

## L 12 KA 221/14

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

12

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 39 KA 307/12

Datum

16.09.2014

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 12 KA 221/14

Datum

14.09.2016

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Die Dokumentation einer Patientenbefragung über die Länge eines Schmerzintervalls ist kein ärztlich dokumentiertes Schmerzintervall im Sinne von § 5 Abs. 1 Nr. 2 Qualitätssicherungsvereinbarung zur Akupunktur.

2. Das "ärztlich dokumentierte Schmerzintervall" im Sinne des § 5 Abs. 1 Nr. 2 der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Akupunktur muss unmittelbar dem Beginn der Akupunkturbehandlung vorausgehen.

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 16.09.2014, [S 39 KA 307/12](#), wird zurückgewiesen.

II. Der Kläger trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über eine nachträgliche sachlich-rechnerische Richtigstellung von Akupunkturleistungen (GOP 30790 und 30791) für das Quartal 2/07.

Der Kläger ist als Orthopäde in A-Stadt zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Mit Honorarbescheid vom 10.10.2007 wurde das Gesamthonorar des Klägers für das Quartal 2/07 festgesetzt. Mit Richtigstellungsbescheid vom 06.10.2011 erfolgten auf Antrag der Beigeladenen (AOK) für das Quartal 2/07 Absetzungen von Akupunkturleistungen mit einem Rückforderungsbetrag in Höhe von 9.322,00 EUR. Einen Teil der den Kläger betreffenden Anträge der Beigeladenen habe die Beklagte mit Hinweis auf das Vorliegen ihrer Ansicht nach begründeter Diagnosen abgelehnt. In den übrigen Fällen sei entweder keine Diagnose zu finden, die eine der in der Qualitätssicherungsvereinbarung Akupunktur genannte Indikation begründen könne oder es sei kein durchgängiges sechsmonatiges ärztlich dokumentiertes Schmerzintervall feststellbar. Details zu den betroffenen Patienten, Gebührenordnungspositionen und einzelnen Beträgen seien der beigelegten Anlage zu entnehmen. Den hiergegen eingelegten Widerspruch begründete der Kläger am 25.11.2011 damit, sämtliche Akupunkturleistungen seien den Regeln der ärztlichen Kunst entsprechend und in Übereinstimmung mit den rechtlichen Vorgaben durchgeführt worden. Die zwingend vorgeschriebenen Diagnosen lägen vor und darüber hinaus auch die mindestens sechsmonatigen Schmerzintervalle, dies könne anhand der beigelegten Dokumentationen für jeden Patienten einzelfallbezogen nachgewiesen werden. Beigelegt waren Eingangs- und Abschlussuntersuchungsbögen der betreffenden Patienten mit Eintragungen zur Schmerzlokalisierung und Schmerzdauer sowie weitere kurze Stellungnahmen zu den einzelnen Patienten.

Mit Widerspruchsbescheid vom 14.03.2012 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück. Die Beigeladene habe gemäß § 15 Abs.2 des Gesamtvertrages-Regionalkassen innerhalb von 12 Monaten nach Erhalt der Abrechnungsunterlagen einen Antrag auf sachlich-rechnerische Richtigstellung gestellt. Nach § 1 Abschnitt A Allgemeine Bestimmungen der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Akupunktur bei chronisch schmerzhaften Patienten nach [§ 135 Abs.2 SGB V](#) und Anlage I Nr.12 Methoden-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses sei Voraussetzung für eine Abrechnung der GOP 30790 und 30791 das Vorliegen von chronischen Schmerzen der Lendenwirbelsäule oder chronischen Schmerzen in mindestens einem Kniegelenk durch Gonarthrose, die seit mindestens sechs Monaten bestehen würden. Eine Überprüfung habe ergeben, dass auch unter Berücksichtigung der vorgelegten Unterlagen in den beanstandeten Fällen die Voraussetzungen zur Abrechnung von Akupunkturleistungen nicht gegeben gewesen seien.

In der am 27.03.2012 erhobenen Klage wandte sich der Kläger gegen die Absetzung und trug - soweit noch streitig - vor, die Voraussetzungen der Abrechnung, eine zwingend vorgeschriebene Diagnose und ein dokumentiertes mindestens sechsmonatiges

Schmerzintervall lägen vor. Dies ergebe sich aus der vom Kläger vorgelegten Dokumentation der Diagnoseschlüssel der betroffenen Patienten. Nach Ansicht der Akupunkteure werde eine ärztliche Dokumentation zum Beginn der Behandlung als ausreichend angesehen. Alles andere wäre lebensfremd und nicht praktikabel, ärztliche Dokumentationen aus Vorquartalen von Fremdärzten lägen nicht vor. Der Kläger habe vor jeder Akupunkturbehandlung mit den Patienten ein Anamnesegespräch geführt. Das Ergebnis habe er seinen Praxismitarbeiterinnen diktiert, die auf dieser Grundlage die im Verwaltungsverfahren vorgelegten Untersuchungsbögen ausgefüllt hätten. Damit sei zum Zeitpunkt des Beginns jeder Behandlung eine Dokumentation des behandelnden Arztes erfolgt, mit der der Schmerzzustand einschließlich der Dauer dokumentiert worden sei. Im Übrigen sei der erforderliche Schmerzzustand über einen längeren Zeitraum auch bei den Patienten gegeben, die wegen eines anderen Leidens in Behandlung gewesen seien und den Schmerzzustand zu einem Zeitpunkt geäußert hätten, der nicht sofort zu einer Behandlung geführt habe. Außerdem habe die Beigeladene sämtliche Daten der Patienten, die sie nur abrufen müsse.

