

Dr. Andrea Hellwig-Lenzen
Heilpraktikerin
Visiting Professor of
Chengdu University of TCM

Schulzestraße 40
13187 Berlin
Tel. 030 437 377 23
Mobil 0171 3262156
Fax 030 48 49 62 96
andrea@hellwig-lenzen.de

Berlin, 2. September 2019

Offener Brief an den Vorstand der Deutschen Ärztegesellschaft für Akupunktur (DÄGfA)

Der Vorstand der Deutschen Ärztegesellschaft für Akupunktur (DÄGfA) hat am 17. Juli 2019 in einer Werbebeilage „Komplementärmedizin spezial“ der Süddeutschen Zeitung eine halbseitige Anzeige geschaltet. Aufgrund der fehlerhaft dargestellten Sachzusammenhänge sowie pauschal-diffamierenden Äußerungen über nichtärztliche Berufsgruppen sehe ich mich veranlasst, hierzu einen offenen Brief an den Vorstand der DÄGfA zu verfassen.

Ist Akupunktur nur ärztlich durchgeführt sicher? Bereits die Überschrift der Anzeige suggeriert, dass Akupunktur allein in ärztlicher Hand sicher und effektiv sei. Demnach war Akupunktur über mehr als 2.000 Jahre lang eine unsichere Angelegenheit, bis dann der westlich-universitär ausgebildete Arzt begann die Akupunktur auszuüben?

Bemerkenswert ist, dass die DÄGfA-Anzeige in keiner Weise erwähnt, dass es zur Ausübung der Akupunktur einer qualifizierten Ausbildung bedarf – für Ärzte wie für Heilpraktiker. Das sind die beiden einzigen Heilberufe, denen eine umfassende Ausübung der Akupunktur in Deutschland gestattet ist. Die Aussage, dass auch „nicht-ärztliche Heilberufe wie Heilpraktiker und Hebammen“ Akupunktur anbieten, ist nicht richtig. Hebammen ist die Ausübung der Akupunktur in nur sehr eingeschränktem Maß im Rahmen der Schwangerschafts- und Geburtsbegleitung gestattet. Weitere Heilberufe, die Akupunktur ausüben dürfen, gibt es schlichtweg nicht.

Wissenschaftlich wie historisch korrekt bleiben

Im ersten Absatz der Anzeige wird kurz auf die geschichtlichen Zusammenhänge der Akupunktur Bezug genommen. Vollkommen unerwähnt bleibt, dass die Akupunktur in einem umfassenden und eigenen Medizinsystem verortet ist. Sie stellt nur eine von möglichen fünf therapeutischen Verfahren dar, die vor allem auch in- und miteinander wirksam sind.

Der DÄGfA-Vorstand greift wissenschaftlich zu kurz, wenn er die Akupunktur isoliert und in ihrer Wirkung linear und primär symptomorientiert betrachtet. Nun bleibt es jedem freigestellt, eine bestimmte Methode aus ihren Zusammenhängen genommen zu analysieren und zu bewerten. Eine eindimensionale Ausrichtung der medizinischen Forschung und Praxis ist heute nurmehr bedingt zeitgemäß und entkleidet die Chinesische Medizin ein gutes Stück ihres Wirkungsspektrums. Dies sollte zumindest Erwähnung finden.

Die Chinesische Medizin ist eines der großen Medizinsysteme, wenn nicht das größte weltweit, ungleich älter und beständiger als die westlich-universitäre Medizin. Sie hat über viele Jahrhunderte therapeutische Konzepte entwickelt, die kaum einzeln zu fassen sind und die sich in ihrer Gesamtschau erst einem systemischen (und nicht linearen!) Wissenschaftsverständnis erschließen.

Dass die Akupunktur lediglich in den letzten 30 Jahren systematisiert und standardisiert wurde, ist daher eine historisch wie auch inhaltlich fragwürdige Aussage. Über die Jahrtausende unterlag die Chinesische Medizin immer wieder auch kulturellen, politischen wie gesellschaftlichen Einflüssen, die es gesondert zu bewerten gilt. Dies trifft auch und in besonderer Weise auf die neueren Entwicklungen in der VR China zu.

