



Bevollmächtigter der o. a. Institutionen in Peking für Deutschland und die Schweiz:
Andreas Rinnöbel, Postfach 141 (Schiltachstraße 63), D-78702 Schramberg, Telefon 07422/21665, Fax 07422/21699

Andreas Rinnöbel, Postf. 141, (Schiltachstr. 63), D-78702 Schramberg
per Einschreiben

Frau
Bundesministerin für Gesundheit
Ulla Schmidt
Rochusstr. 1

D-53123 Bonn / Duisdorf

Büro Deutschland:

Andreas Rinnöbel
Pof.141 (Schiltachstr. 63)
D-78702 Schramberg

Tel.: 07422 / 21665
Fax: 07422 / 21699

Ihre Nachricht vom

Ihr Zeichen

Unser Zeichen
Ril

Datum
11. Mai 2006

**Aus China: Stellungnahmen und Informationen maßgeblicher Institutionen der Akupunktur⁽¹⁺²⁾
Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur Akupunktur vom 18.04.2006**

Sehr verehrte Frau Bundesministerin Schmidt,

zwischenzeitlich liegt dem BMG die Entscheidung des G-BA hinsichtlich der Aufnahme der Akupunktur in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen zur Verabschiedung vor.

Für den G-BA scheint die GerAc-Studie bei seiner Entscheidung für die Akupunktur eine sehr bedeutende Grundlage dargestellt zu haben. Am 18.04.2006 gegen 8.30 Uhr gab ich wichtige schriftliche Stellungnahmen und Informationen aus China bei der Geschäftsstelle des G-BA in Siegburg dazu ab (siehe Anhänge). Die Unterlagen, die an Herrn Dr. Hess, den Vorsitzenden des G-BA adressiert waren, hatte ich am 16.04.2006 in Peking entgegengenommen. Eine Anlage dazu wurde Herrn Dr. Hess per Fax nachgereicht.

Die Stellungnahmen und Informationen wurden von höchst kompetenten Institutionen der Akupunktur bzw. Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM) in China zur Verfügung gestellt, von Experten die sowohl über ein akademisches Hochschulstudium der westlichen Medizin, als auch eines der TCM verfügen. Jahrzehntelange Erfahrung in Forschung und Lehre in Zusammenarbeit mit der Weltgesundheitsorganisation (WHO), sind bei den betroffenen Fachbereichen ein zusätzliches und qualifizierendes Merkmal.

1. Zusammenfassung der wesentlichen Inhalte der genannten Schriftstücke aus China:

Präambel: Die Experten in China bewerteten bislang nur die GerAc-Studie zur Lumbago.

Die GerAc-Studie vergleicht u.a. Akupunkturpunkte, die an echten Akupunkturpunkten durchgeführt wurden, mit Scheinakupunkturpunkten, die an Schein (englisch Sham) –Punkten vorgenommen wurden.

Die meisten der sogenannten Schein-Akupunkturpunkte, die im Rahmen der GerAc-Studie zur Lumbago definiert wurden, sind nach Auffassung von führenden Stellen im Mutterland der Akupunktur wirksam. Scheinpunkte müssen jedoch definitionsgemäß wirkungslos sein.



Bevollmächtigter der o. a. Institutionen in Peking für Deutschland und die Schweiz:
Andreas Rinnöbel, Postfach 141 (Schiltachstraße 63), D-78702 Schramberg, Telefon 074 22/2 16 65, Fax 074 22/2 16 99

- 2 -

Die Scheinpunkte (Lage der Einstichstellen, siehe Gerac Prüfplan v. 12.07.01, Absatz 4.3.3, Lumbago, siehe Anlage A4) waren in der Gerac-Studie präzise vorgeschrieben. Nach Meinung der chinesischen Experten war die Wahl dieser Punkte jedoch fehlerhaft, da von den meisten dieser „Scheinpunkte“ eine Wirkung zu erwarten ist (siehe Anlage A3).

Nach Meinung der chinesischen Experten stützt sich die Entscheidung des G-BA demzufolge allem Anschein nach auf unrichtige Grundlagen, die auf einen systemischen Fehler in der GerAc-Studie zurückzuführen sind.

Darüber hinaus setzte das Design der GerAc-Studie, wie im Prüfplan erläutert, für die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte eine 140 Stunden umfassende Akupunkturausbildung als Minimum voraus. Weiterhin wurde in der Studie gefordert, daß die teilnehmenden Ärzte die Punktauswahl auch aufgrund der Differenzierung der chinesischen Syndrome gemäß der TCM vornehmen sollten.

Nach einhelliger chinesischer Meinung ist man mit einer 140 Stunden umfassenden Akupunkturausbildung nicht dazu in der Lage, die Punktauswahl - wie oben erwähnt - vornehmen zu können. Insbesondere dann nicht, wenn – wie in Deutschland meist üblich – im Rahmen einer 140 Stunden-ausbildung keine klinische Ausbildung am Patienten erfolgte (Anm.: Für die richtige Anwendung der unterschiedlichen Stich- und Stimulationstechniken ist die klinische Ausbildung am Patienten ebenfalls von großer Bedeutung).

Die chinesischen Experten äußerten die Auffassung, daß derartige systemische Fehler, die möglicherweise mit ganz erheblichen Kosten behaftet sind, hätten vermieden werden können, wenn sie bei der Planung des Studiendesigns konsultiert bzw. eventuell mit eingebunden worden wären.

