

MERKBLATT

Hinweise zur korrekten Abrechnung von Akupunkturleistungen bei GKV-Patienten

Das Bundessozialgericht (BSG) hat im Februar 2019 ein wichtiges Urteil zur Abrechnung von Akupunkturleistungen bei GKV-Patienten gesprochen. Konkret ging es um die Frage, ob zur korrekten Erbringung von Akupunkturleistungen es vor Therapiebeginn ausreichend sei, dass sich der Behandler ausschließlich auf die anamnestischen Angaben des Patienten stützen darf, dass die Schmerzen in Knie bzw. Rücken über mindestens sechs Monate bestehen. Das BSG hat dies verneint und die Rechtmäßigkeit der Honorarkürzung der Vorinstanz bestätigt. Es hat betont, dass zur korrekten Abrechnung von Akupunkturleistungen ein ärztlich dokumentiertes Schmerzgeschehen über mindestens zwei Vorquartale vorliegen muss.

Die praktischen Implikationen des BSG-Urteils sind erheblich und haben auf Seiten der Behandler viele Fragen aufgeworfen.

Definition der Schmerzen: Schmerzen aufgrund einer Gonarthrose in mindestens einem Kniegelenk bzw. chronische Rückenschmerzen.

Für das Vorgehen in der Praxis ergeben sich folgende Konstellationen:

- 1. Bekannter Patient** mit Behandlung der Schmerzen in den beiden Vorquartalen: qualifizierende Diagnose dokumentiert – Abrechnungsvoraussetzungen sind erfüllt.
- 2. Bekannter Patient**, mit früherer Behandlung der Schmerzen in der Praxis, ggf. u.a. durch Akupunktur: Der Patient stellt sich jetzt nach mindestens 12-monatigem Intervall erneut mit Schmerzen vor. Anamnestisch bestehen die Schmerzen mindestens sechs Monate; es liegt eine qualifizierende Diagnose im Behandlungsquartal vor.
- 3. Neuer Patient** ohne Behandlung in der Praxis: Schmerzsymptomatik besteht anamnestisch seit mindestens sechs Monaten. Es liegt eine qualifizierende Diagnose im Behandlungsquartal vor.

Vorgehen bei Fallkonstellation 2 und 3 in Abhängigkeit einer ärztlichen Behandlung in den beiden Vorquartalen:

- a)** Vorbehandler erfragen und sich von ihm den Schmerzzustand und die Diagnosen bestätigen lassen: Arztbrief, Telefonat mit Dokumentation der Befunde in der Akte, Nutzung eines Formulars. Telefonat ist nicht an nichtärztliches Praxispersonal delegierbar.
- b)** Patient verneint eine ärztliche Behandlung der Schmerzen im Intervall oder Patient nennt Vorbehandler nicht: Abrechnungsvoraussetzungen sind nicht erfüllt. Dann besteht die Option einer Selbstzahler-Leistung – evtl. mit Kostenerstattung durch Krankenkasse. Eine Abrechnung über den EBM mit vorheriger Genehmigung der Krankenkasse ist nicht möglich.

BSG Az.: B 6 KA 56/17 R