



## FAQ Akupunktur - Stand September 2018

### Akupunktur als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung Katalog der häufigsten Fragen (FAQ)

Fragestellung	Antwort
<b>Für welche Indikationen kann die Akupunktur als GKV-Leistung über die Gebührenordnungspositionen 30790 und 30791 EBM abgerechnet werden?</b>	<p>Gemäß Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) vom 19.09.2006 ist die Körperakupunktur ausschließlich für die Indikationen „chronische Schmerzen der Lendenwirbelsäule“ und „chronische Schmerzen in mindestens einem Kniegelenk durch Gonarthrose“ zugelassen.</p> <p>Genauer Wortlaut der zugelassenen Indikationen (§ 1 Nr. 1 und 2 der QS-Vereinbarung Akupunktur):</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Chronische Schmerzen der Lendenwirbelsäule, die seit mindestens sechs Monaten bestehen und gegebenenfalls nicht-segmental bis maximal zum Kniegelenk ausstrahlen (pseudoradikulärer Schmerz).</li><li>2. Chronische Schmerzen in mindestens einem Kniegelenk durch Gonarthrose, die seit mindestens sechs Monaten bestehen.</li></ol> <p><b>Hinweis:</b> Gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 2 der QS-Vereinbarung Akupunktur ist zu überprüfen, dass vor der Akupunktur ein mindestens sechsmonatiges ärztlich dokumentiertes Schmerzintervall vorliegt.</p>
<b>Wie kann die Akupunktur bei anderen Indikationen (z.B. Kopfschmerz) abgerechnet werden?</b>	<p>Akupunkturleistungen, die nicht unter den GBA-Beschluss fallen (siehe vorherige Frage), können ausschließlich privatärztlich abgerechnet werden.</p> <p>Hier ist zu beachten, dass eine private Abrechnung dieser Akupunkturleistungen nur im Rahmen von § 18 Abs. 8 Nr. 3 BMV-Ä bzw. § 21 Abs. 8 Nr. 3 EKV möglich ist. Danach ist der Patient zunächst zu beraten und darauf hinzuweisen, dass die Akupunkturleistungen nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung sind, der Patient die anfallenden Kosten selbst tragen muss und eine Kostenerstattung seitens der gesetzlichen Krankenkassen nicht möglich ist. Von dem Patient ist vor Durchführung der Akupunktur eine schriftliche Zustimmung einzuholen.</p>

Fragestellung	Antwort
<p><b>Ist zur Abrechnung der Akupunkturleistungen eine Genehmigung durch die KV Hessen erforderlich?</b></p>	<p>Ja. <u>Bevor</u> die Akupunktur nach den Gebührenordnungspositionen 30790 und 30791 über die KV Hessen abgerechnet werden kann, ist ein Antrag auf Ausführung und Abrechnung der Akupunkturleistungen zu stellen.</p> <p>Für die Erteilung von Genehmigungen zur Ausführung und Abrechnung der genannten Akupunkturleistungen ist die „Qualitätssicherungsvereinbarung zur Akupunktur bei chronisch schmerzkranken Patienten nach § 135 Abs. 2 SGB V“ maßgeblich.</p> <p>Das Antragsformular steht Ihnen auf der Homepage der KV Hessen als Download zur Verfügung.</p>
<p><b>Gelten bei der Ausführung und Abrechnung der Akupunkturleistungen der Gebührenordnungspositionen 30790 und 30791 EBM bestimmte Fachgebietsgrenzen?</b></p>	<p>Die Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 30790 und 30791 EBM dürfen nur von den in Abschnitt 30.7 Präambel Nr. 7 EBM genannten Fachgruppen, die über eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung verfügen, abgerechnet werden.</p> <p>Dies sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fachärztinnen/Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin</li> <li>- Fachärztinnen/Fachärzte für Kinderchirurgie</li> <li>- Fachärztinnen/Fachärzte für Innere Medizin</li> <li>- Fachärztinnen/Fachärzte für Chirurgie</li> <li>- Fachärztinnen/Fachärzte für Orthopädie bzw. Fachärztinnen/Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie</li> <li>- Fachärztinnen/Fachärzte für Neurologie, Fachärztinnen/Fachärzte für Nervenheilkunde sowie Fachärztinnen/Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie</li> <li>- Fachärztinnen/Fachärzte für Neurochirurgie</li> <li>- Fachärztinnen/Fachärzte für Anästhesiologie</li> <li>- Fachärztinnen/Fachärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin</li> </ul>
<p><b>Reicht zum Nachweis der Qualifikation nach § 3 Nr. 2 der QS-Vereinbarung zur Akupunktur (Psychosomatische Grundversorgung) die Genehmigung zur Abrechnung der psychosomatischen Gebührenordnungspositionen 35100 und 35110 EBM?</b></p>	<p>Ja. Die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der psychosomatischen Gebührenordnungspositionen reicht aus. Eine zusätzliche Fortbildung gemäß den Vorgaben des Curriculums Psychosomatische Grundversorgung der Bundesärztekammer (80-Stunden-Curriculum) ist in diesem Fall nicht erforderlich.</p>

