

Manfred xxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
den 12.09.2011
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
den 12.09.2011
xxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxx
xxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxx
den 12.09.2011
xxxxxxxxxx

Frau
Judith Storf
PatientInnenstelle Bielefeld
Breite Str. 8

33602 Bielefeld

Sehr geehrte Frau Storf,

wir wenden uns heute noch einmal an Sie.

Im Jahre 2008 waren wir von Ihnen so informiert worden, dass die Verbesserung der Studienlage zur Low-Level-Laser-Therapie unbedingte Voraussetzung sei, dass Sie beim G-BA einen Beratungsantrag hierfür stellen könnten.

Nun ergaben sich seitdem neue Fakten, diese sind auch auf unserer Website unter <http://www.tinnituspatient.de/tibriefe.htm> aufgeführt. Hier finden Sie auch die in diesem Schreiben erwähnten Briefe.

Besonders möchten wir Sie auf den Versuch einer Modellstudie der LLLT nach Dr. Wilden mit Innovationsbegleitung durch den MDS aufmerksam machen. Wir wandten uns hierzu an den AOK-Bundesverband-Vorstand, Herrn Jürgen Graalman, der dieses Vorhaben auch unterstützte. Trotzdem war eine Modellstudie mit Begleitung des MDS nicht möglich, da die von Dr. Wilden ausgeführte Therapie angeblich bereits als unwirksam in die Anlage II der Methoden der Richtlinie „Methoden vertragsärztliche Versorgung“ eingestuft sei. Eine Studie selbst zu finanzieren, ist Herrn Dr. Wilden jedoch nicht möglich.

Auf Grund unseres mit dem G-BA geführten Schriftwechsels stellte es sich mit Brief von Frau Dr. Axmann vom 9.8.2011 heraus, dass die LLLT bereits vor über 20 Jahren im Januar 1991 vom G-BA unter „Behandlung mit niederenergetischem Laser (Soft- und Mid-Power-Laser)“ in die Anlage II verbracht wurde. Es wurde damals nicht nur die LLLT im Falle von Tinnitus, sondern für alle möglichen Anwendungsbereiche so behandelt.

Alle LLLT-Studien nach 1990 wurden seitdem vom G-BA überhaupt noch nicht geprüft. Der wissenschaftliche Fortschritt ist dadurch schon lange nicht berücksichtigt worden.

Dr. Wilden begann die Entwicklung seiner Therapie 1992 und stellte sie erstmals auf der World Association for Laser Therapy (WALT)-Tagung 1996 vor. Seit 1997 verwendet er die Therapie in seiner Praxis. Seine LLLT unterscheidet sich erheblich von den früher vom G-BA geprüften Studien. Neben anderen Unterschieden verwendet Dr. Wilden etwa die 100-fache Dosis im Erstbehandlungszeitraum. Es handelt sich also keinesfalls um die Methode, die 1991 in die Anlage II verbracht wurde. Auch ein Penicillin würde ja in 100-facher Verdünnung nicht wirken.

Im o.a. Brief verweist uns Frau Dr. Axmann weiterhin darauf, dass ohne einen Beratungsantrag beim G-BA nichts läuft.

Wir übersenden Ihnen in der Anlage eine Studienübersicht über LLLT-Studien nach 1990 zu chronischen Innenohrerkrankungen, die unseres Erachtens eine Rücknahme der Entscheidung des G-BA von 1991 begründen.

Es wird der Nachweis erbracht, dass LLLT über den Hörgang durchgeführt, in der Cochlea messbar ist und auch im Hörzentrum im Gehirn nachweisbar ist.

Obwohl die Studien meist eine sehr geringe Wirkungs-dosis aufweisen, belegen sie eine positive Wirkung der LLLT auf chronische Innenohrerkrankungen wie Tinnitus, Morbus Menière und Hyperakusis.

Zur Ermittlung der heutigen Evidenz der Low-Level-Laser-Therapie bei Tinnitus und Morbus Menière wäre eine Modellstudie oder Ähnliches mit den Parametern von Dr. Wilden zweckmäßig, da hier in der Praxis nachweisbar gute Ergebnisse erzielt werden.

Es ist sehr wichtig, dass der G-BA Gelegenheit erhält, die LLLT neu zu bewerten. Wir bitten Sie daher um Ihre Unterstützung, und beim G-BA einen entsprechenden Antrag zur Beratung einzureichen.

Mit freundlichem Gruß

Manfred xxxxxxx

Anlagen