Die Beklagte trug vor, von den Anträgen der Beigeladenen seien zunächst 114 Patienten betroffen gewesen. Die Prüfung der Anträge mittels EDV-basierter Auswertung von ICD-Diagnoseschlüsseln habe für 31 Patienten mit dem Antragsgrund "Fehlen des ärztlich dokumentierten Schmerzintervalls" und 14 Patienten mit dem Antragsgrund "Fehlen einer Akupunkturindikation" ein entsprechendes Intervall bzw. eine Diagnose ergeben und die Anträge seien abgelehnt worden. § 5 Abs.1 Nr.2 der Qualitätssicherungsvereinbarung Akupunktur verlange, dass die Durchführung der Akupunktur an die Überprüfung gebunden sei, dass vor der Akupunktur ein mindestens sechsmonatiges ärztlich dokumentiertes Schmerzintervall vorliege. Eine einmalige Befragung der Patienten und eine Niederschrift des Befragungsergebnisses erfüllten nicht die Voraussetzung einer sechsmonatigen ärztlichen Dokumentation. Sinn und Zweck des Wartezeitraumes sei es, ärztlicherseits die Schmerzentwicklung zu beobachten und Linderungsmöglichkeiten zu suchen, bevor zur Akupunkturbehandlung gegriffen werde. Eine nachträgliche Stellungnahme zu den einzelnen Patienten genüge nicht den Anforderungen. Die erst bei Akupunkturbeginn dokumentierte anamnestiche Klärung von schon seit 6 Monaten bestehenden Schmerzen reiche nicht aus. Vielmehr müsse vor der Akupunktur sowohl ein sechsmonatiges Schmerzintervall als auch eine diesbezügliche Dokumentation vorliegen. Dies müsse gegebenenfalls durch Nachfrage bei den Vorbehandlern überprüft werden. Es müsse eine Abklärung erfolgen, ob keine zunächst nur kausal behandlungsbedürftige Akutdiagnose, sondern ein diagnostizierter und schulmedizinisch vorläufig aus- oder antherapierter Befund mit seit mindestens sechs Monaten bestehenden Schmerzen vorliege, der eine Akupunktur erlaube. Nach erneuter Prüfung der im Klageverfahren vom Kläger zusätzlich vorgelegten Unterlagen teilte die Beklagte mit, dass ein Klageerfolg hinsichtlich eines Teilbetrages von 2.656,60 Euro denkbar sei. Aus der Dokumentation habe sich ergeben, dass in diesen Fällen akupunkturinduzierende Diagnosen zwar vereinzelt und länger zurückliegend aber beim Kläger dokumentiert seien. Auf eine lückenlose Dokumentation auch anderer Ärzte in den beiden dem Akupunkturquartal unmittelbar vorangehenden Vorquartalen komme es nicht an, maßgeblich sei vielmehr überhaupt eine Dokumentation in der Vergangenheit. Diese müsse - entgegen der Auffassung der Beigeladenen - nicht durchgängig in den Vorquartalen erfolgt sein. Bezüglich des Einzelfalls der Patientin E.M., Nr.69, in dem eine Richtigstellung wegen einer fehlenden Akupunkturindikation vorgenommen worden sei, sei eine solche aus der vorgelegten Diagnosedokumentation im Folgequartal ersichtlich. Ein Teilanerkennnis sei aber nicht veranlasst, da es weitere Klageverfahren der Beklagten gegen die Beigeladene wegen Einbehalts von Gesamtvergütungsanteilen aufgrund der Ablehnung einer Richtigstellung gebe.

Die Beigeladene ist der Auffassung, es bedürfe aus ihrer Sicht einer durchgehenden Dokumentation eines sechsmonatigen Schmerzintervalls. Die Indikation zur Akupunktur wegen chronischer Schmerzen müsse durch zutreffende, eindeutige ICD-10 Diagnosen im Abrechnungsquartal nachgewiesen werden. Das Bestehen der chronischen Schmerzen müsse durch eine fortlaufende Dokumentation für die Kostenträger nachvollziehbar zu erkennen sein.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 16. September 2014 abgewiesen, da die Absetzung der Gebührenordnungspositionen für Akupunkturleistungen in den streitgegenständlichen Fällen rechtmäßig gewesen sei. Diese Leistungen seien zum 01.01.2007 in den Leistungskatalog aufgenommen worden. Zuvor habe der Gemeinsame Bundesausschuss in den tragenden Gründen zu seinem Beschluss vom 18.04.2006 zur Anerkennung bestimmter Akupunkturleistungen ausgeführt, dass die Einführung der Akupunktur nicht als isolierte Aufnahme einer neuen therapeutischen Option, sondern eingebettet in ein umfassendes Qualitätssicherungskonzept der Therapie chronischer Schmerzen erfolge. In der Folge habe der Bewertungsausschuss nach [§ 87 Abs.1 SGB V](#) in seiner 119. Sitzung Teil C die Aufnahme einer Leistung nach Nrn.30790 und 30791 in Kapitel 30 mit Wirkung zum 01.01.2007 unter dem Vorbehalt der Vereinbarung und gleichzeitigen Inkraftsetzung der Qualitätssicherungsvereinbarung nach [§ 135 Abs.2 SGB V](#) zu den Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 18.04.2006 und 19.09.2006 zur Akupunktur beschlossen. Die fachlichen, räumlichen und apparativen Voraussetzungen sowie die Anforderungen an die Durchführung und an die Dokumentation für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung seien in der zum 01.01.2007 in Kraft getretenen Qualitätssicherungsvereinbarung zur Akupunktur geregelt. Die Durchführung der Akupunktur bei chronisch schmerzkranken Patienten sei gemäß § 5 Abs.1 Qualitätssicherungsvereinbarung Akupunktur unter anderem an die Maßnahme gebunden, dass die Überprüfung erfolge, dass vor der Akupunktur ein mindestens sechsmonatiges ärztlich dokumentiertes Schmerzintervall vorliege. Diese Voraussetzung sei in den 68 abgesetzten Fällen nicht gegeben. Die Überprüfung der 68 Fälle durch die Kammer habe vielmehr ergeben, dass es sich zu einem größeren Teil um Patienten handelt, die sich zu Akupunkturbeginn erstmals beim Kläger vorgestellt hätten. In diesen Fällen (z.B. Pat. D.D., Nr.1; Pat. B.E., Nr.2; Pat. D.M., Nr.3; Pat. H.M., Nr.6) lägen lediglich Eingangsuntersuchungsbögen vor, auf denen vermerkt sei, dass die Schmerzen seit mehr als sechs Monaten bestanden hätten. Nach dem von der Beklagten nicht bestrittenen Vortrag des Klägers im Klageverfahren habe dieser vor jeder Akupunkturbehandlung mit den Patienten ein Anamnesegespräch geführt. Das Ergebnis habe er seinen Praxismitarbeiterinnen diktiert, die auf dieser Grundlage die Bögen ausgefüllt hätten. Der Kläger habe damit zwar anamnestisch die Information erhoben, dass aus Sicht der Patienten ihr Schmerzzustand seit mehr als sechs Monaten bestehe. Dies genüge aber keinesfalls der Anforderung, dass eine Überprüfung stattgefunden habe, dass vor der Akupunktur ein mindestens sechsmonatiges ärztlich dokumentiertes Schmerzintervall vorgelegen habe. Aus dem Wortlaut der Vergütungsbestimmungen und den Regelungen der Qualitätssicherungsvereinbarung nach [§ 135 Abs.2 SGB V](#), auf die in den Vergütungsbestimmungen Bezug genommen werde, ergebe sich vielmehr eindeutig, dass vor Akupunkturbeginn ein sechsmonatiges Schmerzintervall und eine diesbezügliche ärztliche Dokumentation vorliegen müsse. Die Regelungen in der zu den Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses getroffenen Qualitätssicherungsvereinbarung würden damit dem Umstand Rechnung tragen, dass der Gemeinsame Bundesausschuss bei der Indikation chronische Rückenschmerzen als auch bei der Indikation chronische Schmerzen durch Gonarthrose aufgrund der Schwere und Chronizität der zugrundeliegenden Krankheitsbilder und der nur begrenzten therapeutischen Beeinflussbarkeit die Notwendigkeit weiterführender therapeutischer Optionen anerkannt habe, dass die Akupunkturleistungen aber nicht als isolierte Aufnahme einer neuen therapeutischen Option, sondern eingebettet in ein umfassendes Qualitätssicherungskonzept der Therapie chronischer Schmerzen eingeführt werden sollten.