Das Verfahren der Ohrakupunktur wird unkommentiert in einen Zusammenhang mit der Akupunktur gestellt, ohne auf wesentliche Unterschiede einzugehen. Triggerpunkt-Akupunktur wird als westliche Entwicklung bezeichnet, was eine unhaltbare Aussage ist. Triggerpunkte sind seit Jahrhunderten in der Chinesischen Medizin bekannt, sie wurden und werden lediglich mit anderem Namen belegt. Nur weil wir heute westlich-physiologische Erklärungsmodelle für ihre Wirkung haben, sind die Wirkzusammenhänge dieser Punkte nicht neu.

Ärzte sind nicht die einzige medizinische Instanz

Der Kern bzw. der wohl beabsichtigte Plot der Anzeige findet sich in dem Abschnitt über die Befähigung zur Ausübung der Akupunktur. Die DÄGfA kreiert zunächst die Berufs- bzw. Tätigkeitsbezeichnung des Akupunkteurs, die in unserem Gesundheitssystem nicht zulässig ist.

Erschreckend ist jedoch die Behauptung, dass lediglich ein (westlicher) Arzt „gefährliche“ Erkrankungen diagnostizieren kann und daher allein er befähigt ist,

Akupunktur auszuüben bzw. „Akupunkteur“ zu sein. Wer jemals jahrhundertealte chinesische Kasuistiken gelesen hat, weiß um die klinische Kompetenz schon der alten chinesischen Ärzte und die exakten Möglichkeiten der Differenzialdiagnostik in der Chinesischen Medizin.

Dass darüber hinaus auch Heilpraktiker in der Lage sind, eine klinische Differenzialdiagnose zu erstellen und den Patienten ggf. an einen Arzt weiterzuleiten, wird kurzerhand stillschweigend in Abrede gestellt. Warum denkt man im Interesse der Chinesischen Medizin wie der Patienten bei der DÄGfA nicht einmal über eine Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Heilpraktikern nach? Die AGTCM als berufsübergreifender Fachverband zeigt, dass sich aufgeklärte Ärzte durchaus zusammen mit Heilpraktikern organisieren, austauschen und fortbilden können.

Kein Geschäft mit der Angst

Welche empirischen Daten liegen dem DÄGfA-Vorstand zu der Aussage vor, dass nur der (westliche) Arzt sicher diagnostizieren und die Akupunktur ausüben kann? Oder wird hier vorsätzlich polemisiert? Warum werden mögliche ärztliche Diagnose- und Behandlungsfehler gar nicht erst in Erwägung gezogen, sondern subtil den Heilpraktikern unterstellt?

Laut einer im *British Medical Journal* [BMJ (2016), 353, i2139] veröffentlichten Studie ist in den USA der ärztlich verursachte „medical error“ inzwischen dritthäufigste Todesursache. Dass ärztliche Irrtümer zum Tod vieler Menschen beitragen, ist seit dem Report des US-amerikanischen *Institut of Medicine* von 1999 allgemein bekannt.

Sind Heilpraktiker deswegen berechtigt, vor den Gefahren eines Arztbesuchs zu warnen? Doch wohl kaum.

Die Anzeige der DÄGfA entspricht in keiner Weise den insbesondere im medizinischen Kontext notwendigen ethischen Grundsätzen einer sachlichen Information. erinnert sei in diesem Zusammenhang an den Pressecodex des Deutschen Presserats, der in seiner Ziffer 14 ausdrücklich anmahnt, im medizinischen Bereich sachlich zu berichten und keine Ängste zu schüren.

Als Ärzte und Heilpraktiker haben wir die Verpflichtung, unsere Patienten wie die Öffentlichkeit differenziert und sachlich zu informieren, auch um zu eigenverantwortlichen Entscheidungen zu befähigen.

Miteinander statt gegeneinander

Führt uns ein Gegeneinander in der Medizin weiter? Eindeutig nein, das gilt in besonderer Weise für die Komplementärmedizin. Auch die beste medizinische Ausbildung erfordert Demut vor dem Leben wie vor den eigenen therapeutischen Grenzen. Und sie erfordert Respekt vor anderen Medizinsystemen und therapeu-

tischen Erfahrungen. Vor allem haben westlich ausgebildete Ärzte guten Grund, ein wenig demütig zu sein vor über Jahrhunderte kontinuierlich entwickelten Heilkonzepten wie der Chinesischen Medizin.