Fragestellung	Antwort
<p><b>Nach welchen Maßgaben müssen die „Kenntnisse in der psychosomatischen Grundversorgung“ gemäß § 3 Nr. 2 der QS-Vereinbarung Akupunktur erworben werden?</b></p>	<p>Die QS-Vereinbarung Akupunktur sieht den Nachweis über die Teilnahme an einer Fortbildung gemäß den Vorgaben des Curriculums Psychosomatische Grundversorgung der Bundesärztekammer (80-Stunden-Curriculum „Kern (Basis) Veranstaltung“ vor.</p> <p>Die Inhalte des Curriculums richten sich nach den Qualitätsanforderungen der Psychotherapie-Vereinbarung mit folgenden Kursinhalten:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Theorieseminare von mindestens 20-stündiger Dauer</b>, in denen Kenntnisse zur Theorie der Arzt-Patient-Beziehung, Kenntnisse und Erfahrungen in psychosomatischer Krankheitslehre und der Abgrenzung psychosomatischer Störungen von Neurosen, und Psychosen und Kenntnisse zur Krankheit und Familiendynamik, Interaktion in Gruppen, Krankheitsbewältigung (Coping) und Differentialindikation von Psychotherapie-Verfahren erworben wurden.</li> <li><b>2. Vermittlung und Einübung verbaler Interventionstechniken</b> von mindestens <u>30-stündiger Dauer</u>.</li> <li><b>3. Reflexion der Arzt-Patienten-Beziehung</b> durch kontinuierliche Arbeit in Balint- oder patientenbezogenen Selbsterfahrungsgruppen <u>von mindestens 30-stündiger Dauer (d.h. bei Balintgruppen mindestens 15 Doppelstunden) in regelmäßigen Abständen über einen Zeitraum von mindestens einem halben Jahr.</u></li> </ol> <p>Die Kenntnisse und Erfahrungen müssen in anerkannten Weiterbildungsangeboten und die Reflexion der Arzt-Patient-Beziehung bei anerkannten Balintgruppenleitern bzw. anerkannten Supervisoren erworben worden sein.</p>
<p><b>Reicht zum Nachweis der Qualifikation nach § 3 Nr. 3 der QS-Vereinbarung zur Akupunktur (Schmerztherapiekurs) eine Genehmigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie aus?</b></p>	<p>Ja. Eine Teilnahme an einem von der Ärztekammer anerkannten interdisziplinären Kurs über Schmerztherapie über 80 Stunden Dauer ist in diesem Fall nicht mehr erforderlich.</p>
<p><b>Ist mit der Berechtigung zum Führen der Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“ der Nachweis nach § 3 Nr. 3 der QS-Vereinbarung erbracht?</b></p>	<p>Ja. Der Nachweis gilt als erbracht. Die Teilnahme an einem von der Ärztekammer anerkannten interdisziplinären Kurs über Schmerztherapie über 80 Stunden Dauer ist in diesem Fall nicht mehr erforderlich.</p>
<p><b>Welche Schmerztherapiekurse werden anerkannt?</b></p>	<p>Gemäß § 3 Abs. 3 der QS-Vereinbarung ist die Teilnahme an einem <b>von der Ärztekammer anerkannten</b> interdisziplinären Kurs über Schmerztherapie von 80 Stunden Dauer nachzuweisen. Für die KV ist zur Erteilung einer Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Akupunktur in der vertragsärztlichen Versorgung allein maßgeblich, ob für den Kurs die Anerkennung einer Ärztekammer vorliegt.</p>