Dies sei auch obligater Leistungsinhalt der Nr.30790.

Bei dem anderen Teil der Fälle handle es sich um Patienten, die bei dem Kläger schon vor Akupunkturbeginn in Behandlung waren. Viele Patienten seien - wie sich den abgerechneten Diagnosen entnehmen lasse - niemals vor Akupunkturbeginn wegen einer einschlägigen Diagnose in Behandlung gewesen. Entgegen der Ansicht der Klägerseite seien keinesfalls die Abrechnungsvoraussetzungen gegeben bei Patienten, die wegen eines anderen Leidens in Behandlung gewesen seien und den erforderlichen Schmerzzustand über einen längeren Zeitraum zu diesem Zeitpunkt geäußert hätten, der aber nicht sofort zu einer Behandlung geführt habe. Es sei aber gerade Voraussetzung, dass eine ärztliche Dokumentation eines sechsmonatigen Schmerzintervalls erfolgen müsse, aus dem sich die erforderliche Chronizität des Krankheitsbildes mit der entsprechenden Erforderlichkeit einer Behandlung ergebe.

Aber auch für die Patienten, die bei dem Kläger zu einem früheren Zeitpunkt mit einer entsprechenden Diagnose in Behandlung gewesen seien, sei die Absetzung rechtmäßig. Es handle sich um Patienten, die in einem weit zurückliegenden Quartal mit einer entsprechenden Diagnose in Behandlung waren (z.B. Pat. Sch.A., Nr.4: Lumboischialgie Februar 2005; Pat. R.G., Nr.8: Lumbago August und Oktober 2005; Pat. L.L., Nr.15: Lumbago März 2002; Pat. E.B., Nr.21: Lumbago März und April 2006). Entgegen der von der Beklagten geäußerten Ansicht reiche es zur Überzeugung der Kammer auch nicht aus, wenn sich aus der Dokumentation ergebe, dass in einigen Fällen akupunkturinduzierende Diagnosen länger zurückliegend dokumentiert worden seien, denn hier liege gerade nicht eine ärztliche Dokumentation eines sechsmonatigen Schmerzintervalls vor, sondern lediglich eine Dokumentation, dass zu einem früheren Zeitpunkt die betroffenen Patienten mit einer entsprechenden Diagnose beim Kläger schon einmal in Behandlung waren.

Auch in dem einen Fall einer Absetzung wegen des Fehlens einer Akupunkturdiagnose (Pat. E.M., Nr.69) sei die Absetzung rechtmäßig. Nach den vom Kläger vorgelegten Diagnoseschlüsseln sei die Patientin zum Zeitpunkt des Akupunkturbeginns wie auch mehrfach in den vorausgegangenen Jahren wegen eines HWS-Syndroms in Behandlung gewesen. Die Diagnose Gonarthrose, aufgrund derer die Akupunkturbehandlung erfolgt sei, finde sich in den Diagnoseschlüsseln erst im Quartal nach der streitgegenständlichen Absetzung. Dies genüge zur Überzeugung der Kammer keinesfalls den Anforderungen der Dokumentation des Vorliegens einer indikationsbegründenden Diagnose. Diese Dokumentation sei vielmehr nicht nachvollziehbar.

Auch Vertrauensschutzgesichtspunkte stünden der sachlich-rechnerischen Richtigstellung nicht entgegen. Insbesondere sei die Vier-Jahres-Ausschlussfrist nicht abgelaufen.

