

Der Pieks als Suggestion

Der „Gemeinsame Bundesausschuss“ hat die Akupunktur in den Adelsstand der „evidenzbasierten Medizin“ erhoben. Obwohl sie nicht wirksamer ist als ein Placebo.

Von Klaus Witt

Neurolinguistisches Programmieren als psychologische Richtung und Sammlung von Methoden für Kommunikation und Therapie ist auf dem Vormarsch. In England fand im Sommer dieses Jahres an der University of Surrey die erste NLP-Research Conference statt und in den USA wurde der erste Lehrstuhl für NLP eingerichtet. Die Neurolinguistische Psychotherapie, kurz NLPT, wurde in Italien und in Österreich staatlich als Psychotherapie anerkannt und die EAP, European Association of Psychotherapy, zählt NLP ebenfalls zu einer ihrer Methoden.

In Deutschland hingegen wird zu Recht die unzureichende Studienlage bemängelt. Doch die wenigen hervorragenden Studien werden trotz internationaler wissenschaftlicher Bestätigung konsequent ignoriert. Das ist im Grunde nicht zu begreifen, weil diejenigen, die über die Anerkennung von Methoden wachen, gegen ihre eigenen Kriterien verstoßen, wie die Konsequenzen aus einer großen Studie über die Wirksamkeit der Akupunktur in der Medizin zeigt.

Schauen wir uns zunächst die Grundlagen an, auf der Mediziner in Deutschland agieren. Basis ist die Evidence Based Medicine (EBM), die jene Behandlungsmethoden favorisiert, deren Wirkung auf wissenschaftlichen Erkenntnissen beruht, und unwirksame vermeidet. Aber was wird als wirksam und was als unwirksam deklariert?

Um Aussagen dazu zu erhalten, werden Medikamente im Vergleich mit Placebos getestet. Ist ein Placebo genauso wirksam wie das Medikament, wird die Wirkung auf den Glauben an das Medikament und eben nicht auf den Wirkstoff zurückgeführt. Das Medikament gilt dann als unwirksam. Ist es jedoch wirksamer als das Placebo und auch wirksamer als eine Nichtbehandlung, kann der „Gemeinsame Bundesausschuss von Ärzten, Zahnärzten, Krankenhäusern und Krankenkassen“ es als Kassenleistung zulassen.

Der Begriff Placebo stammt aus dem lateinischen und bedeutet so viel wie: „Ich werde gefallen“. Er wurde im 14. Jahrhundert als Schimpfwort für Kriecher und Speichellecker benutzt und fand dann in einer Definition Anfang des 19. Jahrhunderts Einzug in die Medizin. Bis heute fasst die Medizin Arzneien unter diesem Begriff zusammen, die sie mehr zur Gefälligkeit als auf einen therapeutischen Nutzen hin verabreicht. In der modernen Wissenschaft gilt Placebo als Synonym für pharmakologische Wirkungslosigkeit und also auf Glauben beruhend.

Dem Placebobegriff haftet ein Stigma von Täuschung, Vorgauklerei und Betrug an. Dabei erbrachte bereits 1955 eine Studie (Beecher, H.K., "The Powerful Placebo", Journal of the American Medical Association, Vol.159, No.17, (24 December 1955), dass mindestens 35 Prozent der Patienten bei verschiedensten Erkrankungen allein mit Placebos zufriedenstellend therapiert werden können. Nach einer weiteren Studie von Evans (Evans, Dylan „Placebo, Mind Over Matter in Modern Medicine“ Oxford Univ. Pr. 2004) beruht die Wirksamkeit eines jeden aktiven Medikaments, ganz gleich wie hoch der Wirkungsgrad des jeweiligen Medikaments ist, zu 56 bis 60 Prozent auf dem Placeboeffekt.

EBM basiert auf bewiesenen Wirkungen, die über die Suggestionwirkung und/oder Gefälligkeitsreaktionen hinausgehen. Die wissenschaftlichen Standards hierfür sind randomisierte Doppelblindstudien. Randomisiert bedeutet, dass die Studienteilnehmer

zufällig, also durch Losen oder Würfeln, in Vergleichsgruppen eingeteilt werden. In der Regel werden die teilnehmenden Patienten in therapeutische Interventionsgruppen, Kontrollgruppen und Placebogruppen aufgeteilt.

