

Corry Welker

Düsseldorfer Str. 5, 41564 Kaarst
Tel. 02131 – 51 46 02, ch.welker@web.de

Kaarst , den 18. Januar 2019.

An Herrn Minister J.G. Spahn

Bundesministerium für Gesundheit
Friedrichstr. 108
10117 BERLIN
jens.spahn@bundestag.de

An Frau Professor Dr. C. Schmidtke

Patientenbeauftragte der Bundesregierung
Platz der Republik 1
11011 Berlin
claudia.schmidtke@bundestag.de

An Herrn M. Barjenbruch,

Vorstandsvorsitzender der
Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen - KVN
Berliner Allee 22
30175 Hannover
info@kvn.de

Betrifft: Arzt H-P Gabel, Wolfenbüttel, und Borreliose/Zecken-vermittelte Erkrankungen.

Sehr geehrte Frau Professor Schmidtke,
Sehr geehrter Herr Bundesminister Spahn,
Sehr geehrter Herr Barjenbruch,

Leider musste ich erfahren, dass wieder ein Arzt, der sich zuverlässig für das Wohl von chronisch erkrankten Personen nach Zeckenkontakt einsetzt, von der Kassenärztlichen Vereinigung finanziell belangt wird und ihm die Kassenzulassung entzogen wurde. Als Borreliose-Betroffene bin ich entsetzt. Es gibt kaum noch Kassenärzte, die Borreliose-Patienten, zumindest solche mit chronischer Borreliose, behandeln, da die Vergütung für solche Fälle für die erforderliche intensive Beschäftigung mit dem einzelnen Fall in keiner Weise angemessen ist. Eine spät diagnostizierte chronische Lyme-Borreliose (LB) und/oder chronische Erkrankung nach Borrelien-Infektion ist schwer zu diagnostizieren und ebenfalls schwierig zu behandeln.

Die Abrechnungsregeln sollten dahingehend dringend verändert werden, dass gesetzlich versicherte Patienten, die nach Zeckenstich oder diagnostizierter Borreliose-Infektion (chronisch) erkranken, **nach ihrem Bedarf** vernünftig untersucht und adäquat behandelt werden können.

Es ist alleine schon ein Skandal, wieviel menschliches Leid und wieviel soziale und ökonomische Lasten/Kosten dieser unzureichende Zustand um die (meist von Zecken vermittelte) Infektionen plus ihre Folgen verursacht. Über Kosten diesbezüglich wurde schon publiziert. Hier geht ein enormes Potenzial an „human resources“ verloren.
Das muss aufhören.

Auch bei mir dauerte es zehn Jahre, bis endlich eine Diagnose „Borreliose“ stand und dabei hatte ich doch direkt nach Stich plus Erythem eine angeblich adäquate Antibiose bekommen. Mein Körper,

und ebenso der von vielen anderen, entwickelte sich aber nicht so wie die Leitlinien vorgeben. Darüber wird/wurde publiziert. Borrelien haben ein paar Millionen Jahren mehr Erfahrung in Mensch und Tier zu überleben als wir mit ihrer Bekämpfung.

Logisch ist es doch, dass dann im Körper mehr Prozesse gestört werden/sind, als eine Antibiose (oder zwei) „heilen“ kann? Ganz abgesehen von den erst allmählich in der Forschung angegangenen Fragen, dass und wie sich Borrelien-Bakterien den Antibiotika entziehen und nicht mit 2-3 Wochen wirklich zu vernichten sind. Und das darf dann nicht mehr weiter untersucht, nicht mehr behandelt werden, weil es die „Leit(d)linien“ nicht erlauben? Solche Patienten seien dann psychosomatisch krank wie es oft heißt, ganz entgegen dem eigenen Empfinden und Wissen dieser Patienten. Im normalen kleinen Blutbild ist eine Borrelien-Infektion gar nicht nachweisbar. Wie oft haben Patienten mit Beschwerden hören müssen, „es ist alles in Ordnung“, „ Sie brauchen mehr Schlaf“ oder „brauchen mal Urlaub“.

Ärzte, die sich trotzdem verantwortungsvoll bemühen hier was zu ändern, werden diffamiert und belangt.

Das muss aufhören.

Mir ist keine Infektionskrankheit bekannt, für die Menschen in Protest auf die Straße gehen; nicht nur in USA, auch hier in Deutschland und weiter in der EU.