Mit seiner Berufung vom 18.12.2014 verfolgt der Kläger sein Begehren auf Aufhebung der sachlich-rechnerischen Richtigstellung weiter. Dreh- und Angelpunkt des vorliegenden Verfahrens sei die Auslegung der Formulierung in der Qualitätssicherungsvereinbarung zum dokumentierten mindestens sechsmonatigen Schmerzintervall. Zu unterscheiden seien hier drei Arten von Patientengruppen. Patientengruppe 1 beinhalte eine Gruppe von Patienten, bei denen keine Dokumentationen über zumindest sechs Monate zum Schmerzzustand vorlägen, die behandlungsbegleitend ausgeführt worden wären, sei es vom Kläger oder von Vorbehandlungen. Zu der von der Beklagten und der Vorinstanz vertretenen Auffassung, die ärztliche Dokumentation müsse aus einem Zeitraum vor Beginn der Akupunkturbehandlung stammen, sei zunächst darauf hinzuweisen, dass diese Sichtweise in der ärztlichen Praxis nicht praktikabel sei. Entsprechende Unterlagen lägen regelmäßig nicht vor, da die Überweiser entsprechende Darstellungen nicht ausführen und Arztbriefe in dem von der Beklagten dargestellten Umfang regelmäßig nicht erstellt würden. Auch sei es so, dass Patienten sich häufig in die Behandlung mehrerer Ärzte begeben und aufgrund des "Arzthoppings", gerade bei verzweifelten chronischen Schmerzpatienten, die Informationen nicht ohne weiteres vorlägen. Die Forderung widerspreche somit dem Anliegen der Arztpraxis, die Patienten von ihrem Leiden möglichst kurzfristig zu befreien. Bei einer Vielzahl der in der Praxis des Klägers behandelten Patienten handle es sich um chronische Schmerzpatienten, was auch die bereits vorgelegten Diagnosen zeigten. Selbstverständlich bestünden diese Leiden bereits seit Monaten, wenn nicht sogar Jahren. Durch das Arztgespräch zur Anamnese und der Ausfüllung der Dokumentationsbögen werde den Vorgaben der Qualitätssicherungsvereinbarung Genüge getan. Insbesondere würden damit zum Zeitpunkt des Beginns der Behandlung der Schmerzzustand ermittelt und - umgesetzt durch die Praxismitarbeiterinnen - der Schmerzzustand dokumentiert. Zusätzlich habe der Kläger jeweils den Schmerzzustand einschließlich Dauer zu Beginn jeder Behandlung in der Patientendokumentation dokumentiert, was jederzeit sofort vorgelegt werden könne. Patientengruppe 2 betreffe Patienten, bei denen aus der Dokumentation des elektronischen Verlaufs der Behandlung beim Kläger nicht zweifelsfrei hervorgehe, dass im Vorquartal die notwendigen Schmerzzustände mit den entsprechenden ICD-Kodierungen verbunden vorgelegen hätten. Dabei sei zu berücksichtigen, dass einzelne Patienten bereits seit Jahren wegen unterschiedlicher Leiden die Praxis des Klägers aufsuchten und in den Vorquartalen vor der Behandlung gegebenenfalls den entsprechenden Schmerzzustand nicht in der Form geäußert hätten, dass sich daran sofort eine Behandlung angeschlossen habe. Dies erfolge dann erst in dem Quartal, in dem der Schmerzzustand verifiziert, dokumentiert und behandelt worden sei. Die entsprechenden Dokumentationen würden somit nicht dagegen sprechen, dass der Schmerzzustand, der für die Akupunkturbehandlung notwendig sei, auch bei diesen Patienten über einen längeren Zeitraum vorgelegen habe. Patientengruppe 3 schließlich betreffe Behandlungen, hinsichtlich derer die Beklagte grundsätzlich eine Anerkennung der Leistungserbringungs- und Abrechnungsweise annehme, die Krankenkassen hingegen nicht. Die Sichtweise der AOK sei letztlich jedoch nicht ansatzweise mit der Qualitätssicherungsvereinbarung in Übereinstimmung zu bringen und widerspreche schon dem eindeutigen Wortlaut der Qualitätssicherungsvereinbarung, die gerade nicht fordere, dass in zwei Quartalen vor Beginn der Behandlung der Schmerzzustand festzustellen sei. In § 1 der Qualitätssicherungsvereinbarung heiße es in den Ziffern 1 und 2 letztlich gleichlautend, dass die entsprechenden chronischen Schmerzzustände seit mindestens sechs Monaten "bestehen" müssten. Auf irgendeiner Form der Dokumentation werde insoweit nicht abgehoben. § 5 Abs. 1 Ziffer 2 spreche darüber hinaus von der "Überprüfung, dass vor der Akupunktur ein mindestens sechsmonatiges ärztlich dokumentierte Schmerzintervall" vorliegen müsse. Es bedürfe daher keiner Dokumentation eines Schmerzintervalls, das in jedem Fall sechs Monate vor der Behandlung unmittelbar in dem entsprechenden Zeitraum hätte bestehen müssen. Die Sichtweise der AOK sei fernliegend und es komme daher letztlich auf die Fragestellung an, die zwischen der Beklagten und dem Kläger thematisiert werde. Bedürfe es der Dokumentation in Vorquartalen, mindestens über einen sechsmonatigen Zeitraum hinweg, egal wie lange dieser zurückliege oder reiche die Dokumentation zum Zeitpunkt des Beginns der Behandlung, so wie der Kläger in diesem Fall ausgeführt habe. Die vom Kläger vertretene Sichtweise sei die einzig praktikable und entspreche daher der Intention der Qualitätssicherungsvereinbarung. Die Interpretation der Voraussetzung des "mindestens sechsmonatigen ärztlich dokumentierten Schmerzintervalls" sei auch im Hinblick auf die durchgeführte Gerac-Studie (Studie vor Einführung der Akupunktur in dem streitgegenständlichen Sinne in die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung) zutreffend erfolgt. Bereits im Rahmen der Gerac-Studie, an der der Kläger teilgenommen habe, sei ein entsprechender Schmerzzustand verlangt worden sowie auch die entsprechende Dokumentation, wobei stets eine ärztliche Dokumentation zu Beginn der Behandlung als ausreichend angesehen

worden sei. Im Gespräch mit den Patienten versuche der Arzt sich - gerade auch anhand der entsprechenden Bögen, die vom Patienten auszufüllen seien - einen Überblick darüber zu verschaffen, wie lange der Schmerzzustand bereits andauere und dokumentiere diesen, bevor die Akupunktur dann tatsächlich erfolge. Während der Gerac-Studie hätten in der Vergangenheit weder die Krankenkassen noch die Beklagte insoweit irgendwelche Einwände gehabt. Zudem verfügten die Krankenkassen, die die entsprechenden Verfahren beantragt hätten, selbst über umfangreiche Daten ihrer Patienten, anhand derer sich die Chronizität der Patienten und die seit langem andauernden Schmerzzustände ohne weiteres hätten ablesen lassen. Die entsprechende Vorlage der Daten habe auch in der Vergangenheit bereits in einer Reihe von Verfahren zum Erlass von Teilabhilfebescheiden geführt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts München vom 16.09.2014, [S 39 KA 307/12](#), sowie den Bescheid des Beklagten vom 06.10.2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.03.2012 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt, die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Auch sie wiederholt und vertieft ihr bisheriges Vorbringen.