2. „Qualitätssicherung“ für die Akupunktur im Rahmen der Entscheidung des G-BA:

Die vom G-BA für die Akupunktur anerkannten zwei Indikationen sind Rückenschmerzen und Gonarthrose (Knieschmerzen). Folgende akupunkturfremden Fort- bzw. Weiterbildungen werden in Form von zusätzlichen 160 Stunden zur Qualitätssicherung der Akupunktur vom G-BA gefordert:

- A. 80 Stunden psychosomatische Grundversorgung, sowie
- B. 80 Stunden Schmerztherapie, interdisziplinäre Kurse
(siehe auch Anlage D1-D2, §2 Qualitätssicherung, Seite 2, 2. u. 3.).

Diese zusätzlichen 160 akupunkturfremden Stunden entsprechen nahezu der vorgeschriebenen, reinen „Akupunkturausbildungszeit“, die 200 Stunden umfaßt. Zusammen ergibt dies 360 Stunden, die wie folgt gegliedert sind: 1. Akupunktur, 120 Std. Theorie mit praktischen Übungen, plus 20 Std. Fallseminare, plus 60 Std. Patientenbehandlungen sowie 2., zuzüglich der genannten 160 Std. A + B.)

In wieweit 80 Stunden psychosomatische Grundversorgung und 80 Stunden Schmerztherapie die Qualität der Akupunktur (-therapieerfolge) sichern oder verbessern können, und letztlich dazu beitragen eine kompetente, effiziente und damit auch kostengünstige Akupunkturbehandlung vornehmen zu können, bleibt zu prüfen.

- 3 -



Bevollmächtigter der o. a. Institutionen in Peking für Deutschland und die Schweiz:
Andreas Rinnößel, Postfach 141 (Schiltachstraße 63), D-78702 Schramberg, Telefon 074 22/2 16 65, Fax 074 22/2 16 99

- 3 -

Die beiden genannten Erkrankungen werden von jeher mit einer Vielzahl anderer Therapien – Neuralthherapie, Injektionstherapie, Physiotherapie, Elektro- und Wärmetherapie, Chirotherapie, Osteopathie, um nur einige zu nennen - behandelt. Für keine dieser Therapien werden für die Abrechenbarkeit der Leistungen mit den gesetzlichen Kassen Kurse in psychosomatischer Grundversorgung und interdisziplinärer Schmerztherapie zur Qualitätssicherung gefordert, so der augenblickliche Kenntnisstand.

Inwieweit hier eine Ungleichbehandlung zu Lasten der Akupunktur vorliegt, sofern die aktuelle Entscheidung des G-BA übernommen werden sollte, bleibt zu prüfen.

Für eine endgültige Gestaltung inhaltlicher Anforderungen zur Akupunktur bieten die genannten Chinesischen Institutionen und Experten gerne ihren Rat an.

Durch mißverständliche Mitteilungen zur GerAc-Studie und derer Ergebnisse über die Medien wurde in der Öffentlichkeit der Eindruck erweckt, daß es für die Wirkung der Akupunktur keine Rolle spiele, wohin gestochen würde.

Unvoreingenommene Betrachter gewinnen dadurch den Eindruck, daß eine kompetente Akupunkturausbildung durch geeignete klinische Institutionen nicht notwendig ist. Möglicherweise erscheint dadurch auch das etablierte akademische Studiensystem im Mutterland der Akupunktur und das Engagement der WHO fragwürdig. Dies bedauern wir sehr.

Bitte erlauben Sie mir abschließend die Frage, ob bei der diesjährigen Generalversammlung der WHO in Genf wieder eine Delegation des Bundesministeriums für Gesundheit präsent sein wird. Vertreter der WFAS sind, wie ich selbst, nach aller Voraussicht dort ebenfalls anwesend.

Sofern es der Terminkalender der Gesandten des BMG erlaubt, würden wir uns sehr freuen, wenn sich in Genf eine Gelegenheit ergäbe, einen kurzen Informationsaustausch zu den angesprochenen Themen durchzuführen. In Erwartung Ihrer Rückantwort verbleibe ich mit

mit freundlichem Gruß

Andreas Rinnößel
(Deutscher Vertreter des Institute of Acupuncture and Moxibustion,
China Academy of Chinese Medical Sciences,
WHO Collaborating Centre for Traditional Medicine.
China Beijing International Acupuncture Training Centre)

Anlagen (16 Seiten):

A1 – A3: Stellungnahme Institute of Acupuncture and Moxibustion (s.u.¹). A4: GerAc Prüfplan. B1 – B2: 2 Statusbestätigungen: B1, der WHO und B2, der State Administration of Traditional Chinese Medicine, P.R. China für¹. C1 – C5: Stellungnahme WFAS (s.u.²), D1 – D2: Beschluß G-BA, hier: Qualitätssicherung Akupunktur

¹ **Forschungs- und Ausbildungseinrichtung in China:** Institute of Acupuncture and Moxibustion, China Academy of Chinese Medical Sciences*, WHO Collaborating Centre for Traditional Medicine. China Beijing International Acupuncture Training Centre. Vertreter in Deutschland: Andreas Rinnößel (* Bezeichnung bis vor kurzem: China Academy of Traditional Chinese Medicine)

² **WFAS – World Federation of Acupuncture and Moxibustion Societies**, WHO-akkreditiert (Ref.: WHO Agenda 17.1. / 101st Session EB / 101.R2 January 27th 1998) Einziges deutsches Vorstandsmitglied: Dr. Michael Germann, Vorsitzender, ATCA – Akupunktur- und TCM-Gesellschaft in China weitergebildeter Ärzte e.V.



