© Springer Medizin Verlag GmbH, Adam Gregor/fotolia

Jürgen Bachmann

orthoradiologie, Hattingen, Deutschland

Rückenschmerz

Akupunktur des Rückens – eine Erfolgsstory

Die Anwendung von Akupunktur zur Behandlung von Rückenschmerzen erscheint als eine Erfolgsstory: Waren bei der Durchführung der Modellvorhaben zur Überprüfung der Wirksamkeit von Akupunktur in der Behandlung von Rückenschmerzen für einzelne Studienarme noch akupunkturnaive Patienten gefordert, würde es angesichts der massenhaften Anwendung von Akupunktur im Geltungsbereich der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung heute deutlich schwerer fallen, solche Patienten überhaupt zu identifizieren.

Mit Beschluss vom 19.09.2006 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) Akupunktur als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung für chronische, seit mindestens sechs Monaten bestehende Schmerzen anerkannt, die durch eine Gonarthrose oder im Bereich der Lendenwirbelsäule bzw. nichtsegmental bis maximal zum Kniegelenk ausstrahlen.

Der Heftschwerpunkt „chronischer Rückenschmerz“ steht also vor der Aufgabe, vor dem Hintergrund massenhafter, standardisierter und konzeptionell verkürzter Akupunktur die Möglichkeiten einer besseren Versorgung aufzuzeigen, auch wenn diese dem Bereich der privaten und Selbstzahlerleistungen vor-

behalten sein sollten oder spezielle Versorgungskonzepte erfordern sollten.

Akupunktur in der Qualitätssicherung und den Leitlinien

Die zugehörige Qualitätssicherungsvereinbarung fordert darüber hinaus noch mehr: so zum Beispiel weitere persönliche Qualifikationsvoraussetzungen, Strukturmerkmale der Praxis, die Erstellung eines inhaltlich und zeitlich gestaffelten Therapieplans im Rahmen eines schmerztherapeutischen Gesamtkonzepts oder auch die Durchführung einer standardisierten Dokumentation zur Schmerzevaluation mit diversen Parametern. Die therapeutischen Vorgaben für die konkrete Akupunktursitzung beinhalten neben einer Mindestdauer von 30 min auch die Vorgabe der Anwendung von jeweils 14–20 Nadeln. Kriterien des Studiendesigns werden so zur Vorgabe für die therapeutische Anwendung in der Versorgungssituation. Bemerkenswerterweise sind dabei ergänzende Verfahren in einer „qualitätsgesicherten“ Akupunktur nicht vorgesehen.

Die Nationale Versorgungsleitlinie „Nicht-spezifischer Kreuzschmerz“ sieht in ihrer 2. Aufl. aus dem Jahr 2017 die Akupunktur als Möglichkeit zur Behandlung chronischer nichtspezifischer Kreuzschmerzen, d. h. formuliert einen offenen Empfehlungsgrad.

Auf Grundlage meiner persönlichen Empirie ist der Einsatz von Akupunktur in der Behandlung von Rückenschmerzen oft indiziert. Neben der Schmerzhemmung und Verbesserung der Beweglichkeit kann sie zur Muskeldetonisierung und Deaktivierung von Triggerpunkten

und für Maßnahmen zur Besserung der Kraftausdauer dienen.

Betrachtet man die Wirkrichtungen der Akupunktur, so ist mit der Möglichkeit einer Beeinflussung myofaszieller Dysfunktionen auch die in Ergänzung formulierte Leitlinie für spezifische Kreuzschmerzen zu berücksichtigen, da diese neben morphologischen Entitäten auch funktionelle Entitäten als spezifische Ursache für Kreuzschmerzen formuliert, namentlich die myofasziale Dysfunktion.