Fragestellung	Antwort
<p><b>Kann die Teilnahme an schmerztherapeutischen Qualitätszirkeln, Schmerzkonferenzen oder algesiologischen Fortbildungsveranstaltungen die Teilnahme an dem interdisziplinären Kurs über Schmerztherapie gemäß § 3 Nr. 3 der QS-Vereinbarung ersetzen?</b></p>	<p>Nein. Ebenfalls nicht anerkennungsfähig sind z.B. Kurse im Rahmen der Neuraltherapie oder eine Fortbildung im Bereich Palliativmedizin.</p>
<p><b>Was ist zu tun, wenn der Patient die Akupunkturbehandlung nach kurzer Zeit abbricht?</b></p>	<p>In diesem Fall ist der Abbruch und ggf. die Gründe hierfür – falls diese bekannt sind – zu dokumentieren. Auch wenn in diesem Fall eine Abschlussuntersuchung ggf. nicht mehr möglich ist, ist die Dokumentation des Abbruchs ausreichend, um die Ziffer 30790 EBM abrechnen zu können.</p>
<p><b>Muss die Durchführung der Akupunktur zwingend innerhalb von 6 Wochen bzw. 12 Wochen erfolgen (siehe Beschluss des GBA)?</b></p>	<p>Grundsätzlich ja. In begründeten Ausnahmefällen (z.B. Krankheit des Patienten) kann von dieser Regelung abgewichen werden. Die Begründung ist in diesem Fall zu dokumentieren. Hierbei kann es sich jedoch nur um <u>kurzzeitige</u> Ausnahmefälle handeln. Der Zeitraum von maximal 12 Wochen ist einzuhalten. Alle planbaren Ereignisse wie z.B. Urlaub des Arztes oder des Patienten können nicht zu einer Verlängerung des Behandlungszeitraums führen.</p>
<p><b>Wie oft und in welchen Abständen können Akupunkturleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 30790 und 30791 EBM abgerechnet werden?</b></p> <p><b>Was ist, wenn ein Patient bereits bei einem anderen Arzt 10 (oder weniger) Akupunkturbehandlungen hatte? Darf ich dann die restlichen 5 durchführen?</b></p> <p><b>Fortsetzung nächste Seite</b></p>	<p>Die <b>Gebührenordnungsposition 30790</b> – <i>Eingangsdiagnostik und Abschlussuntersuchung zur Behandlung mittels Körperakupunktur</i> – kann insgesamt nur <b>einmal im Krankheitsfall</b> abgerechnet werden. Diese Regelung gilt auch, wenn im Krankheitsfall zwei unterschiedliche Indikationen behandelt werden.</p> <p><b>Hinweis:</b> Bezüglich der Dokumentation ist zu beachten, dass, wenn im Krankheitsfall eine zweite Indikation durch Akupunktur behandelt wird, sowohl die Eingangsdiagnostik als auch die Abschlussuntersuchung <u>je Indikation</u> ausführlich dokumentiert werden müssen.</p> <p>Die <b>Gebührenordnungsposition 30791</b> – <i>Durchführung einer Körperakupunktur und ggf. Revision des Therapieplans</i> – ist je Indikation mit bis zu 10 Sitzungen innerhalb von maximal 6 Wochen und in begründeten Ausnahmefällen bis zu 15 Sitzungen innerhalb von maximal 12 Wochen, mit jeweils mindestens 30 Minuten Dauer und mit jeweils 14-20 Nadeln (Lendenwirbelsäule) bzw. 7-15 Nadeln (Kniegelenk) abrechnungsfähig.</p> <p><b>Hinweis:</b> Zum obligaten Leistungsinhalt dieser Ziffer gehört die Verweildauer der Nadeln von mindestens 20 Minuten.</p> <p>Aufgrund der Formulierung zur Durchführung einer Akupunktur können auch weniger als 10 Sitzungen innerhalb von maximal 6 Wochen durchgeführt werden. In begründeten Ausnahmefällen können mehr als 10 und weniger als 15 Sitzungen innerhalb von 12 Wochen durchgeführt werden.</p> <p>Ein gesonderter Antrag für die 15-malige Durchführung der Akupunktur je Indikation im Krankheitsfall ist nicht erforderlich. Eine nachvollziehbare Begründung für die Verlängerung ist jedoch in der</p>