Mir ist kaum eine Infektionskrankheit bekannt, wobei es so viele Selbstmorde gibt. Diese Menschen mit chronischen Beschwerden nach Zeckenstich wollen nicht krank sein; sie wollen Leistung bringen, zurück ins soziale Leben. Viele aber sind verzweifelt, weil niemand Ihre Probleme ernst nimmt.

Manche landen sogar in die Psychiatrie, wo sie nun gar nicht hin gehören und auch keine Besserung erfahren, obwohl es psychiatrische Symptomatik bei LB geben kann.

Solche Krankheitsgeschichten habe ich mehr als 15 Jahre lang tausendfach angehört. Und meine Kollegen auch. Fast immer war die erste Frage: „Kennen Sie einen Arzt, der sich besser auskennt.., der mir helfen kann? Denn mein Hausarzt scheint überfordert.“

Das ist ein Skandal für die Politik und die Medizin in Deutschland.

Das muss aufhören.

Es ist ein noch größerer Skandal, wenn ein Arzt wie Hans-Peter Gabel in Wolfenbüttel sich wirklich und aufrichtig bemüht, solchen Menschen zu helfen, durch Behörden Probleme bekommt und ihm die Zulassung weggenommen wird.

Das muss aufhören.

Gerade wenn hier nicht tiefer geforscht wird, wenn nicht eine genauere Anamnese, eine genauere Diagnostik betrieben wird und die dafür erforderliche Zeit auch vergütet wird, werden chronische Verläufe nach Borreliose-Infektion bis hin zu autoaggressiven/autoimmunen Folgeprozessen regelrecht gezüchtet.

Es werden immer mehr pathogene Borrelienspezies entdeckt. Über andere humanpathogene Zecken-vermittelte Erreger wie Bartonellen, Babesien, Rickettsien, Ehrlichien, Anaplasmen und diverse Viren eigenständig oder als Komorbiditäten will ich hier nicht weiter schreiben. Sie werden nicht oder kaum erkannt/getestet. Hier sind Politik, Infektiologie bzw. angepasstes Medizinstudium gefordert.

Es ist mehr als ein Skandal in der Medizin, es ist eine Katastrophe.....

Um weiteres Leid, höhere Krankheitsbestände, Arbeitslosigkeit und Mehrkosten zu vermeiden, sollten Ärzte und Patienten bezüglich solcher Infektionen in Wissen und Patienten auch in ihrer Eigenverantwortung geschult und kassentechnisch unterstützt werden, z.B. bezüglich angepasster Ernährung und in Zusammenarbeit mit Naturmedizinern, medizinisch ausgebildete Homöopathen. (Beispiel: Diabetes-Patienten. Übrigens kann das auch eine Folge einer Borreliose-Infektion sein.)

Links mit Beispielen zu diesem Schreiben folgen hiernach.

Ich hoffe, dass Sie die Situation für langfristig Borreliose-Erkrankte und für die Patienten mit chronischen Beschwerden nach Zeckenstich verbessern werden. Ich hoffe, dass Hans-Peter Gabel weiterhin auch gesetzlich versicherte Patienten behandeln kann und wird, nicht nur in seinem Sinne, aber auch zum Wohle der Patienten. Und dass das auch mehr Ärzte werden und dürfen, ohne negative Konsequenzen.

Ich hoffe auf Ihre positive Reaktion und auf baldige Maßnahmen in diesem Sinne. Danke für Ihre Zeit und Ihre Bemühungen diesbezüglich.

Mit freundlichen Grüßen,

Corry Welker

Borreliose Beratung Kaarst

www.lymenet.de

www.lymenet.de/shgs/corryw

<http://www.lymenet.de/shgs/corryw/Rundmails/index.html>

<https://www.borreliose-bund.de/> <https://onlyme-aktion.org/> <http://borreliose-gesellschaft.de/>

Review of evidence for immune evasion and persistent infection in Lyme disease (2013)

Keith Berndtson

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3636972/>

STRAßBURG. Das Europäische Parlament hat die EU-Kommission dazu aufgefordert, Pläne zur Bekämpfung der Lyme-Borreliose auszuarbeiten. (2018)

http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+MOTION+B8-2018-0514+0+DOC+XML+V0//DE&language=DE&fbclid=IwAR0bvGDSQcQMAAdXv7yijx1f7CcaK1Gu3qQ_CIYEQMbOCgz3zPXulWQ6j-5U

https://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/gesundheitspolitik_international/article/976820/eu-parlamentarier-meldepflicht-borreliose.html

Seroprevalence of Babesia microti in Individuals with Lyme Disease. Okt. 2016

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27911694>

Evaluating polymicrobial immune responses in patients suffering from tick-borne diseases.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6206025/> okt. 2018.