Rückenschmerzen deuten

Vorrangig bedarf es daher einer differenzierten Deutung des Rückenschmerzes. Ein Fallbeispiel, das die Kollegin A. Egen ursprünglich für den Qualitätszirkel Akupunktur aufbereitet hatte, bietet einen hervorragenden Einstieg in die verschiedenen Dimensionen der chinesischen Medizin, die in diesem Zusammenhang wiederkehrend vorgetragen werden. Für chronische Schmerzen wird generell gerne eine biopsychosoziale Betrachtungsweise eingefordert:

Eine Deutung unter sozioökonomischen Aspekten bietet der Beitrag zu Rückenschmerzen aus der Sicht der Arbeitsmedizin und der Epidemiologie der Rückenschmerzen in Österreich von K. Leodolter. Unter dem Titel „Ein Leiden des modernen Sisyphos“ führt uns H. Milz an die seelische Dimension heran.

Unsere Anfragen nach einer Darstellung der orthopädischen Basisuntersuchung und Rolle der Bildgebung blieben leider ohne Resonanz. Auch auf eine Darstellung eines vor dem Hintergrund der Komplexität des Themas sicherlich wegweisenden, wenn auch aufwendigen Konzepts eines interdisziplinären Assess-

Deutsche Zeitschrift für Akupunktur

2018 • 61 (3): 149–150

<https://doi.org/10.1007/s42212-018-0088-x>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2018

ments zur multimodalen Schmerztherapie müssen wir verzichten.

Der Zusammenhang zwischen Rückenbeschwerden und aufrechter Haltung wird von *N. Behrens* unter Einsatz chinesischer Konzepte entfaltet. Die Problemfälle, die im Rahmen der Behandlung chronischer Schmerzen allfällig mit komplexen Zusammenhängen aufwarten, können aus Sicht der Applied Kinesiology (*H. Garten*) besser entschlüsselt werden.

Akupunktur in verschiedenen Versorgungsformen

Seit der Beschluss des G-BA 2006 die Akupunktur als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung installiert hat, kann eine Veränderung der Akupunkturpraxis auch aus den Gegebenheiten der Versorgungsform beobachtet werden:

Gemacht wird, was bezahlt wird. Der inhaltlich und zeitlich gestufte Plan ist unter den Bedingungen der gesetzlichen Krankenversicherung mangels etablierter interdisziplinärer Strukturen und einer angemessenen Vergütung solcher Strukturen schwerlich umzusetzen. Eine Akupunktur nach dem Leitbahnmodell, d. h. unter Nutzung der Nahpunkte und Fernpunkte, kann sicherlich geleistet werden, nicht jedoch beispielsweise eine ausführliche TCM-Anamnese. Der Beitrag von *J. Bachmann* zur Akupunktur in der ambulanten Versorgung zeigt damit die Grenzen der Versorgung im Rahmen der GKV auf, die den differenzierten Aufwand, der sich aus der Anwendung verschiedener Formen der Akupunktur oder differenzierten Stimulationsformen ergibt, nicht abbildet. Auch eine Akupunktur in der ambulanten Versorgung unter den Bedingungen der PKV stößt diesbezüglich an Grenzen, eine Abrechnung nach GOÄ a30 für die differenzierte Anamnese unter den Aspekten der chinesischen Medizin ist anders als eine differenzierte Schmerzanalyse nicht unumstritten. Bedauerlicherweise greifen unsere Vorschläge zur Reform der GOÄ in diese Richtung auf absehbare Zeit nicht.

B. Schneider zeigt in ihrem Beitrag zur Behandlung des chronischen Rückenschmerzes und der Rolle der TCM im tagesklinischen Setting sehr schön auf, wie viele Schätze diesbezüglich noch gehoben werden könnten. Auf eine Darstellung der Rolle der Akupunktur in der Rehabilitation könnte man gleichermaßen gespannt sein.

Medikamentöse Behandlung

Unter der Prämisse, dass sich Akupunktur als Reizverfahren nicht ohne Weiteres eignet, Reizzustände zu beherrschen, werden in den nachfolgenden Abschnitten zur medikamentösen Behandlung wertvolle Ergänzungen durch die Phytopharmaka (*A. Beer*) und die Prinzipien der medikamentösen Therapie (*A. Hilker*) beigetragen. Ein Beitrag zur chinesischen Akupunkturtherapie blieb uns versagt.