Wir – vor allem unsere Patienten – brauchen Ärzte und Heilpraktiker, die über den Tellerrand schauen und sich kollegial austauschen können. Wertvolles Wissen (das intestinale Mikrobiom oder die Faszien seien hier nur exemplarisch erwähnt) wurde von Ärzten und gerade auch von Nicht-Ärzten über Jahrzehnte, ja Jahrhunderte entwickelt und bewahrt, bevor es von der westlichen Universitätsmedizin überhaupt wahrgenommen, oft bestritten und bisweilen auch anerkannt wurde. Innovation gründet immer auf Tradition, aber ebenso auf Reflexions- und Kritikfähigkeit.

Dass westlich-klinisches Wissen Grundvoraussetzung für eine sorgfältige und fürsorgliche Patientenbetreuung ist, ist selbstverständlich. Dass solches Wissen auch bei Heilpraktikern besteht, ist nachweisbar und dass eine bessere Kooperation von Ärzten und Heilpraktikern nur im Interesse der Patienten sein kann, wird wohl niemand ernsthaft leugnen. Der Beruf des an einer westlichen Universität ausgebildeten Arztes allein qualifiziert noch in keiner Weise zur kompetenten Ausübung der Chinesischen Medizin und ist auch nicht Voraussetzung für deren Studium.

An den Vorstand der DÄGfA appelliere ich, dass alle Therapeuten der Chinesischen Medizin dieses Medizinsystem gemeinsam im Sinne eines kritischen Rationalismus in Wissenschaft und Öffentlichkeit vertreten, um der Chinesischen Medizin das Gewicht zu geben, das sie verdient hat – zum Wohl unserer Patienten. Falschinformation, Diffamierung und Polemik sind nicht die Mittel einer offenen, aufgeklärten Gesellschaft, schon gar nicht die der Wissenschaft.

In dem hier nicht abgedruckten Teil der Anzeige empfiehlt sich die DÄGfA den öffentlichen Institutionen im Gesundheitswesen als kompetenter Berater. Es ist der Medizin zu wünschen, dass eine solche Beratungsleistung der DÄGfA mit größerer Sorgfalt erfolgt als die Erstellung dieser Anzeige. Vor allem möge diese Beratung auf der Grundlage eines aktuellen Wissenschafts- und Rechtsverständnisses und unter Einbeziehung des Patientenwohls erfolgen.



Herausgeberin der *Qi – Zeitschrift für Chinesische Medizin*

Ehemalige Erste Vorsitzende der AGTCM - Fachverband für Chinesische Medizin

Akupunktur ärztlich durchgeführt – sicher und effektiv

Seit wann gibt es eigentlich Akupunktur?

Die Geschichte der Akupunktur beginnt vor mindestens 2000 Jahren, zunächst mit Hautreizungen durch spitze Steine. Auch andere Kulturen haben schon sehr früh erkannt, dass Reize über die Haut die Selbstheilung anregen und Schmerzen hemmen können. Im Laufe der Jahrhunderte entwickelte sich in China ein einzigartiges System von Punkten und eine spezifische Krankheitslehre.

Hat sich das Verfahren in der Moderne weiterentwickelt?

In den letzten 30 Jahren wurde die Akupunktur in China systematisiert und standardisiert. Im Westen gab es ebenfalls wesentliche Entwicklungen wie die Ohrakupunktur, erstmalig beschrieben 1957, und die Triggerpunktakupunktur, die eine spezifische Therapie bei Beschwerden des Bewegungssystems über Muskeln und Faszien ist.

Wirkt denn die Akupunktur überhaupt spezifisch oder ist alles Placebo und egal wohin man sticht?

Dieses Argument aus den 90er Jahren hört man immer wieder, ist aber vollkommen veraltet. Die Forschung in den letzten 15 Jahren hat eindeutig nachgewiesen, dass die Akupunktur bei Kopfschmerzen, HWS- und Rückenbeschwerden und bei Schulter- und Knieschmerzen wirkt und mindestens so effektiv wie eine Standardtherapie ist. Dabei hat sie aber deutlich weniger Nebenwirkungen. Die wissenschaftlichen Nachweise dafür wurden mit großen, internationalen, qualitativ höchstwertigen systematischen Übersichtsarbeiten bereits 2012 erbracht und erneut 2018 mit noch mehr Studien und Patienten bestätigt.