Entscheidungsbedürftig sei die Rechtsfrage, welche Abrechnungsvoraussetzungen sich für GOP 30790 f. EBM aus § 5 Abs. 2 Ziffer 2 der Qualitätssicherungsvereinbarung Akupunktur ergeben würden, wonach die Durchführung der Akupunktur gebunden sein solle an die "Überprüfung, dass vor der Akupunktur ein mindestens sechsmonatiges ärztlich dokumentiertes Schmerzintervall vorliegt". Der Kläger argumentiere mit dem Wortlaut des § 5 Abs. 1 Ziffer 2 der Qualitätssicherungsvereinbarung Akupunktur dahingehend, dass sich die Überprüfung unmittelbar bloß auf das Vorliegen des Schmerzintervalls beziehe und nur mittelbar auf dessen ärztliche Dokumentation, da entsprechende Informationen eines Überweisers tatsächlich nicht ohne weiteres vorlägen und zusätzliche Anforderungen zu den anamnestischen Eingangsuntersuchungen lebensfremd und nicht praktikabel seien. Nach Auffassung des Klägers genüge das bloße Befragen des Patienten sowie die vor Akupunkturbeginn vom Akupunkteur selbst vorgenommene Dokumentation des Schmerzintervalls. Die Beklagte vertrete eine ebenfalls am Wortlaut der Vorschrift orientierte strenge Auffassung, wonach es der Überprüfung aus dem Zeitraum vor Akupunkturbeginn stammender ärztlicher Schmerzfeststellungen bedürfe, entweder aufgrund eigener früherer Aufzeichnungen oder etwa auch anhand eines Arztbriefes des Überweisers oder Nachfrage in seiner Praxis, wonach sich aus den Angaben insbesondere die Dauer der Schmerzintervalle ergeben müsse. Maßgeblich sei ein mindestens sechs Monate zurückliegender Beginn der Schmerzen, nicht deren unterbrechungsfreies Andauern bzw. eine lückenlose Dokumentation einschlägiger Diagnosen in beiden unmittelbar vor der Akupunktur liegenden Vorquartalen. Dabei gehe die Beklagte auch davon aus, dass mit der in § 5 Abs. 1 Ziffer 2 der Qualitätssicherungsvereinbarung Akupunktur vorgegebenen Überprüfung keine Pflicht des Akupunkteurs zur unmittelbaren Prüfung anderweitiger früherer Arzt-Dokumentationen aufgestellt worden sei, deren formale Nichterfüllung zum Abrechnungsausschluss führen würde. Dies ergebe sich zum einen daraus, dass die Regelung in Ziffer 2 unbestimmt sei, weil unklar bleibe, ob für die Intervallprüfung nur eine unmittelbare Einsichtnahme in die Originalaufzeichnungen oder auch eine mittelbare telefonische oder schriftliche Befragung des Vorbehandlers oder des Praxispersonals genüge. Nach Auffassung der Beklagten könne jedenfalls keine Pflicht zur unmittelbaren Prüfung anderweitiger Schmerzdokumentationen bestehen, vielmehr müsse es ausreichen, dass der Akupunkteur das Vorliegen eines mindestens sechsmonatigen arztbekannten Schmerzintervalls bei symptomengründendem Krankheitsbild überhaupt, nötigenfalls durch Nachfrage bei einem Vorbehandler überprüfen und feststellen können müsse, um die Abrechnungsfähigkeit der GOP 30790 f. EBM bejahen zu können. Einer Schmerzakupunktur müsse eine eingangsdagnostische Abklärung vorangehen, ob keine zunächst nur kausal behandlungsbedürftige Akutdiagnose, sondern ein (gegebenenfalls anderweitig) diagnostizierter und schulmedizinisch vorläufiger aus- oder antherapierter Befund mit seit mindestens sechs Monaten bestehendem Schmerz vorliege, der eine symptomatische Akupunkturbehandlung erlaube. Nach Auffassung des Beklagten genüge dafür, wenn aus der Patientendokumentationen des Akupunkteurs hervorgehe, dass das - wenn auch nicht völlig unterbrechungsfreie - Bestehen der Schmerzen nötigenfalls durch Nachfrage beim Vorbehandler überprüft würde. Dies bedeute für die Patientengruppen 1 und 2 (Umfang 6.569,40 EUR), dass auch anhand der nachgereichten Dokumentationen keine ausreichende Dokumentation des Schmerzintervalls bzw. der einschlägigen Diagnose vorgelegen hätten. Im Hinblick auf die Patientengruppe 3 wären die entsprechenden Diagnosen vereinzelt und länger zurückliegend, aber immerhin schon im Quartal 4/06 oder früher beim Akupunkteur selbst dokumentiert worden. Ob dies ausreiche, sei Gegenstand des Rechtsstreits. Gleiches gelte für den Einzelfall in Höhe von 96 EUR, bei dem die Beigeladene die Richtigstellung wegen fehlender elektronischer Diagnoseangaben im Akupunkturquartal beantragt hätte. Auch hier hätte die Prüfung der während des erstinstanzlichen Verfahrens nachgereichten Unterlagen ergeben, dass die einschlägigen Gonarthrose-Beschwerden nicht erstmals in den elektronischen Abrechnungsdaten des Folgequartals registriert gewesen seien, sondern auch in Dokumentationen im Akupunkturquartal.