« New insights into Lyme disease” (2015) Volltext Engl.

Brandon N. Peacock, Teshome B. Gherezghiher, Jennifer D. Hilario, and Gottfried H. Kellermann
Redox Biol. 2015 Aug; 5: 66–70., Published online 2015 Mar 16. doi: 10.1016/j.redox.2015.03.002

“In conclusion, **our results have shown a significant rise in mitochondrial superoxide, indicative of a state of oxidative stress in the PBMCs of Lyme borreliosis patients.** In these same patients we have presented evidence of a significant decrease in levels of cytosolic ionized calcium in PBMCs. **Taken together, we hypothesize that these imbalances could cause oxidative stress, depolarization of the mitochondrial membrane, disruption of intracellular communication, and a release of pro-inflammatory cytokines [33]. All of which could ultimately contribute to a condition of mitochondrial dysfunction (Fig. 3)**” Quelle: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4392059/>

Variable manifestations, diverse seroreactivity and post-treatment persistence in non-human primates exposed to Borrelia burgdorferi by tick feeding. DOI: 10.1371/journal.pone.0189071

<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0189071> 2017

Persistent Borrelia Infection in Patients with Ongoing Symptoms of Lyme Disease. 2018

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6023324/>

“Tickborne Diseases — Confronting a Growing Threat”, July 25, 2018,

Catharine I. Paules, M.D., Hilary D. Marston, M.D., M.P.H., Marshall E. Bloom, M.D., and Anthony S. Fauci, M.D. DOI: 10.1056/NEJMp1807870 <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1807870>

Borrelia burgdorferi elicited-IL-10 suppresses the production of inflammatory mediators, phagocytosis, and expression of co-stimulatory receptors by murine macrophages and/or dendritic cells. Chung Y1, Zhang N1, Wooten RM1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24367705>

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/97136/Klimawandel-Fleckfieber-Zecken-in-Deutschland-entdeckt>

“Occurrence of Borrelia burgdorferi s.l. in different genera of mosquitoes (Culicidae) in Central Europe.” <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26631488> doi: 10.1016/j.ttbdis.2015.10.018. Epub 2015 Nov 12.

Direct Diagnostic Tests for Lyme Disease., Schutzer SE, et al. Clin Infect Dis. 2018.

“Borrelia burgdorferi was discovered to be the cause of Lyme disease in 1983, leading to seroassays. The 1994 serodiagnostic testing guidelines predated a full understanding of key B. burgdorferi antigens and **have a number of shortcomings. These serologic tests cannot distinguish active infection, past infection, or reinfection.** Reliable direct-detection methods for active B. burgdorferi infection have been lacking in the past but are needed and appear achievable.....”

Quelle: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/30307486/>

<https://www.lymedisease.org/idsa-shortcomings-lyme-disease-testing/> / <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/30307486/>

<https://lymeepidemie.wordpress.com/2018/10/15/idsa-erkent-na-jaerenlange-ontkenning-dat-de-huidige-lyme-testen-niet-betrouwbaar-zijn/>

Aktionen Patienten : Beispiele: <https://onlylyme-aktion.org/borreliose-patienten-demonstrieren-in-berlin-fur-bessere-medizinische-versorgung/>

<https://www.facebook.com/worldwidelymeprotest/>

<https://www.weekvandeteek.nl/>

Prof. Dr. John Keilp, New York

Differentiating neurocognitive deficits in Lyme from psychiatric comorbidities

<https://www.columbia-lyme.org/news/dr-john-keilp-senior-neuropsychologist-columbia-lyme-center-reports-fingerprint-neurocognitive>

Robert C. Bransfield. Lyme Disease, Comorbid Tick-Borne Diseases, and Neuropsychiatric Disorders.

Psychiatric Times. December 01, 2007 Vol. 24 No. 14.

Zum Volltext: <http://www.psychiatrictimes.com/showArticle.jhtml?articleID=204701791&CID=rss>

Bericht Dr. J. Bleiweiss <http://www.lymenet.de/lymchckd.htm> (schon seit 1994 bekannt!)

Ötzi und Borrelien: <https://www.welt.de/gesundheit/article115276675/Schon-Gletschermumie-Oetzi-litt-am-Zeckenstich.html>