Herrn
Dr. Rainer Hess
Vorsitzender
Gemeinsamer Bundesausschuss
Auf dem Seidenberg 3a
53721 Siegburg

Anlage A1

Peking, den 14.04.2006

Ergebnisse der Gerac Studie – Beschlussfassung des Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) zur Akupunktur

Sehr geehrter Herr Vorsitzender Dr. Hess,

der GBA wird in absehbarer Zeit über die Zukunft der Akupunktur entscheiden. Die gewonnenen Erkenntnisse aus der GerAc Studie sollen dabei eine wichtige Rolle spielen.

Laut GerAc Studie wurden durch die Akupunktur bei einzelnen Krankheitsbildern signifikant bessere Therapieerfolge erzielt als mit anderen Verfahren der westlichen Medizin.

Im Rahmen der Studie sollte ebenfalls die Verum-Akupunktur (echte Akupunktur) mit einer für die Gerac-Studie entwickelten Sham-Akupunktur (Scheinakupunktur) verglichen werden. Die Ergebnisse der GerAc Studie informieren darüber, dass bei ausgewählten Krankheitsbildern zwischen den Resultaten der Verum-Akupunktur und der Sham-Akupunktur keine wesentlichen Unterschiede zu erkennen sein sollen.

- Wir erlauben uns Sham-Akupunkturpunkte der GerAc Studie genauer in Augenschein zu nehmen. Als Informationsquelle diente der GerAc Prüfplan Lumbago vom 12.07.2001, Absatz 4.3.1. Durchführung der Sham-Akupunktur. Unter 4.3.3. sind die Scheinpunkte mit Lage näher beschrieben.

Nach Überprüfung der einzelnen Scheinpunkte können wir Ihnen versichern, dass es bei einigen der als Scheinpunkte definierten Punkte nicht aussergewöhnlich ist, eine Wirkung erwarten zu können. Die Begründung finden Sie bitte in der Anlage.

Darüber hinaus vertreten wir im Mutterland der Akupunktur die Auffassung, dass eine 140 Stunden-Ausbildung (a 45 Minuten) nicht genügt um dazu in der Lage zu sein, z.B. mit Hilfe einer zuverlässigen Differenzierung der Syndrome, stets die richtige Punkteauswahl vornehmen zu können. Insbesondere dann nicht, wenn eine 140 stündige Ausbildung keine klinische Ausbildung am Patienten mit einschliessen sollte. Aufgrund verschiedener Infrastrukturen kann dies ausserhalb Chinas durchaus der Fall sein.

- Eine Aussetzung der Entscheidung über die Akupunktur durch den GBA wäre so lange notwendig, bis neue Forschungserkenntnisse vorliegen, so unsere Meinung und Empfehlung.
- Demzufolge schlagen wir die Neuauflage einer angemessenen Akupunkturstudie vor.



Anlage A2

Das Gesundheitswesen in Deutschland scheint sich in einem Reformprozess zu befinden.

Sofern die Mittel für eine Studienneuaufgabe in Deutschland knapp werden oder nicht vorhanden sein sollten, können wir möglicherweise, nach eingehender Abstimmung verschiedener Voraussetzungen, eine Kostenübernahme bzw. Kostenbeteiligung aus China in Aussicht stellen.

Ein deutsch / chinesischer Expertenkreis dürfte in jedem Fall empfehlenswert sein, um in freundlicher Zusammenarbeit weitere Details der GerAc Studie zu beleuchten und ggf. als Zielsetzung eine Definition für ein mögliches neues Studiendesig gemeinsam zu erarbeiten.

Wir schlagen Ihnen Herrn Andreas Rinnöbel als Ihren Verbindungsmann für die deutsch / chinesische Kommunikation vor. Seit nahezu zwanzig Jahren arbeitet er erfolgreich mit wichtigen Ebenen des Gesundheitswesen in China zusammen.

Es würde uns sehr freuen, wenn unsere Informationen, Anregungen und Empfehlungen zu einem intensiven Dialog zwischen Deutschland und China und einer weiteren Vertiefung der Freundschaft beider Länder führen. Nicht zuletzt im Dienste der Patienten, im Interesse einer guten medizinischen Versorgung und im Sinne einer kompetenten Verbreitung der Akupunktur.

Bitte Senden Sie Ihre an uns gerichtete Korrespondenz an Herrn Rinnöbel, Postfach 141, D-78713 Schramberg. Er wird alle Informationen unverzüglich nach China weiterleiten.

In Erwartung Ihrer Rückäußerung verbleiben wir

mit freundlichen Grüßen

胡金生教授

Prof. Dr. Hu Jinsheng

Institute of Acupuncture and Moxibustion
China Academy of Chinese Medical Sciences
WHO Collaborating Centre for Traditional Medicine
China Beijing International Acupuncture Training Centre

Nachrichtlich in Deutschland an:

Herr Andreas Rinnöbel

Herr Dr. med. Michael Germann, Vorsitzender Akupunktur- u. TCM-Gesellschaft in China
weitergebildeter Ärzte. Vorstandsmitglied der WHO-akkreditierten WFAS



Anlage A3

Concerning about Paragraph 4.3.3, we get the opinion from experienced Professor M.D. & TCM Dr. Zhou Yunxian from China Beijing International Acupuncture Training Centre, Institute of Acupuncture and Moxibustion, who stressed reasons why these sham acupoints also have the function:

1. Obligatory sham acupuncture points: 8 stitches:

4 needles on both sides, 5cm lateral the lateral bladder meridian between the pelvis comb and sub-edge of the 12th rib.

