

Votum der Unparteiischen zur Abstimmung im Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 91 Abs. 5 SGB V zum Beratungsthema Akupunktur vom 18.04.2006

Der unparteiische Vorsitzende und die unparteiischen Mitglieder begründen ihr gemeinsames Abstimmungsverhalten zur Akupunktur vom 18.04.2006 mit folgenden Gesichtspunkten:

1. Der vom G-BA in 2000 beschlossene über einen Zeitraum von drei Jahren angelegte Modellversuch zur Klärung von Zweifeln an der Evidenz der Akupunktur für Indikationen der Schmerztherapie hat zu einer weltweit einmalig breiten Bewertungsgrundlage für die Beurteilung des therapeutischen Nutzens der Akupunktur für die Indikationen Rückenschmerzen (LWS), Knieschmerzen (Gonarthrose) und Kopfschmerzen (Migräne) geführt. Weitere wissenschaftliche Erkenntnisse durch eine Fortsetzung dieser Modellversuche sind nicht zu erwarten; insbesondere ist eine naturwissenschaftliche Erklärung der Wirkprinzipien der Akupunktur mit Modellversuchen zu deren therapeutischen Ergebnissen nicht möglich und war auch nicht das Ziel ihrer Durchführung.
2. Zweifel an der Evidenz der Akupunktur ergeben sich insbesondere aus deren nach wie vor weitgehend unbekanntem Wirkprinzipien. Derartige unter Anwendung strenger Evidenzmaßstäbe begründbare Zweifel können angesichts der in großer Breite im Modellversuch signifikant und nicht nur in Einzelfällen erzielten besseren therapeutischen Ergebnisse der Akupunktur gegenüber der konventionellen Schmerztherapie bei zwei der drei genannten Indikationen deren umfassenden Ausschluss als Leistung der GKV nicht rechtfertigen.
3. Die sich aus den Ergebnissen der Modellversuche ergebende „Gleichheit“ der therapeutischen Wirkung von Verum- und Sham-Akupunktur ist kein evidenzbasierter Beleg für einen reinen „Placeboeffekt“ der Akupunktur, sondern belegt angesichts der im Modellversuch einheitlich praktizierten Anwendungsempfehlung für die Sham-Akupunktur lediglich, dass es für die therapeutische Wirksamkeit der Akupunktur offenbar nicht auf die Punktgenauigkeit der Nadelstiche ankommt.
4. Die sich aus den Modellversuchen für die Indikationen Rückenschmerz und Knieschmerz ergebende bessere therapeutische Wirksamkeit der Akupunktur gegenüber einer zwar nicht standardisierten, aber an Leitlinien ausgerichteten konventionellen Schmerztherapie oder gegenüber Wartelistenpatienten lässt sich wegen des signifikant nachgewiesenen erheblich besseren Nutzens mit einem reinen „Placeboeffekt“ nicht begründen.
5. Demgegenüber lässt sich aus den Modellversuchen eine derartige signifikant bessere therapeutische Wirkung der Akupunktur bei der Behandlung von Kopfschmerzen (Migräne) gegenüber der konventionellen Schmerztherapie nicht belegen; die Ergebnisse der Modellversuche sind auch insoweit eindeutig.

6. Wenn der Akupunktur somit für die Indikationen Rückenschmerz und Knie-schmerz ein nicht nur für den Einzelfall, sondern signifikant belegter Zusatz-nutzen nicht abgesprochen werden kann, so ist in dem nach § 20 VerfO des Gemeinsamen Bundesausschusses vorgeschriebenen umfassenden Abwä-gungsprozess insoweit deren medizinische Notwendigkeit im Verhältnis zu den bereits in der GKV-Versorgung etablierten therapeutischen Alternativen und deren Nutzen bei einer Bewertung im Versorgungskontext zu bejahen.
7. Als Leistung der GKV muss die Akupunktur allerdings wegen ihrer nach wie vor ungeklärten Wirkprinzipien, daraus sich ergebender Unabwägbarkeiten im Erfolg der Einzelbehandlung und als Folge des Wirtschaftlichkeitsgebotes in ein auch andere Methoden umfassendes schmerztherapeutisches Behand-lungskonzept mit entsprechenden qualitativen Anforderungen eingebunden werden.
8. Die qualitativen Anforderungen an den Arzt richten sich nach den berufsrecht-lichen Anforderungen der Weiterbildungsordnung. Die Bundesärztekammer wird gebeten, diese Anforderungen auf der Grundlage der Ergebnisse der Modellversuche zu überprüfen und an die darin festgestellte Gleichwertigkeit der Akupunkturverfahren anzupassen.
9. Die medizinische Notwendigkeit und Rechtfertigung von Begrenzungen des Behandlungszeitrahmens und eines für erneute Behandlungen einzuhaltenden Behandlungsintervalls lassen sich aus einer entsprechenden Verfahrensweise in den Modellversuchen allein nicht ableiten. Sie lassen sich nur als Einstieg in die Aufnahme der Akupunktur als Leistung der GKV für die zwei genannten Indikationen zur Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebotes rechtfertigen.
10. Die jetzt getroffene Entscheidung des G-BA zur Akupunktur sollte deswegen in ihrer Auswirkung auf die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung nach Ablauf von drei Jahren überprüft werden.

Düsseldorf, den 18.04.2006

Gemeinsamer Bundesausschuss
Der Vorsitzende

Hess