

„Kein Einfallstor für fragwürdige Methoden öffnen“ Debatte über die Akupunktur als Kassenleistung

Manche Patienten schwören darauf: Akupunktur als wirksame Möglichkeit, chronische Schmerzen zu lindern. Seit Jahren bieten Krankenkassen ihren Versicherten im Rahmen von Modellprojekten die Möglichkeit, solche Behandlungen durchführen zu lassen. Der medizinische Nutzen ist umstritten. Nach langer Vorbereitung hat nun der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) Mitte April die Entscheidung gefasst, dass die Akupunktur bei chronischen Knie- und Rückenschmerzen Kassenleistung wird, nicht jedoch beispielsweise bei Spannungskopfschmerzen oder Migräne. Das *Bayerische Ärzteblatt* sprach über die Entscheidung mit dem Kulmbacher Frauenarzt Dr. Heinz Michael Mörlein, der mit auf der Ärztebank im G-BA saß, als über die Aufnahme der Akupunktur in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung entschieden wurde.

Herr Dr. Mörlein, es ist ja offensichtlich um ein mehrheitliches Votum stark gerungen worden?

Mörlein: Das kann man wohl so sagen. Die Meinungen vorab waren relativ klar. Die Krankenkassen, die viele Nachfragen ihrer Versicherten haben, waren für die Akupunktur als Kassenleistung. Die Patientenvertreter, die inzwischen bei den Anhörungen auch dabei sind, setzten sich vehement dafür ein. Und wir als Vertreter der Ärzte hatten von Beginn an eine ablehnende Haltung. Denn die Studienlage ist relativ klar: Die traditionelle chinesische Methode der Akupunktur hat keine größere Wirksamkeit als die Schein- oder auch SHAM-Akupunktur, bei der die Nadeln relativ willkürlich gesetzt werden, nachweisen können. Nachdem dies klar war, wurde erst noch ein weiterer Vergleichsarm in der Studie eröffnet, in dem die Fokussierung auf die konventionelle Schmerztherapie stattfand. Und hier zeigten sich dann wirklich Erfolge bei entsprechend vorbehandelten Patienten. Aber ein seriöser wissenschaftlicher Nachweis der Wirksamkeit einer Methodik sollte doch unserer Meinung nach anders aussehen.

Wenn man die Berichterstattung über die Entscheidung verfolgt, gewinnt man den Eindruck, dass es in erster Linie ein Streit ums Geld war.

Mörlein: Dieser Eindruck täuscht. Zumindest uns auf der Ärztebank war ganz klar, dass es im Kern darum geht, ob die Methode auf der Basis wissenschaftlicher Evidenz

sinnvoll und zielführend ist. Und wenn es daran berechtigte Zweifel gibt, dann müssen wir ablehnen, dass ein solches Verfahren Kassenleistung wird. Denn ansonsten eröffnen wir ein Einfallstor für wirklich fragwürdige Methoden. Wenn man jetzt einfach ja sagt, weil die chinesische Medizin im Trend liegt, wie will man dann künftig nein sagen, wenn beispielsweise die Methodik der Elektrostimulation zur Entscheidung anstehen sollte? Es ist die Aufgabe des G-BA, zu klären, ob der medizinische Nutzen gegeben ist. Die wirtschaftlichen Konsequenzen, die sich daraus ergeben, sind bei der Entscheidungsfindung eigentlich eher sekundär. Denn die Krankenkassen haben sich in einem Grundsatzbeschluss Ende der Neunzigerjahre verpflichtet, die Kosten zu übernehmen, wenn neue Leistungen ins System kommen ohne dass dadurch bestehende Leistungen ersetzt werden können. Und genau so ist es bei der Akupunktur.

Von Seiten der Patientenvertreter war der Vorwurf zu hören, die Ärzteseite reagierte vor allem deshalb ablehnend, weil sie so auf eine Erweiterung des Spielraums für individuelle Gesundheitsleistungen (IGEL) hofften.

Entscheidung des G-BA

In einer Presseinformation teilte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) im April mit, dass gesetzlich krankenversicherte Patienten mit chronischen Rücken- oder Knieschmerzen künftig Anspruch auf eine Akupunkturbehandlung mit Nadeln als Regelleistung ihrer Krankenkasse haben. „Die Akupunktur kann nun als Teil einer umfassenden Schmerztherapie von der Gesetzlichen Krankenversicherung angeboten werden. Wir legen jedoch Wert darauf, dass hierbei hohe Qualitätsanforderungen erfüllt werden“, sagte demnach der Vorsitzende des G-BA, Dr. Rainer Hess.