Because the above-mentioned points are also on the low back region, they can be considered as the local points and Ashi points, therefore they have function.

2. Non acupuncture points at the back:

2 stitches: 1 needle on both sides, 5cm lateral the lateral bladder meridian in height of chest vertebra 7-8

Because the above-mentioned points are the near-by points to the bladder meridian according to TCM theory, therefore they have the function to treat pain in local area.

2 stitches: 1 needle in the middle of the spinal scapulae on both sides.

Those above-mentioned points are the real false points.

3. Stitches at the leg

4 stitches: 1 needle on each side of thighs: 3cm lateral and 3 cm caudal of BL.37.

The above mentioned points are the real false points.

One needle on each side of the lower legs: Height St38 on the tibia.

According to TCM theory, there is one muscle region of stomach meridian go to the spine, that is why these above-mentioned points have therapeutic effect.

According to the impression of professors who work in our institute, the German doctors who did this trial have not enough TCM knowledge, so they were not good enough to choose the correct points to do this experiment. If there are also Chinese TCM doctors join this trial, the result can be different. This trial just showed one side of the possibility of acupuncture treatment, because the meridian system is so profound and complicated, we can choose points based on many different point-selection principles. The cases in this trial were very limited, if it is possible, Chinese doctors and German doctors can work together to design a new trial in order to make the result more accurate and representative.

China Beijing International
Acupuncture Training Centre



4.3.3. Tabellarische Übersicht der Sham-Akupunkturpunkte

Obligatorische Sham-Akupunkturpunkte. Insgesamt 12 Einstiche an Nichtakupunkturpunkten am Rücken	<ul style="list-style-type: none"> - 8 Einstiche: je 4 Nadeln beidseits 5 cm lateral des lateralen Blasenmeridians zwischen Beckenkantim und Unterrand der 12. Rippe. - 2 Einstiche: je 1 Nadel beidseits 5 cm lateral des lateralen Blasenmeridians in Höhe BWK 7-8 - 2 Einstiche: je 1 Nadel in der Mitte der Spina Scapula beidseits. <p>Beidseitig am Oberschenkel: 3 cm medial und 3 cm caudal von BI 37.</p> <p>Beidseitig am Unterschenkel: Höhe Ma 38, auf der Tibiafläche</p>
4 Einstiche am Bein	

4.3.4. Vorgaben für die Kommunikation mit dem Patienten in der Verum- und Sham Gruppe

Folgende Richtlinien für die Kommunikation mit den Patienten zur Gewährleistung der Gleichbehandlung beider Akupunkturgruppen müssen im Rahmen der Studie beachtet werden:

- Erklärung vor der Therapie, dass das Einstechen der Nadel eventuell einen geringen Schmerzreiz auslösen kann und dass während der Behandlung verschiedenartige Sensationen (z.B. Schwere-, Druck- Wärme-Gefühl, elektrisierende Ausstrahlungen und in seltenen Fällen auch ziehende oder stechende Schmerzen) auftreten können, aber nicht auftreten müssen.
- Kommunikation auf die in der Akupunktur üblichen Anweisungen und Erklärungen beschränken
- Patienten beschreiben lassen was sie spüren; ohne zu kommentieren
- Keine Suggestivfragen (spüren Sie nicht schon eine Besserung?)



In reply please refer to: (WP) TRM/T18/72/2
 Prière de rappeler la référence:

Professor Deng Liangyue
 Head of WHO Collaborating Centre
 for Traditional Medicine
 Institute of Acupuncture and Moxibustion
 China Academy of Traditional
 Chinese Medicine
 No 18 Beixincang, Dongzhimennei
Beijing 100700
 China

18 OCT 2004

Dear Professor Deng,

Now that the end of the period for which the Institute of Acupuncture and Moxibustion, China Academy of Traditional Chinese Medicine (CATCM), was designated as a WHO Collaborating Centre for Traditional Medicine has ended, I should like to express my deep appreciation of the contribution made so far by the centre to the advances in the WHO programme on traditional medicine.

It would give me great pleasure if you would agree to the redesignation of the Institute of Acupuncture and Moxibustion, CATCM, as a WHO Collaborating Centre for Traditional Medicine for a further period of four years as from the date of this letter. The terms of reference of the Centre would be:

- 1) to study standardization of acupuncture;
- 2) to carry out experimental and clinical research to validate the safety and efficacy of acupuncture, particularly in cardiovascular diseases, digestive system diseases and pain syndrome;
- 3) to study the principles of acupuncture analgesia and methods of improving analgesic effect;

cc: The Honourable Minister of Health of the People's
 Republic of China, Beijing
 The Embassy of the People's Republic of China, Makati
 The WHO Representative in the People's Republic
 of China, Beijing

Professor Deng Liangyue
Head of WHO Collaborating Centre
for Traditional Medicine
Institute of Acupuncture & Moxibustion
Beijing

(WP)TRM/T18/72/2

18 OCT 2004

- 4) to study the essence of meridians and relation between meridians and Zang-fu organs; and
- 5) to perfect methods for training in acupuncture and to provide training opportunities for foreign students.