Fragestellung	Antwort
<p><b>Fortsetzung</b></p> <p><b>Wie oft und in welchen Abständen können Akupunkturleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 30790 und 30791 EBM abgerechnet werden?</b></p> <p><b>Was ist, wenn ein Patient bereits bei einem anderen Arzt 10 (oder weniger) Akupunkturbehandlungen hatte? Darf ich dann die restlichen 5 durchführen</b></p>	<p>Dokumentation zu vermerken. Gemäß § 6 der Qualitätssicherungsvereinbarung Akupunktur erfolgt eine stichprobenartige Überprüfung der Dokumentationen – insbesondere zu den verlängerten Ausnahmefällen.</p> <p><b>Hinweis:</b> Die regelmäßige Durchführung von Akupunkturen zum Erhalt der Beschwerdefreiheit (z.B. 1xpro Monat) ist <b>nicht</b> als Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung abrechnungsfähig.</p> <p>Die Körperakupunktur als GKV-Leistung gemäß der QS-Vereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V darf nur <b>einmal im Krankheitsfall</b> (4 Quartale) erbracht und abgerechnet werden. Die Akupunkturbehandlung umfasst dabei die einmalige Abrechnung der Ziffer 30790 – Eingangs- und Abschlussuntersuchung – und <b>die maximal 15-malige Durchführung</b> der Körperakupunktur nach der Ziffer 30791 EBM je möglicher Indikation.</p> <p>Die maximal mögliche Anzahl von Körperakupunkturen muss bei der Behandlung nicht ausgeschöpft werden. Hält der behandelnde Arzt die Behandlung mit beispielsweise acht Körperakupunkturen für ausreichend, ist die Akupunkturbehandlung damit abgeschlossen.</p> <p>Eine neue Akupunkturbehandlung ist dann erst wieder <b>nach Ablauf von 12 Monaten möglich</b>. Umgekehrt formuliert kann bei diesem Patienten <b>in den nächsten drei Quartalen keine Akupunktur</b> als GKV-Leistung erbracht und abgerechnet werden.</p>
<p><b>Gebührenordnungsposition 30790 – Wann darf sie abgerechnet werden?</b></p>	<p>Die Gebührenordnungsposition darf <u>einmal im Krankheitsfall</u> abgerechnet werden.</p> <p>Die Gebührenordnungsposition 30790 ist <u>am Ende</u> der Behandlung anzusetzen. Das ergibt sich daraus, dass diese Ziffer die Eingangsdiagnostik <b>und</b> die Abschlussuntersuchung beinhaltet und Leistungen grundsätzlich erst dann abgerechnet werden dürfen, wenn sie vollständig erbracht worden sind.</p> <p>Eine Abrechnung ist in Verbindung mit der letzten Akupunkturbehandlung oder danach möglich. Die Ziffer darf auch dann abgerechnet werden, wenn ein Patient noch geplante Akupunkturbehandlungen nicht mehr wahrnimmt, die Behandlung also beendet ist.</p> <p><b>Hinweis:</b> Die Gebührenordnungsposition 30790 ist nur dann berechnungsfähig, wenn nach der Eingangsdiagnostik und Erstellung eines Therapieplanes mindestens eine Akupunkturbehandlung durchgeführt worden ist.</p>
<p><b>Wie werden die Gebührenordnungspositionen 30790 und 30791 EBM vergütet?</b></p>	<p>Die Vergütung von Leistungen der Akupunktur nach den Gebührenordnungspositionen 30790 und 30791 EBM erfolgt arzt- bzw. fachgruppenindividuell als freie Leistung oder im Rahmen des qualifikationsgebundenen Zusatzvolumens (QZV).</p>