Basis der Entscheidung waren zwei Modellprojekte, bei denen die Wirksamkeit von Akupunktur zur Behandlung von Rücken-, Knie- und Kopfschmerzen untersucht wurden. Den Studienergebnissen zufolge liegt die Erfolgsrate der traditionellen chinesischen Akupunktur (TCM, „echte“ Akupunktur) bei der Behandlung von chronischen Rückenschmerzen nicht wesentlich höher als die der Schein-Akupunktur, bei der bewusst „falsche“ Punkte gestochen wurden. Bei chronischen Rücken- und auch Knieschmerzen hat die Akupunktur laut G-BA allerdings im Vergleich zur Standardtherapie ihre Wirksamkeit durchaus bewiesen, was bei der Behandlung von Spannungskopfschmerzen und der Migräne nicht der Fall war. Für diese Erkrankungen konnte die Akupunktur deshalb nicht als Kassenleistung anerkannt werden. „Obwohl insgesamt kein eindeutiger Nachweis der Überlegenheit der ‘echten’ Akupunktur vorliegt, haben wir im Interesse der Patienten und mit Blick auf die Versorgungssituation in der Schmerztherapie eine positive Entscheidung getroffen“, sagte Hess.

Der Beschluss im Wortlaut ist im Internet auf der Seite www.g-ba.de/cms/front_content.php?idcat=56 veröffentlicht. Auf der Internetseite des G-BA finden sich auch weitere Hintergrundinformationen zum Thema: www.g-ba.de/cms/upload/pdf/news/2006-04-19-Hintergrund_Akupunktur.pdf



Dr. Heinz Michael Mörlein war bei der Entscheidung des Bundesausschusses auf Seiten der Ärzte dabei.

Mörlein: Zu kurz gedacht. Die Einnahmefähigkeiten wären doch am besten gewesen, wenn die Akupunktur vollständige Kassenleistung geworden wäre und die Krankenkassen dies komplett zahlen müssten. Allein



An der Akupunktur scheiden sich die Geister.

Bild: obs/Techniker Krankenkasse

für die Modellversuche sind pro Jahr rund 300 Millionen Euro ausgegeben worden. Diese Summe wäre garantiert noch weiter angestiegen. Und nachdem auch die Kassen- seite zugeben musste, dass sich durch die Akupunktur im Prinzip keine Einsparungen realisieren lassen, hätte das Geld zusätzlich zur Verfügung gestellt werden müssen. Für uns Ärzte also an sich das bessere Geschäft! Leidtragende wären dann vor allem die Versi-

cherten, die dies mit weiter steigenden Bei- trägen oder auch neuen Zuzahlungen hätten kompensieren müssen. Da wäre es doch durchaus schlüssiger und allgemein verträg- licher, die Inanspruchnahme und Bezahlung solch wissenschaftlich umstrittener Metho- den in die Verantwortung jedes Einzelnen zu legen.

Das Gespräch führte Martin Eulitz (KVB).

„Bewährte Methode“ – Die Sicht des Praktikers

Der erste stellvertretende Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Dr. Gabriel Schmidt, hat als Hausarzt seit vielen Jahren intensive Erfahrungen mit der Akupunktur gesammelt. Er hält die Entscheidung des Ge- meinsamen Bundesausschusses nicht für zufrie- den stellend:

„Seit über 20 Jahren führe ich jetzt bei Pa- tienten Akupunktur durch. In der Schmerz- therapie kann man meiner Erfahrung nach damit sehr gute Erfolge erzielen, gerade was die Behandlung von Migräne oder auch Schmerzen an der Wirbelsäule angeht. Von Beginn der Modellversuche an war das Inter- esse der Patienten, die oft seit Jahren unter chronischen Schmerzen leiden, sehr groß. Die Akupunktur, richtig durchgeführt, ist keineswegs ein Modethema oder ‘Lifestyle- medizin’, sondern eine auf jahrhundertelanger Erfahrung basierende, bewährte Methode. Die Studienlage ist keineswegs so klar, wie es

in der Entscheidung des Bundesausschusses steht. Es gibt seit vielen Jahren verschiedene Wirksamkeitsstudien, die gezeigt haben, dass bei einer richtigen Stichtechnik viel erreicht werden kann. Insofern ist die Einschränkung auf Knie- und Rückenschmerzen als Kassen- leistung an sich nichts Halbes und nichts Ganzes und eher willkürlich gewählt. Man bedenke nur, wie viele Medikamentenkosten sich durch die vergleichsweise günstige Aku- punktur einsparen lassen, wenn man bei- spielsweise die Kosten für Triptane in der Migränebehandlung dagegen setzt. Meine Meinung: Die bessere Entscheidung wäre ei- ne umfassendere Aufnahme der Akupunktur in den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung gewesen, aber mit Kos- tenübernahme durch die Kassen. Diese Belas- tung ließe sich durch Einsparungen im Arz- neimittelbereich, weniger Krankentage und besseres Wohlbefinden der Versicherten kom- pensieren.“



Sie hätten gern ein
Leasing-Angebot?
Klicken Sie ins Internet



Einfacher finanzieren –
schon ab 5.000 EURO
Investitionssumme

- ▣ STARTSEITE
- ▣ ÜBER UNS
- ▣ FIRMENWAGEN
- ▣ TRANSPORTER
- ▣ LKW
- ▣ MASCHINEN
- ▣ MEDIZINISCHE GERÄTE
- ▣ LEASINGVORTEILE
- ▣ VERTRIEBSLEASING
- ▣ STELLENMARKT
- ▣ OBJEKTBÖRSE
- ▣ UNSER ENGAGEMENT
- ▣ KONTAKT



Mehr Information
und Beratung
☎ 089-9455220