Die Beigeladene beantragt, die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Die Beigeladene hält das Erfordernis einer ausreichenden Dokumentation nicht für lebensfremd und verweist bezüglich der Abrechenbarkeit der Leistungen auf den Vorbehalt des Gesetzes nach [§ 31 SGB I](#). Zur Patientengruppe 2 weise der Kläger selbst darauf hin, dass sich Patienten mit unterschiedlichen Leiden gerade "nicht in einer Form geäußert haben, dass sich daran sofort eine Behandlung anschloss". Erfolge keine Behandlung, scheidet eine Vergütung von vornherein aus, ohne dass es auf die Frage einer Dokumentation ankomme. Zudem sei nach der Qualitätssicherungsvereinbarung nicht irgendeine Art der Dokumentation erforderlich, sondern die Dokumentation eines mindestens sechsmonatigen ärztlich dokumentierten Schmerzintervalls. Nicht hilfreich seien die Ausführungen des Klägers zur Gerac-Studie. Studien im Hinblick auf neue Behandlungsmethoden unterlägen anderen Regelungen als später durch Beschluss des GBA in die Regelversorgung aufgenommene Methoden. Gegen eine "großzügige" Auslegung von Umständen, aus denen sich das Vorliegen eines sechsmonatigen Schmerzintervalls ergeben könnte, sprächen auch die tragenden Gründe zum GBA im Beschluss. Die Beratungen hätten ursprünglich vier Diagnosen umfasst, Eingang in die Versorgung im Rahmen der GKV hätten jedoch nur die streitgegenständlichen Diagnosen gefunden. Ganz ausnahmsweise habe der GBA in äußerst eingeschränktem Umfang unter besonderen Qualitätsanforderungen eine Behandlungsmethode erlaubt, wobei nach Auffassung des GBA die Anwendung der Akupunktur nicht als isolierte Maßnahme, sondern nur im Rahmen eines schmerztherapeutischen Gesamtkonzepts sinnvoll sei. Von einem schmerztherapeutischen Gesamtkonzept könne aber nicht mehr die Rede sein, wenn nicht auf das sechsmonatige Schmerzintervall, sondern auf Vor- oder Nachquartale zurückgegriffen werde. Abwegig seien die Ausführungen des Klägers zu den Daten der Krankenkasse. Die Krankenkassen prüften die Abrechnung anhand der gesetzlich vorgegebenen Prüfmaßstäbe. Soweit die vom GBA geforderten Voraussetzungen nicht vorlägen, sei sie verpflichtet, einen

Prüfantrag nach [§ 106a SGB V](#) zu stellen.

Hierzu äußerte sich die Beklagte mit Schriftsatz vom 02.09.2015. Die Beigeladene differenziere nicht zwischen dem Erfordernis einer Dokumentation der indikationsklärenden Diagnose im Akupunkturquartal (die bei Defiziten der elektronischen Abrechnungsdaten des Akupunkteurs anderweitig plausibilisiert werden könne) und einer Dokumentation schmerzintervallerklärender Diagnosen in Vorquartalen, zu welcher ein Vorbehandler verpflichtet gewesen wäre, ohne dass bei diesbezüglichen Lücken der elektronischen Abrechnungsdaten schon der Schluss auf das fehlende Schmerzintervall gezogen werden könne. Die Beigeladene verstehe die Anforderung an die Dokumentation der Akupunktur (§ 5 Abs. 1 Ziff. 3 bis 5) und an die Durchführung der Akupunktur mit Überprüfung des ärztlich dokumentierten Schmerzintervalls (§ 5 Abs. 1 Ziff. 2) offenbar unterschiedslos als Dokumentationsanforderung im Sinne des § 2 Abs. 3. Ein Vergleich mit § 6 zeige allerdings, dass für die Überprüfung des Schmerzintervalls keine eigenständige Dokumentationspflicht statuiert worden sei. Der Beigeladenen sei auch insoweit zu widersprechen, als diese das Schmerzintervall gleichsetze mit entsprechenden Behandlungsdiagnosen. Im Gegensatz zu den Voraussetzungen der Teilnahme an der Gerac-Studie ("mindestens sechs Monate dokumentiert vorbehandelt") habe der GBA nur ein "mindestens sechsmonatiges ärztlich dokumentiertes Schmerzintervall" vorausgesetzt. Damit sei von dem Erfordernis einer Vorbehandlung bewusst abgesehen worden. Es sei auch nicht denknotwendig, dass chronische Schmerzen fortlaufend dokumentiert seien, wenn beispielsweise der chronische Schmerzpatient im Vorquartal genügend Schmerzmittel verordnet bekommen habe, um die Schmerzen auch im Zwischenquartal lindern zu können.

Hierzu nahm die Beigeladene mit Schriftsatz vom 02.10.2015 Stellung. Die Beklagte führe aus, dass ein Vergleich mit § 6 zeige, dass für die Überprüfung des Schmerzintervalls keine eigenständige Dokumentationspflicht statuiert werde. § 6 beschreibe jedoch nur die Prüfpflicht der Dokumentation durch die KVn. Damit würden aber die Vorgaben in § 5 Ziffer 2 der Qualitätssicherungsvereinbarung nicht obsolet. Dort sei nun einmal die Dokumentation eines mindestens sechsmonatigen Schmerzintervalls vorgesehen. Die Ausführungen der Beklagten zur Gerac-Studie seien nicht nachvollziehbar. Entscheidend sei der Wortlaut im Beschluss des GBA. Außerdem schließe der Begriff "Vorbehandlung" nicht zwingend auf das Vorhandensein eines Schmerzintervalls. Die endgültige Formulierung ziele aber gerade auf diesen Umstand ab.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Verfahrensakten beider Instanzen mit den Aktenzeichen [S 39 KA 307/12](#) und [L 12 KA 221/14](#), die zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht wurden, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist nicht begründet.

Der Richtigstellungsbescheid vom 06.10.2011 zum Antrag der Beigeladenen in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.03.2012 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Die Absetzung der Gebührenordnungspositionen (GOP) 30790 und 30791 EBM-Ä für Akupunkturleistungen in den streitgegenständlichen Fällen ist - wie das SG zutreffend festgestellt hat - rechtmäßig.