As previously agreed, you will be the head of the Centre. Unless a redesignation has been officially approved and notified before the expiry of this period of designation, the designation of the Institute of Acupuncture and Moxibustion, CATCM, as a WHO Collaborating Centre will automatically lapse. It is in this context that I invite you to contact the WHO department with which you usually collaborate to discuss a potential redesignation no later than six months prior to the end of this period of designation. Either party may however revoke the designation in any year by giving notice of its intention three months before the end of that year.

I look forward to our continuing successful collaboration.

Yours sincerely,



Shigeru Omi, MD, Ph.D.
Regional Director

中华人民共和国国家中医药管理局

STATE ADMINISTRATION OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE

PEOPLES REPUBLIC OF CHINA

Anlage B2

December 2, 2005

CERTIFICATE

Herewith the State Administration of Traditional Chinese Medicine of the People's Republic of China certifies the official status of the WHO Collaborating Centre for Traditional Medicine, the Institute of Acupuncture and Moxibustion of China Academy of Traditional Chinese Medicine, China Beijing International Acupuncture Training Centre.

The Institute of Acupuncture and Moxibustion, China Academy of Traditional Chinese Medicine is affiliated to the State Administration of Traditional Chinese Medicine of People's Republic of China. The Institute of Acupuncture and Moxibustion, undertake the tasks such as scientific research, medical treatment, medical teaching and training in acupuncture and moxibustion in China and in foreign countries given by the Ministry of Health, the State Education Commission and the State Administration of Traditional Chinese Medicine of People's Republic of China.

The Institute of Acupuncture and Moxibustion has been designated as a WHO Collaborating Centre for Traditional Medicine since 1983. The terms of reference of the Centre are:

- (1) To carry out experimental and clinical research to validate the safety and efficacy of acupuncture, particularly in cardiovascular diseases, digestive system diseases and pain syndrome;
- (2) To study the principles of acupuncture analgesia and ways for improving analgesic effect;

中华人民共和国国家中医药管理局

STATE ADMINISTRATION OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE

PEOPLES REPUBLIC OF CHINA

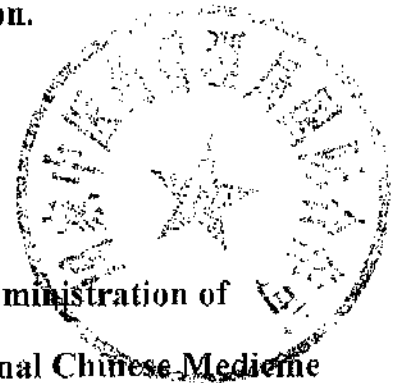
Anlage B2

- (3) To study the essence of meridians and related theories of meridians and zang-fu organs;
- (4) To promote the utilization of standard acupuncture nomenclature and to standardize location of acupuncture points;
- (5) To perfect methods for training in acupuncture and to provide training opportunities for foreign students.

China Beijing International Acupuncture Training Centre is affiliated to WHO Collaborating Centre for Traditional Medicine, Acupuncture Institute of China Academy of Traditional Chinese Medicine. It undertakes the task "to perfect methods for training in acupuncture and to provide training opportunities for foreign students" given to the Institute by the World Health Organization.

The Institute of Acupuncture and Moxibustion is fully financed by the Ministry of Finance of the People's Republic of China. It has the Tax-Free-Status because it is a non-profit scientific research institution.

State Administration of
Traditional Chinese Medicine



Encl: copy of the letter of the redesignation from Shigeru Omi, MD, Ph.d., the WHO Regional Director for the Western Pacific.

中华人民共和国国家中医药管理局

STATE ADMINISTRATION OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE

PEOPLES REPUBLIC OF CHINA

证 明

Anlage B2

兹有中华人民共和国国家中医药管理局证明世界卫生组织传统医学合作中心，中国中医研究院针灸研究所中国北京国际针灸培训中心的正式身份。

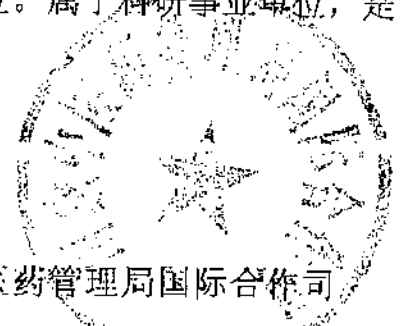
中国中医研究院针灸研究所隶属国家中医药管理局下属的中国中医研究院，承担着中华人民共和国卫生部、国家教委、国家中医药管理局下达的在中国及国外的针灸科研、医疗、教学和培训任务。

该研究所自 1983 年以来一直被世界卫生组织确认为世界卫生组织传统医学合作中心。该合作中心承担着 WHO 以下五项职能任务：

- (1) 进行实验和临床研究，以证实针灸的安全性和疗效，特别是对心血管疾病，消化系统疾病，以及疼痛性疾病；
- (2) 进行针刺镇痛原理及提高镇痛效果途径的研究；
- (3) 进行经络实质及经脉---脏腑相关理论的研究；
- (4) 推广使用针灸穴位标准化并使针灸穴位定位标准化；
- (5) 完善针灸培训方法，为世界各国医生提供培训机会。

