Claus C. Schnorrenberger

Akupunktur vs Schulmedizin

Verwirrende Ergebnisse kontrollierter Studien zur Wirksamkeit der Akupunktur bei Rücken- und Kniegelenkschmerzen

Im Februar 2002 hatten deutsche Krankenkassen die weltweit grössten Studien zur Wirksamkeit von Akupunktur gestartet, die sogenannten Gerac-Studien (German acupuncture trials). Diese sollten die Gleichwertigkeit von Akupunktur und schulmedizinischer Therapie auf einem noch nie da gewesenen wissenschaftlichen Niveau unter Beweis stellen. Jeweils über 1'000 Patienten mit länger als sechs Monate anhaltenden Kreuz- beziehungsweise Kniebeschmerzen wurden nach dem Zufallsprinzip in drei Gruppen eingeteilt. Die Patienten der ersten Gruppe wurden nach den Regeln der traditionellen chinesischen Medizin (TCM) behandelt. Die Patienten einer Kontrollgruppe erhielten, ohne selbst davon zu wissen, eine Schein-Akupunktur; bei dieser eigens für die Gerac-Studien entwickelten Methode wurde in Punkte gestochen, die einige Zentimeter von den echten Akupunkturpunkten entfernt waren. Die zweite Kontrollgruppe schliesslich bestand aus Patienten, die nach schulmedizinischem Standard mit Krankengymnastik, Massagen, Rückenschule, Elektrotherapie und Medikamenten behandelt wurden. Sechs Monate nach der Standardtherapie gegen Kreuzschmerzen hatte nur bei einem Viertel der Patienten der Schmerz spürbar nachgelassen oder sich die Beweglichkeit der Wirbelsäule deutlich verbessert. Bei den mit Akupunktur behandelten Patienten dagegen war eine Erfolgsquote von 47,6 Prozent zu verzeichnen. Bei den mit der Schein-Akupunktur Behandelten allerdings lag sie fast ebenso hoch – bei 44,2 Prozent.

Redaktion

Die Studie war bereits im Oktober 2003 in London auf der Herbsttagung der British Medical Acupuncture Society im Rahmen des Royal College of Physicians vorgestellt worden. Die Rede war von zehntausend bis fünfzehntausend deutschen Ärzten mit je 140 bis 160 Ausbildungsstunden (sog. A-Diplom) in Akupunktur, die bei Patienten mit schmerzhaften Gelenkerkrankungen kontrollierte Nadelbehandlungen einschliesslich Placebo-Gruppen durchführen sollten, damit Akupunktur in Deutschland zur Krankenkassenleistung werden könne.

Ungesicherte Reliabilität der Gerac-Studie

Abgesehen davon, dass eine derart bescheidene Stundenzahl selbst bei qualifizierten Ärzten kaum die gehörige Schulung garantieren dürfte, war die Frage, die sich schon in London stellte: Ist die Behandlungsweise der 10'000 Akupunkteure überhaupt ver-

gleichbar, d.h. gehen sie bei den vielen genadelten Patienten alle mit einer identischen, und nur das heisst vergleichbaren Technik in Diagnostik und Praxis vor? Ausschliesslich dann bestünde nämlich die nötige Verlässlichkeit (Reliabilität) der publizierten statistischen Aussagen. Letzteres muss bezweifelt werden, da die europäischen Akupunktur-Schulen heterogene Vorstellungen von chinesischer Medizin und Akupunktur vermitteln. Immer noch wird von «Meridianen» gesprochen, einem Terminus aus der abendländischen Geographie, der in Chinas Medizin niemals ein Äquivalent hatte, und es werden «Punkte» gestochen, obwohl es in der chinesischen Überlieferung gar keine Punkte gegeben hat, sondern nur dreidimensionale morphologische Strukturen. Das kommt in deren originalen chinesischen Namen zum Ausdruck, die zu über 70% topografisch-anatomischen Ursprungs sind, eine Tatsache, die in dem bedeutungslosen westlichen Gewirr leerer Zahlen und Abkürzungen für diese Körper-

zonen völlig untergegangen ist.