Nach [§ 106a Abs. 2 S.1 SGB V](#) i.V.m. § 45 Abs. 2 Satz 1 BMV-Ä und § 34 Abs. 4 Satz 1 und 2 EKV-Ä obliegt den Kassenärztlichen Vereinigungen die Prüfung der von den Vertragsärzten vorgelegten Abrechnungen ihrer vertragsärztlichen Leistungen hinsichtlich der sachlich-rechnerischen Richtigkeit. Dies gilt insbesondere für die Anwendung des Regelwerkes. Die Kassenärztliche Vereinigung berichtigt die Honorarforderung des Vertragsarztes bei Fehlern hinsichtlich der sachlich-rechnerischen Richtigkeit auch nachgehend auf Antrag der Krankenkassen. Die Prüfung auf sachlich-rechnerische Richtigkeit einer Abrechnung erstreckt sich auf die Frage, ob die abgerechneten Leistungen ordnungsgemäß - also ohne Verstoß gegen gesetzliche oder vertragliche Bestimmungen mit Ausnahme des Wirtschaftlichkeitsgebotes - erbracht worden sind.

Die in den streitgegenständlichen Fällen abgesetzten Akupunkturleistungen wurden zum 01.01.2007 in den Leistungskatalog aufgenommen. Mit Beschluss vom 18.04.2006 nahm der Gemeinsame Bundesausschuss die Nadelakupunktur in die Anlage I (Anerkannte Untersuchungs- und Behandlungsmethoden) der Richtlinie Methoden vertragsärztlicher Versorgung auf. Unter Nr.12, § 1 wurde geregelt, dass die Körperakupunktur mit Nadeln ohne elektrische Stimulation bei chronisch schmerzkranken Patienten für folgende Indikationen zugelassen wird:

1. Chronische Schmerzen der Lendenwirbelsäule, die seit mindestens 6 Monaten bestehen und gegebenenfalls nicht-segmental bis maximal zum Kniegelenk ausstrahlen (pseudoradikulärer Schmerz), 2. Chronische Schmerzen in mindestens einem Kniegelenk durch Gonarthrose, die seit mindestens 6 Monaten bestehen.

In seiner Sitzung am 16.10.2000 hatte der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen die Körperakupunktur mit Nadeln ohne Stimulation aus der Erstattungspflicht ausgeschlossen, mit Ausnahme der Indikationen chronische Kopfschmerzen, chronische LWS-Schmerzen und chronische osteoarthritische Schmerzen, soweit die Behandlung in Modellversuchen nach [§§ 63ff. SGB V](#) erfolgte. Nach Abschluss der nach den Vorgaben des Bundesausschusses durchgeführten randomisierten kontrollierten Studien wurde die Akupunktur erneut beraten. Sowohl bei der Indikation "chronische Rückenschmerzen" als auch bei der Indikation "chronische Schmerzen durch Gonarthrose" wurde festgestellt, dass aufgrund der Schwere und Chronizität der zugrundeliegenden Krankheitsbilder und der nur begrenzten therapeutischen Beeinflussbarkeit die Notwendigkeit weiterführender therapeutischer Optionen gegeben sei. Die Akupunkturbehandlung sei teurer als die konventionelle Standardtherapie. Aufgrund des Nachweises ihrer therapeutischen Überlegenheit führe dies aber nicht zur Verneinung der Anerkennung. In den tragenden Gründen zum Beschluss vom 18.04.2006 ist weiter ausgeführt, die Einführung der Akupunktur erfolge nicht als isolierte Aufnahme einer neuen therapeutischen Option, sondern eingebettet in ein umfassendes Qualitätssicherungskonzept der Therapie chronischer Schmerzen.

In der Folge hat der Bewertungsausschuss nach [§ 87 Abs.1 SGB V](#) in seiner 119. Sitzung Teil C die Aufnahme einer Leistung nach Nr. 30790 und einer Nr. 30791 in Kapitel 30 mit Wirkung zum 01.01.2007 unter dem Vorbehalt der Vereinbarung und gleichzeitigen Inkraftsetzung der Qualitätssicherungsvereinbarung nach [§ 135 Abs.2 SGB V](#) zu den Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 18.04.2006 und 19.09.2006 zur Akupunktur beschlossen.

Nach Nr. 30790 werden vergütet die "Eingangsdagnostik und Abschlussuntersuchung zur Behandlung mittels Körperakupunktur gemäß den Qualitätssicherungsvereinbarungen nach [§ 135 Abs.2 SGB V](#) bei folgenden Indikationen:

- Chronische Schmerzen der Lendenwirbelsäule oder - Chronische Schmerzen eines oder beider Kniegelenke durch Gonarthrose

Obligater Leistungsinhalt - Schmerzanalyse zu Lokalisation, Dauer, Stärke und Häufigkeit, - Bestimmung der Beeinträchtigung in den Alltagstätigkeiten durch den Schmerz, - Beurteilung des Schmerzeinflusses auf die Stimmung, - Integration der Akupunkturbehandlung in ein schmerztherapeutisches Gesamtkonzept, - Schmerzanalyse und Diagnostik nach den Regeln der traditionellen chinesischen Medizin (z.B. anhand von Leitbahnen, Störungsmustern, konstitutionellen Merkmalen oder mittels Syndromdiagnostik) - Erstellung des Therapieplanes zur Körperakupunktur mit Auswahl der Leitbahnen, Spezifizierung der Akupunkturlokalisationen, Berücksichtigung der optimalen Punktekombinationen, Verteilung der Akupunkturlokalisationen, - Eingehende Beratung des Patienten einschließlich Festlegung der Therapieziele, - Durchführung einer Verlaufserhebung bei Abschluss der Behandlung, - Dokumentation, - Dauer mindestens 40 Minuten, - Bericht an den Hausarzt,

Fakultativer Leistungsinhalt - Erläuterung zusätzlicher, flankierender Therapiemaßnahmen, einmal im Krankheitsfall".