中国北京国际针灸培训中心隶属于中国中医研究院针灸研究所，世界卫生组织传统医学合作中心。该中心承担着世界卫生组织给该研究所下达的关于完善针灸培训方法，为世界各国医生提供培训机会的任务。

该研究所属于中华人民共和国财政部全额拨款单位。属于科研事业单位，是免税、非营利单位。



国家中医药管理局国际合作司

二零零五年十二月三十日

附：世界卫生组织西太区主任尾身茂博士致该中心确认书复印件一份。



世界针灸学会联合会

世界卫生组织非政府组织成员机构

The World Federation of Acupuncture-Moxibustion Societies
Non-Governmental Organization in Relations with WHO

Herrn
Dr. Rainer Hess
Vorsitzender
Gemeinsamer Bundesausschuss
Auf dem Seidenberg 3a

Anlage C1

D-53721 Siegburg

April 14, 2006

**Re.: German Acupuncture Trials (GerAc)
Expected decision of the committee of Gemeinsamer Bundesausschuss concerning
Acupuncture in Germany**

Dear respected Dr. Rainer Hess, Chairman of Gemeinsamer Bundesausschuss,

First of all please allow me to introduce the World Federation of Acupuncture Moxibustion Societies (WFAS). The WFAS is the World Organisation for Acupuncture recognized by the World Health Organisation. WFAS is an international NGO (Ref.: WHO Agenda item 17.1. / 101st Session / EB101.R2 January 27th 1998).

According to the results of the GerAc Trials, the part of the Sham-Acupuncture offers important key informations, such as there is almost no difference between the treatment results of Verum-Acupuncture and the treatment results of the Sham-Acupuncture.

Maybe the expected decision of your committee is based on results of the GerAc trail too.

For your kindly notice please allow us to hand over the attached informations by Mr. Andreas Rinnoessel shortly returned from China. He is member of the Board of the Acupuncture and TCM association for in China educated physicians e.V. (ATCAE). Further more Mr. Rinnoessel is the representative of the Acupuncture Institute of China Academy of Traditional Chinese Medicine* (WHO Collaborating Centre for Traditional Medicine) as well as of the China Beijing International Acupuncture Training Centre for Germany (* CATCM named now China Academy of Chinese Medical Sciences).

ATCAE is the only German Member of the Board of WFAS. Dr. Michael Germann is the President of ATCAE. Please be so kind and accept to consider to send correspondence to our Member Organisation in Germany only. Address: ATCAE, Dr. Michael Germann, Sonnenbergerstr. 3, D-65193 Wiesbaden. ATCI will forward all informations to WFAS Headquarter.

Any of your reply and your cooperation in this regard is very appreciated.

Prof. Deng Liangyue
President of the World Federation of Acupuncture and Moxibustion Societies
Premier Researcher of China Academy of Chinese Medical Sciences

地址: 北京东直门内南小街16号
电话: (010)64064412 64011210
传真: (010)64018354
邮编: 100700

No.16, Nanxiaojie Dongzhi
Beijing 100700, China
Tel: (010) 64064412 6401
Fax: (010) 64018354



世界针灸学会联合会

世界卫生组织非政府组织成员机构

The World Federation of Acupuncture-Moxibustion Societies
Non-Governmental Organization in Relations with WHO

Anlage C2

Difference between acupoints and sham acupoints

World Federation of Acupuncture and Moxibustion Societies – April 14th 2006

When the 20th century is coming, under the influence of disease pattern diversification, our human society is more and more advocating the physiocracy. Spontaneously, due to the side effect of chemistry medicine and the rising medical expense, people are seeking the substitution therapy which has good treatment effects, non-toxic side effects and is also inexpensive. Under such background, the western developed countries attached more and more importance to acupuncture therapy. However, whether the curative effect of substitution therapy is accurate or not, is always the concerning matter of the international mainstream medical arena. From 2002 on Germany carried out one large-scale clinical confirmation of acupuncture curative effects in order to verify the acupuncture therapy function. This confirmation included some hundred doctors as participators, involved 3 times 1062 patients and lasted for about 3 years. Until now the item that probably is the biggest scale experimental investigation about physiocracy (nature therapy), has proven that the acupuncture therapy really could get curative effect. In the experiment, those patients who were suffering from migraine, half patients' symptoms were alleviated after acupuncture treatment; also the illness stage of many patients with backache or knee pain, have mitigated in different degrees after treatment. The effect of acupuncture therapy compared with the spontaneous medicine treatment, functions are similar. The result of this confirmation made the medical insurance system admit the acupuncture therapy in German. We extremely approve this research result of the German colleagues. It will popularize and promote the acupuncture therapy in Germany so that German people could enjoy well the non-toxic, non-side effect physiocracy (nature therapy).

But, this experiment also got another result: Sham point and real point are similarly effective. Such a result unavoidably caused the misunderstanding: Whether the acupuncture point does really exist or not? Is the acupuncture function still decided by its unique theoretical system and the effect mechanism? In other words, the real point function does not have the specificity. Although we knew few design details of this experiment, but, we would like to make the explanation on this result to all German colleagues.

