

Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie

Direktor: Prof. Dr. Stefan N. Willich, MPH, MBA

Kurz-Zusammenfassung

Das Modellvorhaben Akupunktur der Techniker Krankenkasse und der dem Modellvorhaben beigetretenen Krankenkassen

Projektleitung: Prof. Dr. Stefan N. Willich

Projektkoordination Dr. Claudia Becker-Witt

Berlin, 22. Januar 2004

Die Ziele

Ziele des „Modellvorhabens Akupunktur der Techniker Krankenkasse und der dem Modellvorhaben beigetretenen Krankenkassen“ sind die Bestimmung von Wirksamkeit in der Routineversorgung (effectiveness), Wirksamkeit an spezifischen Akupunkturpunkten (efficacy), Therapiesicherheit und Wirtschaftlichkeit von Akupunkturbehandlung.

Das Projekt

Das Gesamtprojekt umfasst Patienten mit den Diagnosen chronische LWS-Schmerzen, Kopfschmerzen, Arthroseschmerzen und HWS-Schmerzen, Asthma/allergische Rhinitis und Dysmenorrhoe. Es besteht aus drei sich methodisch und inhaltlich ergänzenden Studienteilen:

A - Acupuncture in Routine Care Studies (ARC, dreiarmlige, teilrandomisierte, kontrollierte Studien zum Vergleich der Routineversorgung einschließlich Akupunktur versus (randomisiert) alleiniger Routineversorgung versus. (nicht-randomisiert) Routineversorgung inklusive Akupunktur);

B - Acupuncture Safety and Health Economics Studies (ASH, prospektive Beobachtungsstudien zur Therapiesicherheit und Wirtschaftlichkeit);

C - Acupuncture Randomised Trials (ART, dreiarmlige, randomisierte, kontrollierte Studien zum Vergleich von Akupunktur an spezifischen Akupunkturpunkten versus Minimalakupunktur versus. Wartelistenkontrolle, in Kooperation mit dem Zentrum für naturheilkundliche Forschung der TU München). Primäre Endpunkte sind etablierte diagnosespezifische Parameter.

Die Ergebnisse

Insgesamt wurden bisher 196.581 Patienten bei rund 10.000 Ärzten in das Gesamtprojekt eingeschlossen (ARC 50.168, ASH 145.519, ART 894), darunter 35 Prozent Männer (Alter 52 ± 14 Jahre) und 65 Prozent Frauen (49 ± 14 Jahre). Im Durchschnitt erhielten die Akupunkturpatienten 10 ± 3 Akupunkturbehandlungen innerhalb von drei Monaten. ARC zeigte für alle oben genannten Diagnosen eine hochsignifikante ($p < 0,001$) und nachhaltige (über sechs Monate) Verbesserung bei Patienten mit Routineversorgung inklusive Akupunktur versus alleiniger Routineversorgung. Auch ART zeigte bei drei bisher untersuchten Diagnosen eine hochsignifikante ($p < 0,001$) Verbesserung in der Akupunkturgruppe versus Wartelistenkontrolle. Ein signifikanter Unterschied zwischen Akupunktur- und Minimalakupunkturgruppe fand sich nur bei der Diagnose Gonarthroseschmerzen ($p < 0,001$), nicht bei LWS-Schmerzen und Migräne.

Die Nebenwirkungen

In ASH berichteten insgesamt 8,1 Prozent der Patienten über Nebenwirkungen, am häufigsten Blutungen oder Blutergüsse an der Einstichstelle. Bei 1,0 Prozent der Patienten traten ärztlich behandlungsbedürftige Nebenwirkungen auf, es gab nur einen Fall mit Pneumothorax (ohne erforderliche Krankenhausaufnahme) und keine lebensbedrohlichen Nebenwirkungen.

Die Schlussfolgerungen

1. Akupunktur ist (bei Patienten mit den hier untersuchten Diagnosen) in der Routineversorgung eine wirksame und sichere Behandlung.
2. Inwieweit Akupunktur primär über spezifische oder unspezifische Mechanismen wirkt, scheint diagnoseabhängig und sollte weiter geklärt werden.
3. Für eine umfassende Bewertung der Akupunktur sind die gesundheitsökonomischen Analysen zur Wirtschaftlichkeit wichtig, die im vorliegenden Modellvorhaben vorgesehen sind.