



# Regionale Unterschiede und Trends in der Inanspruchnahme von Akupunktur als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland

Lennart Hickstein, Simone Kiel, Christina Raus,  
Steffen Heß, Jochen Walker, Jean-François Chenot

**Potentielle Interessenkonflikte**

keine



**DIE DEUTSCHEN  
UNIVERSITÄTSKLINIKA®**

Wir sind Spitzenmedizin



Committed to excellence

# Hintergrund

- Traditionelle Methode der chinesischen Medizin
- Große Popularität in Deutschland
- Akupunktur 2007 für die Indikationen chronische Knie- und Rückenschmerzen in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen
- Hohe Qualifikationsanforderung (240 h plus 80 h)
- Grundlage von den Krankenkassen finanzierte GERAC Studien

## Was sagen die Leitlinien?

- In der NVL 2010 und 2017 optionale Empfehlung (D)
- Negative Empfehlung in der NICE 2016 (UK)
- ACP 2017 niedrige Evidenz, geringe Wirkung auf Schmerzen, keine Wirkung auf Funktion (USA)

Haake M, et al.

German Acupuncture Trials (GERAC) for chronic low back pain: randomized, multicenter, blinded, parallel-group trial with 3 groups.

*Arch Intern Med* 2007;167:1892-98.



# Fragestellung



- Wer nimmt Akupunktur in Anspruch?
- Wie viele Akupunktursitzungen werden abgerechnet?
- Wie oft wird die Behandlung abgebrochen? **Surrogat für Wirkungslosigkeit**
- Wie oft wiederholt? **Surrogat für Wirksamkeit**
- Wie entwickelt sich die Inanspruchnahme im zeitlichen Verlauf und gibt es regionale Unterschiede?
- Wer bietet Akupunktur an?



# Datengrundlage



- Forschungsdatenbank mit Abrechnungsdaten ca. 4. Millionen Versicherte mehrerer Ersatzkassen
- GOP 30790 Beratungsgespräch und Eingangsuntersuchung
- GOP 30791 Akupunktursitzung
- ICDs Rücken- und Knieschmerzen
- Analysejahr 2014 für Inanspruchnahme
- Trendanalyse 2008-2015
- Anzahl der Anbieter von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung
  - ca. 50% der niedergelassenen Orthopäden
  - ca. 8% der Hausärzte

Andersohn F, Walker J.

Characteristics and external validity of the German Health Risk Institute (HRI) Database.

*Pharmacoepidemiol Drug Saf* 25:106–109



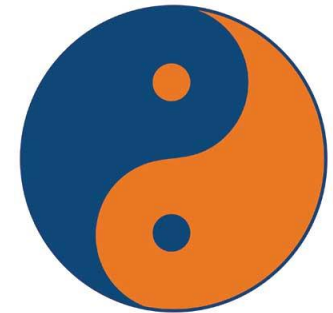
# Wer nimmt Akupunktur in Anspruch?