Das massgebliche chinesische Grundlagenwerk *Huang-Di Nei-Jing Ling-Shu* aus der Han-Dynastie (ca. 200 vor bis 200 n. Chr.) beschreibt (im Kapitel 10, «Pulsierende Gefässe») die menschliche Embryonalentwicklung, in der nach der Vereinigung von Eizelle und Samenzelle zunächst das Gehirn und das Rückenmark entstehen (entsprechend dem Ektoderm der drei Keimblätter), dann die Knochen und die Gefässe, in denen Blut und Qi (Atemluft, Sauerstoff) sowie Nährstoffe ohne Anfang und Ende zirkulieren, womit erstmals in der Medizingeschichte der Kreislauf des arterialisierten Blutes beschrieben wurde. Danach entstehen Sehnen und Muskeln, welche die inneren Organe schützen, schliesslich Haut und Haare. Ein Arzt, der den Blutkreislauf kennt, sagt Kaiser Huang-Di in besagtem Text, kann Leben oder Tod eines Menschen abschätzen und alle Krankheiten diagnostizieren. Es sind die Leitungsbahnen des menschlichen Organismus, die hier als pulsierende Blutgefässe beschrieben werden (daher stammt die chinesische Pulsdiagnostik), zu denen wir auch die Verläufe der peripheren Nerven zählen dürfen, über welche Leitstrukturm insgesamt die Akupunktur funktioniert. Die im Westen fälschlich so genannten «Meridiane» oder «Kanäle» (engl. *channels*) sind die Gefäss-Nervenbündel der modernen Schulmedizin. Das ermöglicht eine relativ einfache wissenschaftliche Erklärung der Nadel-Wirkung via Muskeln, Gefäss-Nervensystem und seine Schaltzentralen. Es erklärt ferner, warum Einstichstellen, die einige Zentimeter abseits von «echten» Punkten liegen, ebenfalls eine therapeutische Wirkung zeigen müssen. Denn der gesamte Organismus wird bis in seine letzte Zelle von vegetativen d.h. autonomen, efferenten und afferenten Nervenfasern versorgt, die in periphere Nervenbahnen einmünden. Mit dem in der Gerac-Studie angewandten Verfahren des Nadelstechens nur einige Zentimeter entfernt von «echten» Punkten kann überhaupt keine statistisch verwertbare Kontrollgruppe aufgestellt werden, da auch so neurale und vaskuläre Strukturen angesprochen werden, ein trifti-

ger Grund, weswegen die Ergebnisse der Studie hinsichtlich postulierter Placebo-Wirkungen nicht zuverlässig sein dürften.

Ausgehend von den o.g. Fakten war übrigens schon Ende der 70er Jahre eine brauchbare Placebo-Nadel im Deutschen Forschungsinstitut für chinesische Medizin, Freiburg im Breisgau, entwickelt und an der Basler Rheumatologischen Universitätsklinik im Felix-Platter-Spital (Vorsteher: Professor Dr. med. Wolfgang Müller) bei einer randomisierten und kontrollierten Studie eingesetzt worden. Diese Studie konnte nachweisen, dass Akupunktur kein Placebo-Verfahren ist (veröffentlicht in der Schweizer Medizinischen Wochenschrift 1981, III, S. 1360 f.). Unsere Placebo-Nadel wurde in ein durchsichtiges Klebeband (Scotch Tape) gehüllt und auf die Rückenpartie der in Bauchlage platzierten Probanden des Kontrollkollektivs aufgeklebt, nicht aber eingestochen, was diese Patienten mangels Sichtmöglichkeit nicht von einem echten Einstich zu unterscheiden vermochten.

Weitere Gründe für die fehlende Relevanz der Aussagen der Gerac-Studien seien genannt. Die hier angewendete Placebo-Forschung der konventionellen westlichen Medizin unterliegt der u.a. auf René Descartes' Denken zurückgehenden Spaltung des Menschen in Körper und Seele, Materie und Bewusstsein (*res extensa* und *res cogitans*). Es ist die Trennung von Natur und Geist, welche das gegenwärtige abendländische Weltbild bestimmt, deren Wirklichkeitswert aber sowohl von der modernen Philosophie als auch von der theoretischen Physik in Zweifel gezogen wurde. Das alte China kannte keinen Descartes. Hier, gerade auch in der chinesischen Medizin, galt der im Kapitel 60 des genannten Buches *Ling-Shu-Jing* verankerte Grundsatz: «Von allem zwischen Himmel und Erde ist das Leben des Menschen das Wichtigste.»

Der individuelle Mensch ist das Wichtigste

Für den chinesischen Arzt und Akupunktur steht der ganze individuelle

Mensch zwischen Himmel und Erde, er ist das Wichtigste. Er sollte, vor allem wenn es um die Beurteilung einer chinesischen Heilmethode geht, nicht auf Daten und Signifikanzen einer Statistik reduziert werden, nicht zuletzt deshalb, weil damit der Mensch in Teile zerlegt und die Identität mit den Originalquellen der Methode aufgegeben wird.

Das wäre sogar als unwissenschaftlich zu bezeichnen, wenn die umfassende Definition von Wissenschaft des Philosophen Martin Heidegger zugrunde gelegt wird: «Wissenschaft ist das Ganze eines Begründungszusammenhangs, in welchem die Gegenstände der Wissenschaft im Hinblick auf ihren Grund vorgestellt, das heisst begriffen werden.» (M. Heidegger, u.a. in *Identität und Differenz*, Neske Verlag, Pfullingen, S. 78).

Für die Medizin wirft es die Frage nach ihrem Grund auf, die oft hinter einem Vorhang aus unkritischer dokumentatorischer Geschäftigkeit verdeckt bleibt. Es ist die Frage nach dem Wesen des Menschen, die in der Ursprungskultur der Akupunktur anders beantwortet wurde als heute im Westen.