Related Techniques – Mikrosysteme, manuelle und invasive Verfahren

Unter der Prämisse, dass die Körperakupunktur sich letztlich nicht als singuläres Verfahren, sondern erst im Zusammenhang mit den anderen Therapiemodalitäten entfalten kann, kann der Beitrag von *G. Peters* zur Rückenschmerzbehandlung durch Ohrakupunktur stellvertretend für andere Akupunkturformen, wie zum Beispiel Palpation-based Acupuncture und YNSA, stehen.

A. Meng präsentiert die chinesische Manualtherapie, Tuina als dem Äquivalent zu Physiotherapie, manueller Medizin und Osteopathie.

Invasive Verfahren

Ein ansteigender Grad von Invasivität führt von der Neuraltherapie des chronischen Rückenschmerzes (*U. Günther*) zu diagnostischen und daraus abgeleitet auch therapeutischen bildgestützten Interventionen. Insbesondere bei relevanten strukturellen Versionen ist unter Verweis auf die oben bereits angesprochene Leitlinie zur Behandlung spezifischer Kreuzschmerzen zum Beispiel beim lumbalen Facettensyndrom eine rein funktionelle Behandlung oft nicht hinreichend.

Auch wenn sich zwischen den minimalinvasiven Verfahren (*M. Glees*) und operativen Verfahren bei chronischen Rückenschmerzen (*T. Schulte*) ein breites Spektrum orthopädisch geprägter Sichtweisen und Handlungsmöglichkeiten entfaltet, ist im Rahmen einer interdisziplinären Betrachtung im Zusammenhang mit der Akupunktur als sowohl invasivem Verfahren als auch Querschnittsfach ein besseres wechselseitiges Verständnis zumindest der Grundprinzipien unabdingbar.

Prävention

Abschließend bleibt selbstredend die Aufgabe, unter Einsatz und motivierter Eigenwirksamkeit der Betroffenen zu se-

kundärer oder tertiärer Prävention zu gelangen. Auch wenn in diesem Heft ein Beitrag zu den Möglichkeiten des Qigong fehlt, kann der Autor auf seinen Beitrag zum Taijiquan als Altersbreitensport aus dem chinesischen Kulturkreis zurückblicken, der allerdings in den 1990ern publiziert hinsichtlich der lokalen Akzeptanz im kurativen und rehabilitativen Umfeld verfrüht war und keine Wirkung entfaltete. Zwischenzeitlich ist im Kursprogramm der Volkshochschule von Kampfsportarten, Qigong und Taijiquan öfter zu lesen und kürzlich publizierte Forschungsergebnisse zeigen eine Wirksamkeit dieser Verfahren für die Behandlung von Fibromyalgiepatienten. *T. Frech* stellt in seinem Beitrag zur Sport- und Bewegungstherapie von Rückenschmerzen unter Verweis auf die eingangs angeführte NVL (Nationale Versorgungsleitlinie) ab und zeigt die Möglichkeit zur Verordnung von Rehasport auf. Dies bildet nur einen Teil der Versorgungsrealität ab: Schwerere und stärker chronifizierte Fälle von Rückenschmerzen bedürfen hier einer stärkeren Differenzierung der Therapie, diesbezüglich liegen Möglichkeiten in der medizinischen Trainingstherapie, gegebenenfalls erweitert um die Möglichkeiten biofeedbackgestützter Verfahren des Trainings.

Damit ist ein großer Bogen gespannt: von der Akupunktur des Rückenschmerzes als Massenware zum Einsatz auf der Grundlage differenzierter Deutungen, als Element im Rahmen komplexer Versorgungsmodelle, das stadiengerecht und mechanismenorientiert platziert werden kann.

Weiterführende Literatur

1. *Jürgen Bachmann, Chinesische Medizin in der Orthopädie, Urban & Fischer, 2008, ISBN 9783437559006, <https://doi.org/10.1016/B978-3-437-55900-6.10023-1>, <https://doi.org/10.1016/B978-3-437-55900-6.10022-X>*

Korrespondenzadresse

Dr. med. Jürgen Bachmann
orthoradiologie
August Bebel-Straße 8–10,
45525 Hattingen,
Deutschland
amclinic@online.de

Interessenkonflikt. J. Bachmann gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.