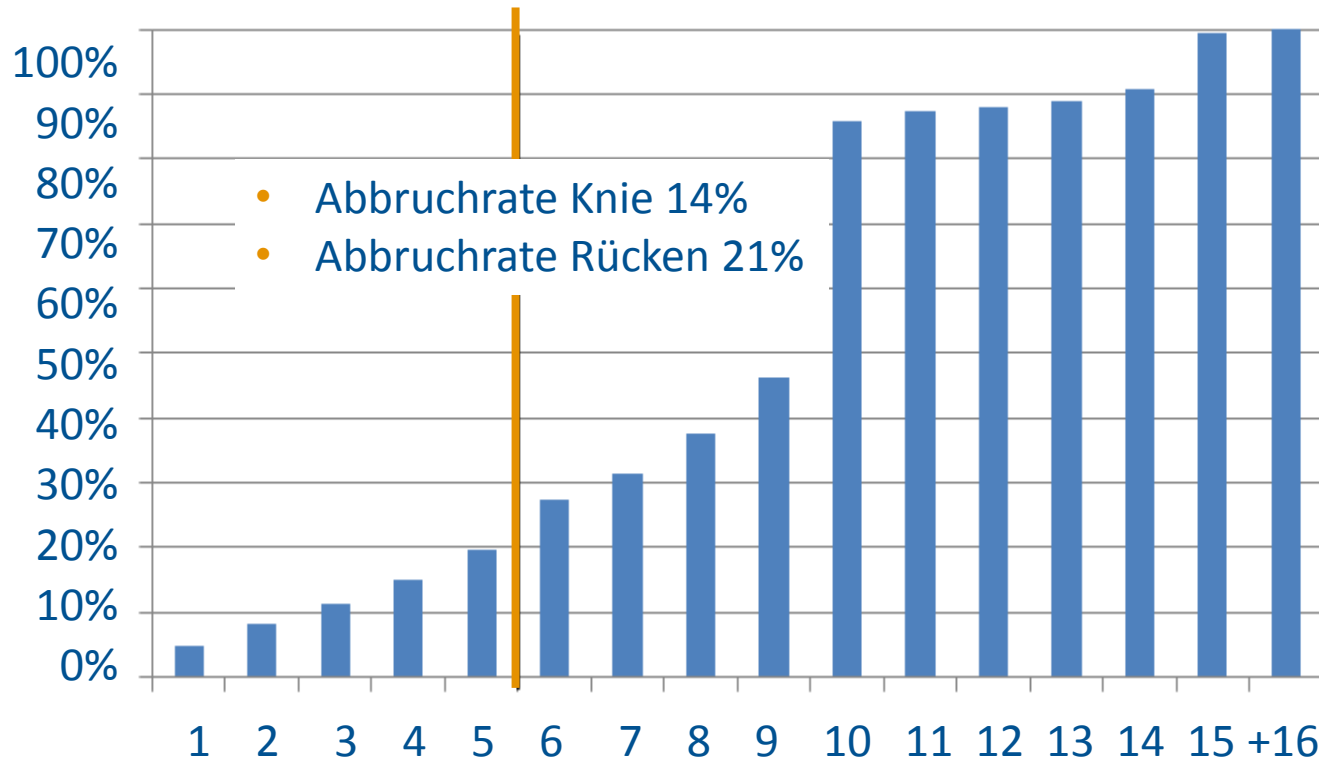
Anteil in % / Mittelwert (Median ; IQR)	Ambulante Knie- oder Rückendiagnose n= 1.003.302	
	Ohne Akupunktur n= 936.143	Mit Akupunktur n= 67.159
Alter	58,1 (59 ; 47 – 72)	61,1 (63 ; 51 – 74)
Anteil Frauen	55%	67%
Anteil Rentner	43%	50%
Charlson-Index	1,5 (1 ; 0 – 2)	1,7 (1 ; 0 – 2)