Als Schlüssel zum Verständnis für die Akupunktur dient das im 1. Kapitel des *Huang-Di Nei-Jing Ling-Shu* herausgestellte *Shen*.

Shen wird in westlichen Übersetzungen meist mit «Seele» oder «Geist» (engl. mind) wiedergegeben. Die korrekte Übertragung für *Shen* heisst aber «Zeugnis ablegen von der Ordnung des Kosmos». Diese universelle Ordnung, die für die kompetente Praxis der chinesischen Heilkunde verbindlich ist, erfährt der abendländische Zeitgenosse aus seinem eigenen Weltbild nicht. Dieser Ordnung entstammen zentrale fernöstliche Begriffe wie das *Dao*, *Yin-Yang* (d.h. der Zeit-horizont), die Fünf Elemente. Aus ihr stammt auch die spezifische chinesische Krankheitsanalyse (*Bian Zheng*), die für die korrekte Akupunktur unentbehrlich ist und die nicht einfach durch westliche Diagnosen wie Rückenschmerzen oder Kniegelenkverschleiss ersetzt werden kann, ohne dass dabei die Wirkung der Nadelbehandlung vermindert wird. Die geringe Erfolgs-

rate von nur 51% bei der sogenannten TCM-Akupunktur suggeriert, dass die Studie solche entscheidenden Kriterien zumindest teilweise ausser acht gelassen hat. In einer gut geführten Akupunktur-Praxis liegt der durchschnittliche Behandlungserfolg weit höher (etwa bei 75–80%), und nur dadurch ist eine solche Praxis im freien Wettbewerb lebensfähig.

Schliesslich ist hier folgendes evident: Der einzelne Mensch, d.h. der bei deutschen Krankenkassen Pflichtversicherte, dem seine Beiträge per Gesetz vom Gehalt abgezogen werden, ohne dass er darauf Einfluss nehmen könnte, wird in diesem Zusammenhang überhaupt nicht gefragt. Er ist als ganzes lebendes Individuum gar nicht beteiligt, selbst wenn er im Rahmen der Studie genadelt worden wäre. Er wird, mehr schlecht als recht, durch die Zahlenkolonnen einer Statistik repräsentiert. Von seinen sauer erarbeiteten persönlichen Geldmitteln wurden indessen exorbitante Summen für diese weitgehend unüberlegte Untersuchung abgezweigt. In London war die Rede von zunächst einmal zehn Millionen Euro, die später bis auf einhundert Millionen Euro aufgestockt werden sollten. Gegenwärtig munkelt

man bereits von ca. dreihundert Millionen Euro.

Wenn das vorgestellte Konzept darüber hinaus jenen Unfug produziert, der schon jetzt von manchen Medien verbreitet wird: Es sei völlig egal, wohin bei der Akupunktur gestochen werde, eine Wirkung von 48% zeige sich allemal, dann würde die oder der deutsche Krankenversicherte zu einem amorphen Materieklops zusammenschrumpfen, einem Klumpen Fleisch ohne die von der Natur gegebenen biologischen Gesetzmässigkeiten seiner Embryonalentwicklung, ohne Gehirn, ohne Nervensystem, ohne geordnete Muskelstrukturen, ohne Blutkreislauf. Freilich dürfte dann jeder deutsche Kassenarzt nach Belieben in ein derartiges Phantasiegebilde irgendwo und irgendwie hineinstecken. Zumindest wäre sein Honoraranspruch durch die Ergebnisse der Studie abgedeckt. Der ordnungslos gewordene, wohlweislich aber krankenversicherte Homunkulus könnte noch nicht einmal dagegen protestieren. Seine mangelnde Strukturiertheit wäre ja indirekt durch die falsch interpretierten Ergebnisse der irrelevanten Studie «bewiesen».

Es ist kaum anzunehmen, dass man solches beabsichtigt. Denn man braucht

den armen Klos weiterhin dringend, nicht nur als Patienten und Opfer solcher fragwürdigen Studien, sondern *last not least* als den politischen Wähler in der Bundesrepublik Deutschland.

Fazit

Die Betreiber solcher Studien sollten sich bemühen um

- Die Prämissen aussagekräftiger kontrollierter Studien;
- das richtige Verständnis der wissenschaftlichen Grundlagen dessen, was sie da untersuchen und öffentlich verbreiten;
- die vernünftige Einschätzung des ganzen individuellen Menschen, vor allem des kranken, mit dem sie es als Mediziner in Wahrheit zu tun haben, und der ihre Spielereien aus seinen eigenen Mitteln finanziert.

Anschrift des Autors:

Prof.h.c. (China Medical College,
Taichung, Taiwan, Rep. China)
Dr. med. Claus C. Schnorrenberger M.D.,
Chairman of the Board of Directors,
Lifu International College of Chinese Medicine,
Karl-Jaspers-Allee 8, CH-4052 Basel
info@lifu-college.ch