



PRESSEMITTEILUNG

21. APRIL 2006

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie kritisiert die Entscheidung des Bundesausschusses in Sachen Akupunktur

(Oberursel/Göppingen) Der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie, Dr. med. Gerhard Müller-Schwefe, Göppingen, hält die Entscheidung des Bundesausschusses, die Akupunktur bei Migräne nicht als Kassenleistung anzuerkennen für nicht nachvollziehbar.

Kritisch beurteilt der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie, Dr. Gerhard Müller-Schwefe (Göppingen), die Entscheidung des Bundesausschusses, eine Akupunkturbehandlung bei Migräne und Spannungskopfschmerz nicht als Kassenleistung zuzulassen: »Diese Entscheidung des GBA ist nicht nachvollziehbar, da eine nicht-medikamentöse Methode, die der konventionellen medikamentösen Therapie ebenbürtig ist, sehr wohl eine Option sein sollte, nicht zuletzt angesichts der Nebenwirkungen, die eine medikamentöse Behandlung haben kann.«

Positiv bewertet Müller-Schwefe, dass der GBA die Akupunktur »nun als Teil einer umfassenden Schmerztherapie« angeboten sehen will. Müller-Schwefe: »Als einzige Methode eingesetzt, ist die Akupunktur bei Schmerzen nicht sinnvoll. Vielmehr muss sie in eine multimodale Therapie integriert sein.« Es genüge daher auch nicht, dass ein Arzt eine Qualifikation in Akupunktur hat, um Schmerzpatienten zu behandeln. Erforderlich sei vielmehr eine schmerztherapeutische Qualifikation, damit der Arzt die Akupunktur im Rahmen eines komplexen Behandlungskonzeptes richtig einschätzen und anwenden könne. Darum sei es sinnvoll, dass der GBA von Ärzten, die Akupunktur anbieten, auch eine schmerztherapeutische Qualifikation einfordert.

Die Nadeltherapie ist inzwischen bei verschiedenen Schmerzerkrankungen integraler Bestandteil der Therapie. »Denn Behandlung chronischer Schmerzen«, erläutert Müller-Schwefe, »ruht stets auf mehreren Säulen und niemals nur auf einer einzigen Methode.« Säule Nr. 1 ist die Durchbrechung von Lernprozessen, bei denen das so genannte »Schmerzgedächtnis« entsteht. Dazu setzen die Schmerztherapeuten Medikamente und/oder Lokalanästhetika ein. Säule Nr. 2 dient der Aktivierung der körpereigenen Schmerzkontrolle. Dazu werden neben Akupunktur, der transkutanen Elektrostimulation (TENS) auch die psychologisch-verhaltensmedizinischen Strategien eingesetzt. Säule Nr. 3 ist die Verbesserung der gestörten Funktion des Bewegungssystems durch eine entsprechende Bewegungstherapie, Säule Nr. 4 ist die psychosoziale Reintegration der Patienten, etwa durch Selbsthilfegruppen.

»Darum ist es unlogisch«, kritisiert Müller-Schwefe, »die Akupunktur nur bei bestimmten Schmerzformen zuzulassen, obwohl auch andere Patienten davon profitieren könnten.«

Geschäftsstelle

Deutsche Gesellschaft für Schmerztherapie e.V.
Adenauer Allee 18 · 61440 Oberursel
Fon 061 71-28 60 20 · Fax 061 71-28 60 22
info@dgschmerztherapie.de
www.dgschmerztherapie.de

Pressestelle

ProScience Communications GmbH
Barbara Ritzert
Andechser Weg 17 · 82343 Pöcking
Fon 08157-9397-0 · Fax 08157-9397-97
info@proscience-com.de