1

地址: 北京东直门内南小街16号
电话: (010)64064412 64011210
传真: (010)64018354
邮编: 100700

No.16, Nanxiaojie Dongzhimenn
Beijing 100700, China
Tel: (010) 64064412 64011210
Fax: (010) 64018354



世界针灸学会联合会

世界卫生组织非政府组织成员机构

The World Federation of Acupuncture-Moxibustion Societies
Non-Governmental Organization in Relations with WHO

Anlage C3

1. Acupuncture therapy continued to be used in China already for more than a few thousands of years. According to the experiences of the ancient physicians had proven that acupoints in different locations had different treatment functions, different kinds of acupoints had different treatment functions, even some points for some kinds of disease have some special functions, for instance, acupoint BL 40 (Weizhong) can treat problems such as back and lumbar pain., LU 7 (Lieque) is good for headache and neck pain, LI 4 (Hegu) has good effect for toothache, and so on.

2. About the acupoint function, two kinds: One is a local function, that means selecting of adjacent points to treat the local problem; another one is selecting of distal points, means distal points can treat diseases far away from points' region. Regarding some bones and muscles diseases, partial arthralgia, generally distal-proximal point association will be used. Then, we could choose the point from local painful region, also may insert the needles directly on the pain points, this is also one of the truths of Ashi points. At that time the pain point although is not the acupoint, but still has some certain treatment function. But selecting distal point is not quite simple, theory and experiences are very necessary, only some effective points should be used from the distance.

3. There are several principles for selecting distal points in acupuncture therapy:
- To select points according to the running course of the meridians. Generally speaking, *points can treat diseases along the running course of their pertaining meridians*. So we can get effects by selecting points on the meridians which passes through the affected region.
 - To select points according to the experiences of the ancient physicians. BL 40 (Weizhong), which we mentioned above, can treat problems such as back and lumbar pain.
 - To select points according to the differentiation of syndromes.

According to the principle that to select points according to the running course of the meridians, we can still get some effects by selecting sham acupoints on the meridians. And this is the explanation of the saying appeared in the ancient classics that when we do acupuncture, we would rather to miss the exact location of the acupoints than to miss their pertaining meridians.

2

地址：北京东直门内南小街16号
电话：(010)64064412 64011210
传真：(010)64018354
邮编：100700

No.16, Nanxiaojie Dongzhimennei,
Beijing 100700, China
Tel: (010) 64064412 64011210
Fax: (010) 64018354



世界针灸学会联合会

世界卫生组织非政府组织成员机构

The World Federation of Acupuncture-Moxibustion Societies
Non-Governmental Organization in Relations with WHO

Anlage C4

4. Different from the mechanism of medicine, the effect of acupuncture can be influenced by many factors. It does not only depend on the selection of points, but also the state of the diseases, the skill of doctors, and the stimulating parameter etc. For instance, different intensities of stimulation can give different effects.

All in all, if those so called sham acupoints are selected in the affected area, or on the meridian which passes through the affected area, or a different stimulating parameter is given on those points, a certain effect can be produced. But the effect should be different from those produced by real acupoints.

From the above dissertation we could know that a real strict and scientific clinic trial shows extremely high request to designer and performers of the topic. Especially for confirmation of physiocracy (nature therapy), we must follow its own therapeutic theoretical principle so that could obtain the factual result. Moreover, some other factors also can influence the experiment result, such as whether the operator can locate the point accurately or whether the doctors use the manipulation correctly, and so on. According to the World Health Organization Guidelines on Basic Training and Safety in Acupuncture stipulation, physician must pass the full-time basic training of acupuncture for 1,500 hours, from it 500 hours acupuncture theory, 500 hours clinical practice, accompanying with the instruction and independent clinical practice 500 hours. Even only short-term training of acupuncture also should be no less than 200 hours. If the training time shorter than 200 hours, and without independent clinical treatment practice, doctors will not grasp the acupuncture skills in a real way and of course, it will directly affect the acupuncture clinical curative effect.

In the recent 30 years, Chinese government put much manpower and a lot of material resources in the research concerning the differences of the effects produced by real acupoints and sham acupoints. And many results of clinical researches proved that acupoints have their unique effects which can not be produced by those sham acupoints. For instance, to puncture PC 6 (Neiguan), GV 26 (Shuigou) and LR 3 (Taichong) can change the expression of some gene, while to puncture the sham acupoints on the lower part of the hypochondriac region can only produce some irritated responses^[1].

3

地址：北京东直门内南小街16号
电话：(010)64064412 64011210
传真：(010)64018354
邮编：100700

No.16, Nanxiaojie Dongzhimenne
Beijing 100700, China
Tel: (010) 64064412 64011210
Fax: (010) 64018354



世界针灸学会联合会

世界卫生组织非政府组织成员机构

The World Federation of Acupuncture-Moxibustion Societies
Non-Governmental Organization in Relations with WHO

Anlage C5

If the pericardium meridian is blocked, the hypoglycemic function of insulin which is injected into PC6 disappeared. But if the blockage is done out of the pericardium meridian, the insulin still works^[2]. To puncture acupoints which relate with the visual sense can activate the visual cortex of the occipital lobe, while we can not get the same effect by needling 5mm lateral to these points^[3]. So we can affirm the existence of the unique therapeutic effect of acupoints, and the effect can not be produced by simple mechanical stimulation. All above can reflect one small part of the broad and profound acupuncture theory. And the proposal of simplifying acupuncture effects is not only unfavorable for us to bring the advantages of acupuncture into full play, but also makes acupuncture to lose its bright perspectives.

All above is our explanation of the difference between acupoints and sham acupoints. If our German Colleagues are willing to do deeper research, we are just looking forward to see some more subjective and scientific research results.

