

Initiative zur Integration der Lasertherapie nach Dr. Wilden in das Gesundheitssystem.

Manfred xxxxxxxx

Ellen xxxxxxxxx

Karl xxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxxx

den 2.7.2010

den 2.7.2010

den 2.7.2010

xxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxx

Per Einschreiben

Freiherr

Johann-Magnus von Stackelberg

GKV-Spitzenverband Vorstand

Mittelstraße 51

10117 Berlin

Sehr geehrter Freiherr von Stackelberg,

wir wenden uns persönlich an Sie, um Sie auf die Fehlbewertung einer Therapie in der ambulanten Versorgung hinzuweisen, die dringend behoben werden sollte. Es geht um die „Behandlung mit niederenergetischem Laser (Soft- und Mid-Power-Laser, Low-Level-Laser-Therapie) oder auch LLLT genannt. Diese Behandlungsform wurde 1999 vom G-BA aus der früheren Anlage B der „BUB-Richtlinien“ in die Anlage II der Richtlinie „Methoden vertragsärztliche Versorgung“ eingestuft. Die hierbei zu Grunde liegenden Studien mit meist sehr schwachen Lasern stammen aus den Jahren 1993 bis 1999 und stellen nicht den aktuellen technischen Standard dar.

Wir selbst sind erfolgreich mit der hochdosierten Low-Level-Laser-Therapie zur Hörzellen-Regenerierung nach Dr. Wilden behandelte Tinnitus- und Morbus Menière-Patienten. Unsere detaillierten Erfahrungsberichte können Sie auf unserer Website <http://www.tinnituspatient.de> nachlesen. Auch viele andere Patienten haben wie wir die positive Erfahrung dieser Lasertherapie gemacht. Die richtig angewandte LLLT bewirkt eine Regeneration der Hörzellen, die allgemein auf Erkrankungen des Innenohrs wirkt, so z.B. auch bei Kinderschwerhörigkeit. Beispiele von AOK-Patienten hierzu kann Ihnen Dr. Wilden benennen.

Obwohl es keine einzige studienbelegte Therapie für Tinnitus und Morbus Menière gibt, zahlen die GKV sehr viele dieser Behandlungen. Die LLLT wird von der Schulmedizin als durch Studien geprüft und nicht tauglich bezeichnet. Durch die Verbringung der LLLT in die Anlage II der Richtlinie „Methoden vertragsärztliche Versorgung“ ist es den GKV verboten, Kosten einer LLLT zu übernehmen. Auch ist eine Innovationsbegleitung durch den MDS hierdurch nicht gegeben.

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

Obwohl es sich oft um ganz spezielle Studiengestaltungen handelt, wird eine Aussage für die LLLT allgemein hieraus getroffen. Im HTA-Bericht des DIMDI Nr. 43 von 2006 zum nicht organisch bedingten Tinnitus wurden von den Autoren des Berichtes zu den o.a. Studien von 1993 bis 1999 zusätzlich die Studien Nakashima und Mirz herangezogen. Diese wurden nach unserer Meinung jedoch nicht sorgfältig genug bewertet und als allgemein aussagefähig betrachtet.

Bei der Studie Nakashima wurde bei 45 Patienten und 68 Ohren eine aktive bzw. Placebo-Therapie von 6 Minuten Dauer mit 60 mw 1-mal wöchentlich und insgesamt über 4 mal in 4 Wochen durchgeführt.

1-Mal in der Woche 6 Minuten LLLT ist für einen Tinnitus einfach zu wenig. Hieraus zu folgern, dass LLLT generell unwirksam sei, war eindeutig nicht wissenschaftlich.

Für die Studie Mirz wurden 50 Patienten ausgewählt. Die Hälfte der Betroffenen (aktive Laser-Behandlung) erhielt dazu eine LLLT mit einem unsichtbaren Laserstrahl von 50 mw und 830 nm in einer Frequenz von 10-1500 Hertz. Die Behandlung erfolgte 15 Tage. Auch diese Behandlung kann nicht als Beleg dafür angeführt werden, LLLT sei nicht wirksam bei Tinnitus. Bei Dr. Wildens erfolgreich durchgeführter Bestrahlung wird der Laser kontinuierlich abgestrahlt und nicht als unterbrochener Laser mit 10-1500 Hertz. Zudem ist die Hörzellen-Regenerierung eine lang anhaltende Reaktion, 1 Monat ist hier kein Maßstab für die Wirksamkeit.

Die Bestrahlung beträgt bei Dr. Wilden je Ohr und Tag 30 Minuten und wird mindestens 5 Tage oder auch 10 Tage vorgenommen. Die gleichzeitig je Ohr eingesetzten 2 Laser von 650 und 830 nm haben ein Vielfaches der in den Studien verwendeten Energie. Die Wirkdosis der Therapie nach Dr. Wilden ist damit mehr als 100 Mal größer als die der angegebenen Studien. Schon aus diesem Grund konnten bisherige Studien kaum eine Wirkung nachweisen. Ein Penicillin würde in 100-facher Verdünnung ja auch nicht wirksam sein.

Die Verallgemeinerung ganz spezieller und oft unzureichender Studiengestaltungen auf die gesamte LLLT ist im Bereich des G-BA bzw. dessen medizinischen Bewertungsorganen entstanden und sollte auch von dort behoben werden. Bitte verweisen Sie uns daher nicht an die Patientenvertreter. Diese können aufgrund der gegebenen Verordnungen ohnehin nur „studienbelegte Therapien“ vorschlagen die die Industrie oder die Leistungserbringer schon entwickelt haben, aber offensichtlich deren wirtschaftliche Ausschöpfung vergessen wurde.

Im letzten Jahr erschienen international anerkannte Studien, die die Wirkung von LLLT bei chronischen Nackenschmerzen und altersbedingter Macular-Degenerierung belegen. Auch dieses fordert eine Neubetrachtung der LLLT in Deutschland heraus.

Zu Ihrer weiteren Information habe wir unsere Briefe an Herrn Graalman vom geschäftsführenden Vorstand des AOK Bundesverbandes und dessen Antworten beigefügt. Auf unserer Website <http://www.tinnituspatient.de/> ist unserer bisheriger Briefwechsel mit Personen und Organisationen, die Verantwortung im Gesundheitswesen haben, nachzulesen. Außerdem sind dort jede Menge Fakten zum Thema dargestellt.

Aus den angeführten Gründen bitten wir Sie sehr, sich beim G-BA für eine Studie nach den erprobten Parametern von Dr. Wilden zur aktuellen Einstufung der Lasertherapie für die chronischen Innenohr-Patienten einzusetzen.

Hochachtungsvoll

Manfred xxxx

Ellen xxxxxxxx

Karl xxxxxxxx

Anlagen