

Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin zur Überprüfung der Dokumentation einer Akupunkturbehandlung gemäß § 6 der Qualitätssicherungsvereinbarung Akupunktur nach § 135 Abs. 2 SGB V im Rahmen der schmerztherapeutischen Versorgung bei chronischen Schmerzen der Lendenwirbelsäule sowie in mindestens einem Kniegelenk durch Gonarthrose (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Akupunktur)

Präambel

- (1) Die von der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin beschlossene Richtlinie bestimmt die Kriterien zur Überprüfung der Dokumentation einer Akupunkturbehandlung gemäß § 6 der „Qualitätssicherungsvereinbarung zur Akupunktur bei chronisch schmerzkranken Patienten nach § 135 Abs. 2 SGB V“ vom 01.07.2007 für die gemäß der Richtlinien „Methoden vertragsärztliche Versorgung“ des G-BA zugelassenen Indikationen: Chronische Schmerzen der Lendenwirbelsäule und chronische Schmerzen in mindestens einem Kniegelenk durch Gonarthrose.
- (2) Die Kriterien der Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie wurden u. a. auf der Grundlage der „Leitlinien zur Akupunktur bei chronischen Schmerzen“ entsprechend den Anforderungen an die Durchführung und an die Dokumentation der schmerztherapeutischen Versorgung nach § 5 der Qualitätssicherungsvereinbarung Akupunktur erarbeitet.
- (3) In Zusammenarbeit mit der Qualitätssicherungskommission Akupunktur hat die KV Berlin einen Patientendokumentationsbogen entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung Akupunktur und im Hinblick auf die Überprüfung der Dokumentation einer Akupunkturbehandlung erarbeitet, den teilnehmenden Ärzten zur Verwendung empfohlen und auf der Homepage der KV Berlin unter folgendem Link eingestellt http://www.kvberlin.de/20praxis/20qualitaet/10qsleistung/leistungen_ueberblick/akupunktur/.

§ 1 Inhalt

- (1) Die Wirksamkeit von Akupunktur zur Schmerzbehandlung wurde in zahlreichen Studien überprüft. Diese zeigen, dass Körperakupunktur zu einer deutlichen und langfristigen Verbesserung der Schmerzsymptomatik und damit verbundener Begleitsymptomatiken wie zum Beispiel Analgetikakonsum führt, und dies bei einem nur geringen Nebenwirkungsrisiko, geringen Belastungen für den Patienten und sehr wenig Kontraindikationen. Langanhaltende Schmerzlinderung unter Einsparung von u. a. Analgetika und deren Nebenwirkungen haben für Patienten einen großen Nutzen, sind wirtschaftlich und zweckmäßig (§ 12 SGB V).
- (2) Laut Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden sind für die Körperakupunktur mit Nadeln ohne elektrische Stimulation bei chronisch schmerzkranken Patienten folgende Indikationen zugelassen:
 1. chronische Schmerzen der Lendenwirbelsäule, die seit mindestens 6 Monaten bestehen und ggf. nicht segmental bis maximal zum Kniegelenk ausstrahlen (pseudoradikulärer Schmerz) (ICD-Schlüssel M54.5 oder M47.2)
 2. chronische Schmerzen in mindestens einem Kniegelenk durch Gonarthrose, die seit mindestens 6 Monaten bestehen (ICD-Schlüssel M17.9).

§ 2 Kriterien für die Erfassung der „chronischen Schmerzen“

- (1) Beim chronischen Schmerz hält der Schmerz über einen Zeitraum von sechs Monaten und länger an. Grundlage für eine angemessene Schmerztherapie ist die Diagnose des Schmerzes. Die Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (DGSS) fordert sowohl die ärztliche Anamnese und Untersuchung unter Einbeziehung psychosozialer

Faktoren als auch die Einschätzung des Patienten. Für die Patienteneinschätzung stehen verschiedene Skalen und Tagebücher zur Verfügung.

(2) Unerlässlich für die Durchführung der Akupunktur bei chronisch schmerzkranken Patienten ist eine fallbezogene Eingangserhebung zur Schmerzevaluation mit den Parametern:

- Lokalisation des Hauptschmerzes an der Lendenwirbelsäule bzw. am betroffenen Kniegelenk
- Schmerzdauer
- Schmerzstärke
- Schmerzhäufigkeit
- Beeinträchtigung der Alltagstätigkeiten durch den Schmerz
- Beeinträchtigung der Stimmung durch den Schmerz.

§ 3 Prinzipien der Therapie

Die Akupunktur bei chronischen Schmerzen der Lendenwirbelsäule bzw. bei chronischen Schmerzen in mindestens einem Kniegelenk durch Gonarthrose erfolgt gemäß § 5 Abs. 3 bzw. 4 der Qualitätssicherungsvereinbarung mit jeweils bis zu zehn Sitzungen innerhalb von maximal sechs Wochen und in begründeten Ausnahmefällen mit bis zu 15 Sitzungen innerhalb von maximal zwölf Wochen mit jeweils mindestens 30 Minuten Dauer und mit 14 bis 20 Nadeln (Lendenwirbelsäule) bzw. 7 bis 15 Nadeln je behandeltem Knie.