Fragestellung	Antwort
<p><b>Was ist zu tun, wenn der Patient die Akupunkturbehandlung nach kurzer Zeit abbricht?</b></p>	<p>In diesem Fall ist der Abbruch und ggf. die Gründe hierfür – falls diese bekannt sind – zu dokumentieren. Auch wenn in diesem Fall eine Abschlussuntersuchung ggf. nicht mehr möglich ist, ist die Dokumentation des Abbruchs ausreichend, um die Gebührenordnungsposition 30790 EBM abrechnen zu können.</p>
<p><b>Muss die Durchführung der Akupunktur zwingend innerhalb von 6 Wochen bzw. 12 Wochen erfolgen (siehe Beschluss des GBA)?</b></p>	<p>Grundsätzlich ja. In begründeten Ausnahmefällen (z.B. Krankheit des Patienten) kann von dieser Regelung abgewichen werden. Die Begründung ist in diesem Fall zu dokumentieren. Hierbei kann es sich jedoch nur um <u>kurzzeitige</u> Ausnahmefälle handeln. Der Zeitraum von maximal 12 Wochen ist einzuhalten. Alle planbaren Ereignisse wie z.B. Urlaub des Arztes oder des Patienten können nicht zu einer Verlängerung des Behandlungszeitraums führen.</p>
<p><b>Können die Akupunkturnadeln auf Rezept verordnet werden?</b></p>	<p>Nein. Die Akupunkturnadeln können weder zu Lasten des Sprechstundenbedarfs verordnet werden, noch können sie als Materialkosten auf dem Abrechnungsschein ausgewiesen werden. Die Kosten für die Akupunkturnadeln sind in der Vergütung der Akupunktur nach der Gebührenordnungsposition 30791 enthalten.</p>
<p><b>Wie müssen die Akupunkturleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 30790 und 30791 EBM dokumentiert werden?</b></p>	<p>Gemäß § 5 Abs. 1 Nrn. 3-5 der QS-Vereinbarung ist bei der Akupunkturbehandlung die Erstellung bzw. Überprüfung eines inhaltlich und zeitlich gestaffelten Therapieplans, sowie eine Eingangs- <b>und</b> Verlaufsdokumentation erforderlich. Die genauen Inhalte sind der Qualitätssicherungs-Vereinbarung und der Leistungslegende der Gebührenordnungspositionen 30790 und 30791 EBM zu entnehmen.</p> <p><b>Hinweis:</b> Dokumentationsvorlagen (Patientenbogen <b>und</b> Arztbogen) finden Sie auf unserer Homepage im Bereich „Für unsere Mitglieder“ unter der Stichwort-Suche „Akupunktur“. Es werden auch die Dokumentationsmaterialien der etablierten Akupunkturgesellschaften anerkannt (Patientenseitige und Arztseitige Dokumentation).</p>

Fragestellung	Antwort
<p><b>Regelmäßige Teilnahme (mindestens viermal im Jahr) an Fallkonferenzen beziehungsweise Qualitätszirkeln zum Thema „chronische Schmerzen“ (§ 5 Abs. 1 Nr. 6)</b></p> <p><b>An welchen Veranstaltungen kann ich teilnehmen, beziehungsweise welche Veranstaltungen werden anerkannt?</b></p> <p><b>Was ist unter einer regelmäßigen Teilnahme zu verstehen?</b></p>	<p>In der „Regelung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen zur Anerkennung von Fallkonferenzen und Qualitätszirkeln im Rahmen der Qualitätssicherungsvereinbarung Akupunktur bei chronisch schmerzkranken Patienten nach § 135 Abs. 2 SGB V“ (in Kraft getreten am 01.04.2009) werden die Vorgaben der Qualitätssicherungsvereinbarung Akupunktur bezüglich der Anforderungen an die regelmäßige Teilnahme an Fallkonferenzen bzw. an Qualitätszirkeln konkretisiert.</p> <p>Die Regelung können Sie auf unserer Homepage im Bereich „Für unsere Mitglieder“ unter der Stichwort-Suche „Akupunktur“ nachlesen.</p> <p>Unter „regelmäßiger Teilnahme“ ist in der Regel die Teilnahme an mindestens einer Fallkonferenz beziehungsweise an mindestens einem Qualitätszirkel (oder einer alternativ anerkannten Veranstaltung) pro Quartal zu verstehen.</p> <p><b>Hinweis:</b> Es können Teilnahmenachweise verschiedener Anbieter und aus verschiedenen Bundesländern anerkannt werden, sofern vom Veranstalter die sich aus § 5 Abs. 1 Nr. 6 ergebenden Anforderungen erfüllt und ggf. nachgewiesen werden.</p>
<p><b>Wann ist die Teilnahme an Fallkonferenzen beziehungsweise Qualitätszirkeln nachzuweisen?</b></p> <p><b>Erhalte ich eine Information, ob mit den vorgelegten Nachweisen die Verpflichtung zur regelmäßigen Teilnahme – mindestens viermal im Jahr – an Fallkonferenzen bzw. Qualitätszirkeln erfüllt wird?</b></p>	<p>Nachweise sind gemäß § 5 Abs. 2 <b>erstmalig ein Jahr nach Erteilung der Genehmigung</b> vorzulegen. Es gilt das Datum des Bescheides.</p> <p>Danach sind die Nachweise in jährlichen Abständen der KV Hessen ohne gesonderte Anforderung vorzulegen.</p> <p>Ja, Sie werden schriftlich über das Prüfergebnis informiert.</p>