# Anzahl der Sitzungen in 2014



- 37% hatten bereits in 2012 oder 2013 Akupunktur

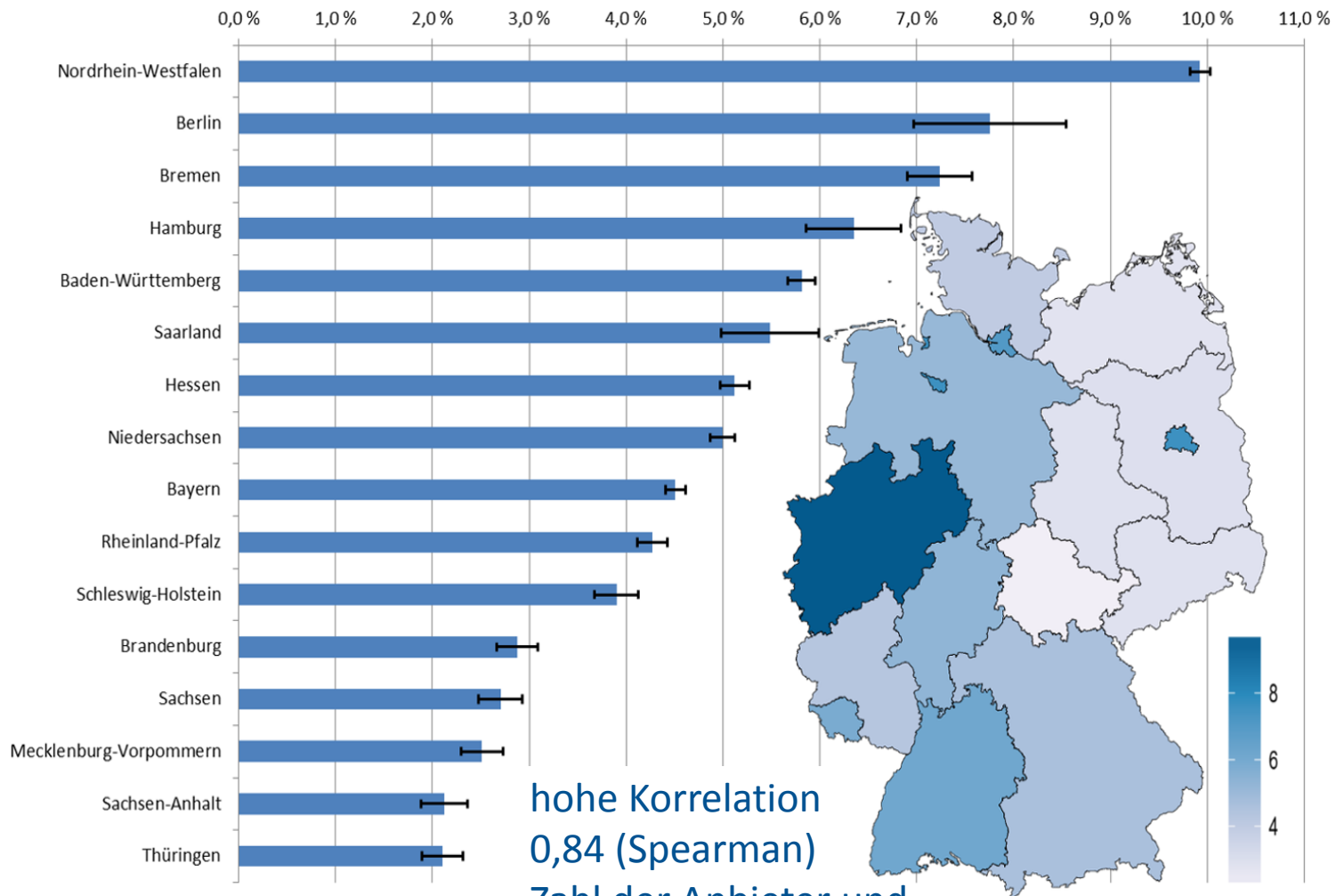


Abstand zwischen Sitzungen  
Median 4,8 Tage  
(IQR 7-10)