Die Patienten der Interventionsgruppe bekommen die auf ihre Wirkung zu überprüfende Behandlung. Das kann ein Medikament sein, eine Akupunktur oder eine andere standardisierte Behandlung. Die Menschen der Placebogruppe erhalten – im guten Glauben auf eine wirkungsvolle Intervention – eine Scheinbehandlung, beispielsweise ein wirkungsloses Medikament („Zuckerpille“) oder je nach Studiendesign eine andere „Als-ob-Behandlung“. Nur so kann die Wirkung einer Behandlung im Vergleich von Wirkstoff und Placeboeffekt überprüft werden. Die Teilnehmer der Kontrollgruppe erfahren entweder eine gängige Standardbehandlung oder werden ohne Intervention auf eine Warteliste gesetzt.

„Doppelblind“ bedeutet, dass weder die Patienten noch die behandelnden Ärzte wissen, ob ihre Patienten der Interventions- oder der Placebogruppe angehören. Auch der Arzt weiß also nicht, ob er ein Placebo verabreicht oder nicht. Diese doppelblind überprüften Studien sind folglich nur bei Medikamentengaben möglich, denn beispielsweise bei Akupunktur oder Psychotherapie ist dem Therapeuten ja bekannt, ob und wie er behandelt. In diesem Falle erfolgt die Studie „einfachblind“, das heißt, lediglich die Teilnehmer wissen nicht um ihren Status.

Nach den Regeln der EBM, beispielsweise bei der Bewertung der Allergieforschung, wurden bisher nur Doppelblindstudien als wissenschaftlich relevant anerkannt. Somit galten bisher alle psychotherapeutischen und nicht-pharmakologischen Studien als nicht evidenzbasiert und bestanden somit nicht vor dem streng-wissenschaftlichen Auge. Innovationen aus der Komplementärmedizin, Psychosomatik oder Psychotherapieforschung blieben somit chancenlos, als ergänzende oder gar alternative Methoden unterstützt oder von den Krankenkassen aufgenommen zu werden. Pillenstudien hingegen gelten im Vergleich zu Gesprächstherapien als wissenschaftlich gesichert.

Ein solches Vorgehen ist von Vorteil für die Pharmaindustrie, die damit ihre Wirtschaftsinteressen gesichert sieht. Und es entspricht einer auf wissenschaftlichen Beweisen beruhenden Medizin, eben der Evidence Based Medicine. Es lässt aber völlig außer Acht, dass eben auch der Glaube der Patienten ihre Genesung fördern oder behindern kann. Deren Gedanken und damit verbundenen Gefühle bilden Wirkfaktoren, die über das zentrale Nervensystem Botenstoffe produzieren und so das Verhalten steuern und auch den Verlauf einer Krankheit beeinflussen.

Umso erstaunlicher ist es, dass die Akupunktur jetzt aufgrund einer an gut 250.000 Patienten durchgeführten Studie, der in der Bundesrepublik bisher größten und vermutlich auch teuersten Studie überhaupt, vom „Gemeinsamen Bundesausschusses von Ärzten, Zahnärzten, Krankenhäusern und Krankenkassen“ als „evidenzbasierte Behandlungsmethode“ bei Spannungskopfschmerzen, Kniearthrose und Rückenschmerzen zugelassen wurde (Witt, Claudia M.; Brinkhaus, Benno; Jena, Susanne; Selim, Dagmar; Straub, Christoph; Willich, Stefan N. Wirksamkeit, Sicherheit und Wirtschaftlichkeit der Akupunktur - Ein Modellvorhaben mit der Techniker Krankenkasse, Efficacy, effectiveness, safety and costs of acupuncture, Dtsch Arztebl 2006; 103(4): A-196 / B-169 / C-167 MEDIZIN <http://www.innovations-report.de/html/berichte/studien/bericht-25038.html>, Lancet, Bd. 366, S. 136).

Damit erhalten Patienten Zugang zu einer nicht-medikamentösen Behandlungsform, deren Wirksamkeit, Sicherheit und Wirtschaftlichkeit bessere Ergebnisse erzielte, als die im Vergleich geprüfte medikamentösen Standardbehandlung. So erzielten in der Studie die Teilnehmer der Akupunkturgruppe durch die Behandlung deutlich bessere Werte als ihre Leidensgenossen, die eine medikamentösen Standardtherapie erhielten. Zudem ist die

Akupunktur nebenwirkungsärmer, und somit scheint diese Studie im Sinne der Patienten ein passables Ergebnis erreicht zu haben.

Nach den Kriterien der Wissenschaft jedoch erscheint das Ergebnis blamabel: Der Vergleich zwischen Interventionsgruppen (Akupunktur) und Placebogruppen (minimal invasive Akupunktur) wies keinerlei Unterschiede auf. In der Placebogruppe haben die behandelnden Ärzte bewusst die bekannten Akupunkturpunkte vermieden. Was aber ähnlich gute Ergebnisse erzielte, wie in der Interventionsgruppe selbst. Wer möchte nun seriös entscheiden, ob die Akupunktur nun wirkt oder das Placebo? Bewiesen ist lediglich, dass Akupunktur und offenkundig auch das Placebo, also der Piekts schlechthin, besser wirken als die im medikamentöse Standardtherapie.