Literature reference:

1. 于建春, 于涛, 韩景猷. 从基因表达差异分析膻穴和非膻穴针刺效应差异. 中国针灸, 2002; 22(11): 749
2. 邵政一, 朱毅芳, 陈霞. 胶原酶预处理对“内关”穴注射胰岛素降糖作用影响. 中国针灸, 2000; 20(3): 169
3. Cho ZH. New findings of the correlation between acupoints and corresponding brain cortices using functional MRI. Proc Natl Acad Sci, USA 95, 1998: 2670

Beschluss
des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Änderung der
Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung
in Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“
und
in Anlage II „Methoden, die nicht als vertragsärztliche Leistungen zu
Lasten der Krankenkassen erbracht werden dürfen“

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 18.04.2006 beschlossen, die Anlage I und die Anlage II der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung in der Fassung vom 17.01.2006 (BAnz. S. 1 523) wie folgt zu ändern:

I. In der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ wird folgende Nummer angefügt

„Nr.12 Körperakupunktur mit Nadeln ohne elektrische Stimulation bei chronisch schmerzkranken Patienten wird für folgende Indikationen zugelassen:

§ 1 Zugelassene Indikationen

1. chronische Schmerzen der Lendenwirbelsäule, die seit mindestens 6 Monaten bestehen und gegebenenfalls nicht-segmental bis maximal zum Kniegelenk ausstrahlen (pseudoradikulärer Schmerz),
 - mit jeweils bis zu 10 Sitzungen innerhalb von maximal 6 Wochen und in begründeten Ausnahmefällen bis zu 15 Sitzungen innerhalb von maximal 12 Wochen, jeweils mindestens 30 Minuten Dauer, mit jeweils 14-20 Nadeln;
2. chronische Schmerzen in mindestens einem Kniegelenk durch Gonarthrose, die seit mindestens 6 Monaten bestehen,
 - mit jeweils bis zu 10 Sitzungen innerhalb von maximal 6 Wochen und in begründeten Ausnahmefällen bis zu 15 Sitzungen innerhalb von maximal 12 Wochen, jeweils mindestens 30 Minuten Dauer, mit jeweils 7-15 Nadeln je behandeltem Knie.

Eine erneute Behandlung kann frühestens 12 Monate nach Abschluss einer Akupunkturbehandlung erfolgen.

§ 2 Qualitätssicherung

- (1) Die Leistungen nach § 1 können nur von Vertragsärzten erbracht und abgerechnet werden, die folgende Qualifikationsvoraussetzungen erfüllen:
 1. Kenntnisse der allgemeinen Grundlagen der Akupunktur, nachgewiesen durch die erfolgreiche Teilnahme an einer Zusatz-Weiterbildung „Akupunktur“ gemäß den Vorgaben im Abschnitt C: Zusatz-Weiterbildungen der Musterweiterbildungsordnung der Bundesärztekammer vom Mai 2005 und

2. Kenntnisse in der Psychosomatischen Grundversorgung, nachgewiesen durch die erfolgreiche Teilnahme an einer Fortbildung gemäß den Vorgaben des Curriculums Psychosomatische Grundversorgung der Bundesärztekammer (80 Stunden-Curriculum „Kern- (Basis) Veranstaltung“) und
 3. Nachweis der Teilnahme an einem von der Ärztekammer anerkannten interdisziplinären Kurs über Schmerztherapie von 80 Stunden Dauer.
- (2) Weitere Qualitätsanforderungen sind:
1. Erstellung bzw. Überprüfung eines inhaltlich und zeitlich gestaffelten Therapieplans unter Einbeziehung der Akupunktur im Rahmen eines schmerztherapeutischen Gesamtkonzepts und
 2. Durchführung einer fallbezogenen Eingangserhebung zur Schmerzevaluation mit den Parametern Lokalisation des Hauptschmerzes, Schmerzdauer, Schmerzstärke, Schmerzhäufigkeit, Beeinträchtigung der Alltagstätigkeiten durch den Schmerz, Beeinträchtigung der Stimmung durch den Schmerz und Durchführung einer Verlaufserhebung bei Abschluss der Behandlung mit den Dimensionen Lokalisation des Hauptschmerzes, Zufriedenheit mit der Schmerzbehandlung, Stärke des Hauptschmerzes, Schmerzhäufigkeit, Beeinträchtigung der Alltagstätigkeiten durch den Schmerz, Beeinträchtigung der Stimmung durch den Schmerz und
 3. Vorlage der Eingangs- und Verlaufsdocumentation und des Therapieplans zur stichprobenartigen Überprüfung auf Anforderung einer KV-Kommission und
 4. Nachweis der regelmäßigen Teilnahme an Fallkonferenzen bzw. an Qualitätszirkeln und
 5. Durchführung der Akupunktur in separaten, abgeschlossenen Räumen mit Liege und
 6. Verwendung steriler Einmalnadeln.“
- II. In der Anlage II „Methoden, die nicht als vertragsärztliche Leistungen zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden dürfen“ wird die Nummer 31 wie folgt neu gefasst:
- „Nr. 31 Akupunktur mit Ausnahme der in Anlage I aufgeführten Indikationen“
- III. Die Änderung der Richtlinie tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Düsseldorf, den 18.04.2006

Gemeinsamer Bundesausschuss
Der Vorsitzende

Hess