Für die Experten: Es wurden individuelle Patientendaten-Meta-Analysen durchgeführt, die noch aussagekräftiger sind als herkömmliche Cochrane Reviews (siehe Vickers et al. J Pain, 2018).

Auch zu den Wirkmechanismen liegt eine sehr große Anzahl hochqualitativer Studien vor, die in den weltweit angesehensten wissenschaftlichen Fachzeitschriften veröffentlicht wurden. Dabei kann immer wieder gezeigt werden, dass einzelne Punkte sehr spezifisch sind, z.B. der Punkt P6 gegen Übelkeit am Unterarm.

Bei welchen Beschwerden kann Akupunktur konkret helfen?

Neben den oben genannten Beschwerden sind akute Schmerzen, Übelkeit und Erbrechen und Karpaltunnelsyndrom nachgewiesene Indikationen. Es gibt gute wissenschaftliche Hinweise bei Allergien, HNO-Erkrankungen, Depressionen, gynäkologischen Beschwerden und bei funktionellen Beschwerden. Erfahrungen liegen bei vielen anderen Erkrankungen vor. Es gilt, dass die Akupunktur da helfen kann wo die Funktion gestört ist. Da wo Struktur zerstört ist, kann die Akupunktur nicht heilen.

Hilft sie auch bei psychosomatischen Problemen?

Ja, gerade da zeigt die Akupunktur erfahrungsgemäß gute Wirkungen. Neben der nadelspezifischen Wirkung kommt hier in vielen Fällen eine gute Patienten-Arzt-Beziehung zum Tragen, das Ernstnehmen der Beschwerden und die ganzheitliche und individuelle Sichtweise.

Welche Kosten übernehmen die Krankenkassen?

Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen die Akupunktur bei Rückenschmerzen und Schmerzen bei Kniegelenksarthrose.

Kann jeder Akupunkteur werden? Auch Menschen, die keine ärztliche Ausbildung haben?

Auch nicht-ärztliche Heilberufe wie Heilpraktiker und Hebammen bieten Akupunktur an. Das Problem dabei kann sein, dass vor jeder Akupunktur eine schulmedizinische Diagnose erhoben werden muss. Sonst besteht die Gefahr, dass gefährliche Erkrankungen übersehen werden, die eine andere Behandlung benötigen. Auch die Indikationsstellung, das heißt die Frage, ob Akupunktur Sinn macht, und der Verlaufskontrollbedarf ärztlicher Kompetenz. Dies gilt auch für das Beherrschen von Komplikationen, die zwar sehr selten sind, aber auch bei jeder wirksamen Therapie auftreten können.

Es geht immer um die beste Behandlung für den Patienten. Der Arzt kann einschätzen, ob ein schulmedizinisches Verfahren, ein komplementäres Verfahren oder deren Kombination im Sinne einer integrativen Medizin effektiv ist – wenn er gut ausgebildet ist und sich Zeit nimmt.

Was macht einen guten Akupunkteur aus?

Einen guten Akupunkteur macht die individuelle Befragung und Untersuchung und das Eingehen auf die Bedürfnisse des einzelnen Patienten aus. So entsteht eine gute Patienten-Arzt-Beziehung. Er beherrscht verschiedene Methoden der Akupunktur, zum Beispiel Ohrakupunktur und klassische chinesische Akupunktur. Bei Angst vor der Nadel ist er außerdem in der Lage Laserakupunktur anzuwenden.

Wo und wie finde ich einen guten Akupunkteur?

Gut ausgebildete Akupunkteure findet man auf der Homepage großer ärztlicher Akupunkturgesellschaften. Zum Beispiel auf www.daegfa.de unter dem Stichwort: Arztsuche. Besonders qualifiziert sind Akupunkteure mit der Qualifikation „Meister der Akupunktur“ oder B-Diplom.

Kontakt:

Deutsche Ärztesellschaft für Akupunktur e.V. – DÄGfA
Würmtalstraße 54 · 81375 München
Telefon 089 / 710 05 11 · www.daegfa.de

Ausbildung: fz@daegfa.de · **Presse:** presse@daegfa.de

Wissenschaft: wissenschaftszentrum@daegfa.de

Vorstand: vorstand@daegfa.de