Was bedeutet das? Wissenschaftlich kann von einer Wirksamkeit von Pieksten und Suggestion ausgegangen werden, jedoch nicht von wissenschaftlich nachgewiesener Wirkung der Akupunktur. Die ist, anders als nach der Studie propagiert, keineswegs „evidenzbasiert“ wirksam. Erstaunlicherweise blieb der übliche Aufschrei aller jener aus, die sonst so vehement und kritisch die Studien zerpfücken und auf Wissenschaftlichkeit testen. Die Akupunktur-Lobby und die Lobby der „Traditionellen Chinesischen Medizin“, TCM, sind vermutlich froh über die Anerkennung. Die Krankenkassen würden ungern zugeben, womöglich sehr viel Geld sinnlos ausgegeben zu haben. Und die Pharmalobby hält den Ball lieber flach, weil sie in diesem besonderen Falle wegen der schlechten Wirksamkeit der Medikamente (schlechter als Placebo) Gefahr für ihre Millionenumsätze sehen.

Was lehrt uns das? Meiner Meinung nach vor allem eines: Die Wissenschaftstheorie und der Placeboeffekt gehören neu definiert und die Ausgaben für Schmerzmittel neu geprüft. Denn auf schönste Weise widerlegte diese Studie, dass Placeboeffekt nur ein unerwünschter „Schmuddeffekt“ sei. Stattdessen wurde deutlich, dass eine gezielte Wirkung sowohl über Akupunktur als auch über Scheinakupunktur erreicht werden kann. Und vor allem, dass die Regeln einer fundierten wissenschaftlichen Kosten-Nutzen-Rechnung mit entsprechenden Folgen nicht mehr gelten.

Wer nach dieser Studie, wie der Bundesausschuss, die Akupunktur in den Rang einer evidenzbasierten Methode erhebt, muss sich schon als Strategie bezeichnen lassen, der die üblichen Gepflogenheiten wissenschaftlichen Arbeitens und Denkens in der Medizin missachtet. Auf solche Weise verkommt der Anspruch der Wissenschaftlichkeit zum Deckmantel.

Genau genommen haben die Gutachter des Budesausschusses NLP praktiziert, weil sie entgegen aller Wissenschaftstheorie einfach den positiven Effekten gefolgt sind und die Theorie vernachlässigt haben. Allerdings hätte man dann das Geld für die Studie sparen können.

Positiv ist, dass die bislang unumstößliche Hürde der Doppelblindstudien durchbrochen wurde. Das lässt auf liberalere Strukturen zum Wohle der Patienten hoffen. Positiv ist auch, dass akupunktur-aktivierte Heilungseffekte nachgewiesen wurden, die wirksamer sind als Standardschmerztherapie. Und positiv ist, dass dies zum Wohle der Patienten zugelassen wurde.

Wenn die etablierte Wissenschaft sich jetzt auch noch auf weitere NLP-Strategien einlassen würde, könnten zum Beispiel unterschiedliche Studien in Bezug auf gewünschte Ergebnisse gesammelt und integrierend bewertet werden. Dann könnten Wissenschaftler, so wie in der NLP-Research-Conference bei London geschehen, fachübergreifend miteinander und voneinander lernen. So könnten in freundlicher, kommunikativer Atmosphäre wirkliche Innovationen angestoßen und Probleme gelöst werden. Mit NLP und NLPt kann beispielsweise die Vorstellungskraft und Gesundheitsorientierung der Patienten im Sinne

eines positiven Placeboeffektes gezielter genutzt werden und Effekte weit über den Placeboeffekt hinaus erreicht werden¹. Die Europäische Association für Neurolinguistisches Programmieren und die Fachgruppe Gesundheit im Deutschen Verband für Neurolinguistisches Programmieren laden zur Diskussion ein.

Dr. Klaus Witt, Psychologischer Psychotherapeut mit eigener Praxis in Bargteheide, Vorstandsmitglied der Europäischen Association for Neurolinguistic Psychotherapy (www.EANLPt.org), Sprecher der Fachgruppe Gesundheit im DVNLP e.V.. www.klaus-witt.de

1 Einfachblind-Studien und im Vergleich zu Kontroll- und Placebogruppen, siehe auch: www.hildesheimer-gesundheitstraining.de, www.psycho-allergologie.de.