§ 4 Anforderungen an die Dokumentation

(1) Die Durchführung der Akupunktur bei chronisch schmerzkranken Patienten erfordert die Erstellung bzw. Überprüfung eines inhaltlich und zeitlich gestaffelten **Therapieplans** unter Einbeziehung der Akupunktur im Rahmen eines schmerztherapeutischen Gesamtkonzepts unter Beurteilung der bisher gegebenenfalls durchgeführten Maßnahmen und der bestehenden Therapieoptionen.

(2) Zum Nachweis einer standardisierten fallbezogenen **Eingangserhebung** zur Schmerzevaluation sind folgende Parameter zu dokumentieren:

- Lokalisation des Hauptschmerzes an der Lendenwirbelsäule bzw. am betroffenen Kniegelenk
- Schmerzdauer
- Schmerzstärke
- Schmerzhäufigkeit
- Beeinträchtigung der Alltagstätigkeiten durch den Schmerz
- Beeinträchtigung der Stimmung durch den Schmerz

(3) Bei Abschluss der Behandlung ist der **Verlauf** mit den Dimensionen

- Lokalisation des Hauptschmerzes an der Lendenwirbelsäule bzw. am betroffenen Kniegelenk
- Zufriedenheit mit der Schmerzbehandlung
- Stärke des Hauptschmerzes
- Schmerzhäufigkeit
- Beeinträchtigung der Alltagstätigkeiten durch den Schmerz
- Beeinträchtigung der Stimmung durch den Schmerz

zu dokumentieren.

§ 5 Bewertung der Dokumentationen

Bewertungsgrundsätze (ohne Beurteilung des Therapieerfolges)

(1) Die Bewertung der Dokumentationen erfolgt nach folgenden Grundsätzen:

Prüfungsgegenstand	Prozentualer Anteil bei vollständiger Erfüllung
Angabe der Diagnose : Gonarthrose bzw. chronischer LWS-Schmerz	10
Der inhaltlich und zeitlich gestaffelte Therapieplan unter Einbeziehung der Akupunktur im Rahmen eines schmerztherapeutischen Gesamtkonzepts unter Beurteilung der bisher gegebenenfalls durchgeführten Maßnahmen und der bestehenden Therapieoptionen wurde vollständig dokumentiert	25
Die Dokumentation der Durchführung einer standardisierten fallbezogenen Eingangserhebung zur Schmerzevaluation gem. § 5 Abs. 4 der Qualitätssicherungsvereinbarung Akupunktur wurde in Bezug auf die Lokalisation, SZ-Dauer, SZ-Stärke, SZ-Häufigkeit, ADL, Stimmung (je 5 Prozent) vollständig dokumentiert insgesamt	30
Die Dokumentation der Durchführung einer standardisierten fallbezogenen Verlaufserhebung zur Schmerzevaluation gem. § 5 Abs. 5 der Qualitätssicherungsvereinbarung Akupunktur wurde in Bezug auf die Lokalisation, SZ-Stärke, SZ-Häufigkeit, ADL, Stimmung, Zufriedenheit (je 5 Prozent) vollständig dokumentiert insgesamt	30
Die Indikation zur Verlängerung der Akupunkturbehandlung wurde nachvollziehbar begründet	5
Gesamtbewertung: Die Überprüfung der Dokumentation gilt als nicht bestanden, wenn mindestens zehn Prozent der Dokumentationen als unvollständig beziehungsweise als nicht nachvollziehbar beurteilt wurden.	100

(2) Die Einzelbewertungen pro Patient ermitteln sich wie folgt:

Keine Beanstandungen:	100-90 Prozent
Geringe Beanstandungen:	89-80 Prozent
Erhebliche Beanstandungen:	79-60 Prozent
Schwerwiegende Beanstandungen (im Sinne von „unvollständig“ bzw. „nicht nachvollziehbar“ - siehe Abs. 3)	weniger als 60 Prozent

- (3) Die Überprüfung der Dokumentationen (*insgesamt maximal 30 abgerechnete Fälle pro Arzt*) gilt als nicht bestanden, wenn mindestens zehn Prozent der überprüften Dokumentationen als unvollständig bzw. als nicht nachvollziehbar, d.h. mit schwerwiegenden Beanstandungen beurteilt wurden.
- (4) Gilt die Überprüfung der Dokumentationen als nicht bestanden (Abs. 3), muss der Arzt innerhalb von zwölf Monaten an einer erneuten Überprüfung der Dokumentationen teilnehmen. Werden die Anforderungen auch dann nicht erfüllt, hat der Arzt die Möglichkeit, innerhalb von drei Monaten an einem Kolloquium bei der Kassenärztlichen Vereinigung teilzunehmen. Hat der Arzt an dem Kolloquium nicht teilgenommen oder war die Teilnahme an dem Kolloquium nicht erfolgreich, ist die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Akupunktur zu widerrufen.

§ 6 Inkrafttreten

Diese Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin zur Überprüfung der Dokumentation einer Akupunkturbehandlung gemäß § 6 der Qualitätssicherungsvereinbarung Akupunktur tritt mit ihrer Veröffentlichung im Mitteilungsblatt der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin (KV-Blatt) in Kraft.

Berlin,

Kassenärztliche Vereinigung Berlin

Dr. Herbert Menzel
Vorsitzender der Vertretersammlung