Neubewertung der Low-Level-Laser-Therapie im Sinne der häufig schwer leidenden Patienten und Kassenmitglieder einzusetzen.

Hochachtungsvoll

Manfred xxxxxx

Ellen xxxxxxxx

Karl xxxxx