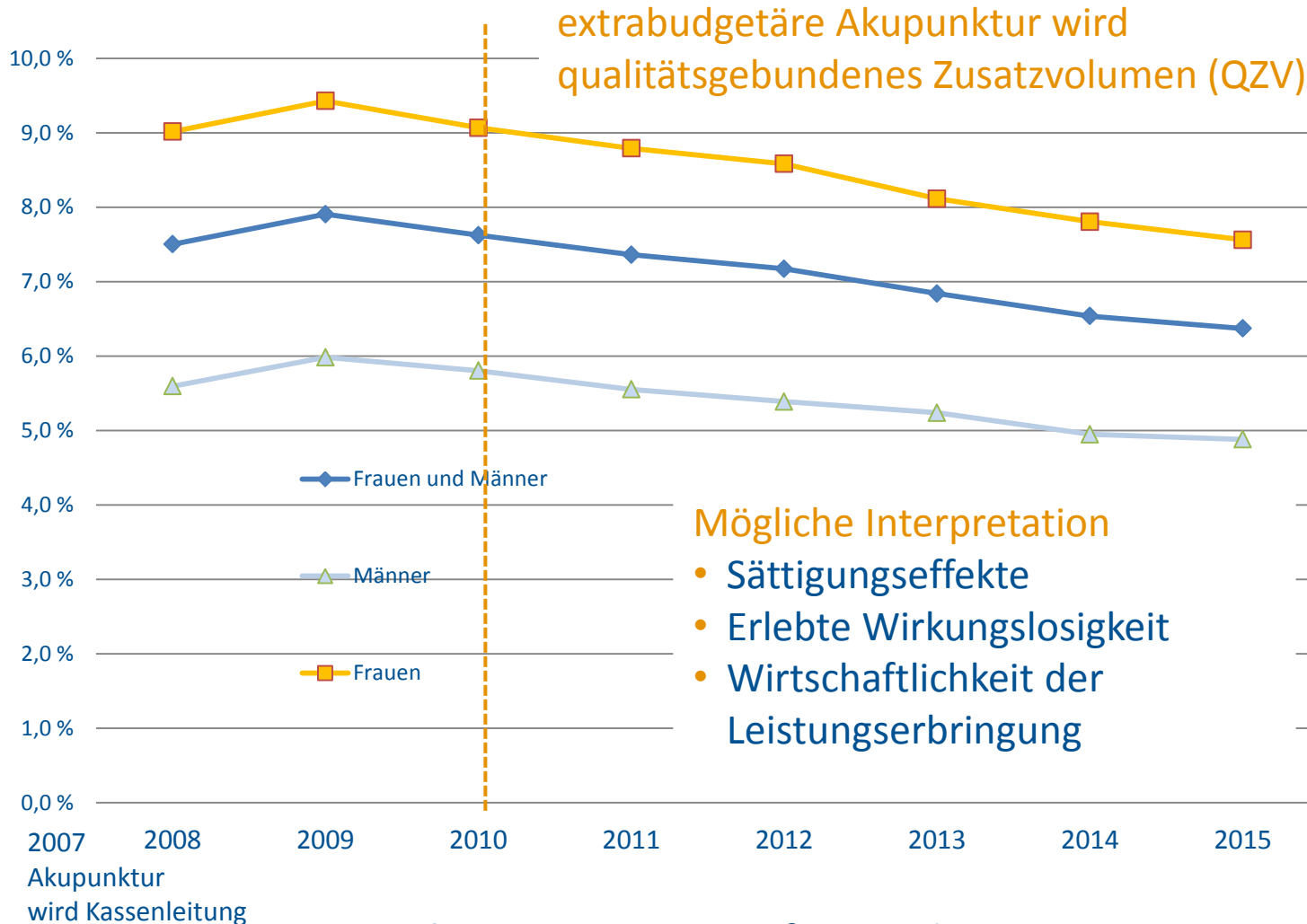
- Üblich 10 Sitzungen
- weniger als 5 Sitzungen als Abbruch gewertet



# Regionale Unterschiede



# Zeitliche Trends



## Mögliche Interpretation

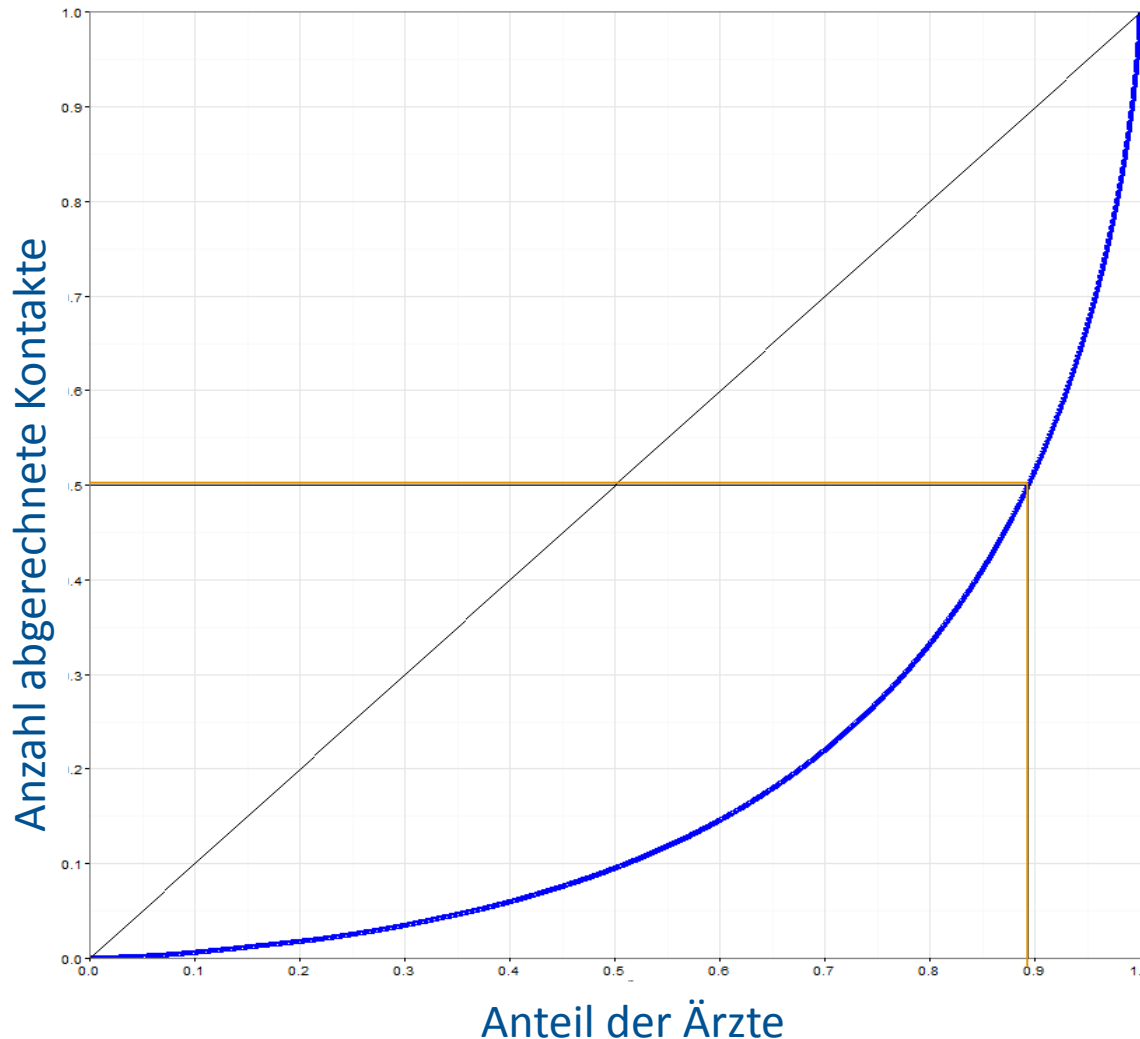
- Sättigungseffekte
- Erlebte Wirkungslosigkeit
- Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung

**Cochran-Armitage-Test für Trend  $p < 0.001$**





# Verteilung des Angebots von Akupunkturleistung



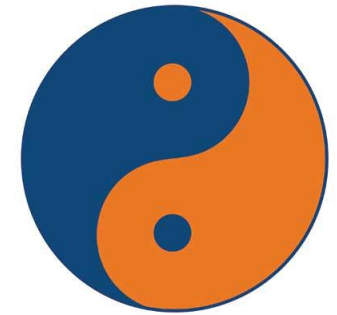
**Lorenz-Kurve** der Anzahl der abgerechneten Akupunktursitzungen bei Versicherten mit Knie- oder Rückenschmerzdiagnose auf die abrechnenden Ärzte in 2014

## Mögliche Erklärungen

- Erleben von Wirkungslosigkeit?
- Erfolg erfahrungsabhängig?
- Wirtschaftlichkeit aus Arztsicht?



# Schlussfolgerung



- Inanspruchnahme eher von Frauen über 60 Jahre, nimmt tendenziell ab
- Kein Angebot für Alle
  - hoher Anteil der wiederholt Akupunktur in Anspruch nimmt (⇒ Surrogat für Effektivität)
  - hoher Abbrecheranteil (⇒ Surrogat für mangelnde Effektivität)
- Starke regionale Unterschiede
  - Angebotsinduzierte Nachfrage
  - Regionale Unterschiede in der Präferenz
  - Zugangsbarrieren
- Starke Angebotskonzentration gibt Hinweise auf mögliche wirtschaftliche und qualitative Aspekte bei der Leistungserbringung

Gematchte Analysen die den Einfluss andere Leistungen und Schmerzmittel  
Analysieren zu wünschenswert