Die Leistungslegende der GOP 30791 EBM-Ä in der ab 01.01.2007 geltenden Fassung lautet:

"Durchführung einer Körperakupunktur und ggf. Revision des Therapieplans gemäß den Qualitätssicherungsvereinbarungen nach [§ 135 Abs.2 SGB V](#) zur Behandlung bei folgenden Indikationen: - Chronische Schmerzen der Lendenwirbelsäule oder - Chronische Schmerzen eines oder beider Kniegelenke durch Gonarthrose

Obligater Leistungsinhalt - Durchführung der Akupunktur gemäß dem erstellten Therapieplan, - Aufsuchen der spezifischen Akupunkturpunkte und exakte Lokalisation, - Nadelung akupunkturspezifischer Punkte mit sterilen Einmalnadeln, - Verweildauer der Nadeln von mindestens 20 Minuten,

Fakultativer Leistungsinhalt - Beruhigende oder anregende Nadelstimulation, - Hervorrufen der akupunkturspezifischen Nadelwirkung (De-Qui-Gefühl) - Berücksichtigung der adäquaten Stichtiefe, - Adaption des Therapieplanes und Dokumentation, - Festlegung der neuen Punktekombination, Stimulationsart und Stichtiefe,

je dokumentierter Indikation bis zu zehnmal, mit besonderer Begründung bis zu 15-mal im Krankheitsfall."

Die von den Leistungslegenden in Bezug genommene und somit zum Gegenstand der Leistungslegende gewordene Qualitätssicherungsvereinbarung nach [§ 135 Abs. 2 SGB V](#) wurde von den Vertragspartnern als "Qualitätssicherungsvereinbarung zur Akupunktur bei chronisch schmerzkranken Patienten nach [§ 135 Abs. 2 SGB V](#) (Qualitätssicherungsvereinbarung Akupunktur) abgeschlossen und trat zum 01.01.2007 in Kraft. Nach § 1 Abs. 1 S. 2 Qualitätssicherungsvereinbarung Akupunktur (im Folgenden QV-A) regelt die Vereinbarung "die fachlichen, räumlichen und apparativen Voraussetzungen sowie die Anforderungen an die Durchführung und an die Dokumentation für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Akupunktur in der vertragsärztlichen Versorgung bei folgenden gemäß Anlage I Nr. 12 der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses zugelassenen Indikationen (Leistungen nach den Nummern 30790 und 30791 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)): 1. Chronische Schmerzen der Lendenwirbelsäule, die seit mindestens sechs Monaten bestehen und gegebenenfalls nicht-segmental bis maximal zum Kniegelenk ausstrahlen (pseudoradikulärer Schmerz) 2. Chronische Schmerzen in mindestens einem Kniegelenk durch Gonarthrose, die seit mindestens sechs Monaten bestehen."

Nach § 5 Abs. 1 QV-A ist die Durchführung der Akupunktur bei chronisch schmerzkranken Patienten unter anderem an folgende Maßgaben gebunden: "1. Feststellung einer Symptomatik beziehungsweise Diagnose nach Anlage I Nr. 12 der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses

2. Überprüfung, dass vor der Akupunktur ein mindestens sechsmonatiges ärztlich dokumentiertes Schmerzintervall vorliegt 3. Erstellung beziehungsweise 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 4. Durchführung einer standardisierten fallbezogenen Eingangserhebung (Eingangsdokumentation) zur Schmerzevaluation mit den Parametern Lokalisation des Hauptschmerzes an der Lendenwirbelsäule beziehungsweise am betroffenen Kniegelenk, Schmerzdauer, Schmerzstärke, Schmerzhäufigkeit, Beeinträchtigung der Alltagstätigkeiten durch den Schmerz, Beeinträchtigung der Stimmung durch den Schmerz".

Unter Berücksichtigung des Leistungsinhalt der GOP 30790 und 30791 sowie der Vorgaben von §§ 1 Abs. 1 Satz 2, 5 Abs. 1 QV-A erweisen sich die noch Streitgegenständlichen sachlich-rechnerischen Richtigstellungen der Beklagten als begründet. Die Absetzungen wurden (bis auf Fall Nr. 69) darauf gestützt, dass entweder das sechsmonatige Schmerzintervall nicht ärztlich dokumentiert sei (Patientengruppe 1), die entsprechenden ICD10-Codierungen in den Vorquartalen nicht vorlagen (Patientengruppe 2) oder keine durchgängige Diagnose bzw. dokumentiertes Schmerzintervall in den zwei Vorquartalen (Patientengruppe 3) zu verzeichnen waren.

Für die Auslegung vertragsärztlicher Vergütungsbestimmungen ist nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts in erster Linie der Wortlaut der Regelungen maßgeblich (vgl. Urteil vom 18.08.2010, [B 6 KA 23/09](#) mwN). Dies gründet sich zum einen darauf, dass das vertragliche Regelwerk dem Ausgleich der unterschiedlichen Interessen von Ärzten und Krankenkassen dient und es vorrangig Aufgabe des Normgebers des EBM, des Bewertungsausschusses selbst ist, Unklarheiten zu beseitigen. Zum anderen folgt die primäre Bindung an den Wortlaut aus dem Gesamtkonzept des EBM als einer abschließenden Regelung, die keine Ergänzung oder Lückenfüllung durch Rückgriff auf andere Leistungsverzeichnisse bzw. Gebührenordnungen oder durch analoge Anwendung zulässt. Vorliegend ist der Wortlaut der Vergütungsbestimmungen und vertraglichen Regelungen eindeutig und lässt keine Interpretation zu.

1. Hinsichtlich der Absetzungen wegen Fehlens eines sechsmonatigen ärztlich dokumentierten Schmerzintervalls (Patientengruppe 1) geht die Ansicht des Klägers fehl, es reiche eine Dokumentation der Patientenbefragung über die Länge des Schmerzintervalls. Die Überprüfungspflicht des Akupunkteurs nach § 5 Abs. 1 Ziff. 2 QV-A zur Feststellung des sechsmonatigen Schmerzintervalls kann sich nicht allein auf entsprechenden Patientenangaben stützen, die Überprüfung bedarf vielmehr einer aus dem Zeitraum vor Akupunkturbeginn stammenden ärztlichen Schmerzdokumentation. Hierzu reicht die bloße Befragung des Patienten, seit wann er wegen der Schmerzen in anderweitiger ärztlicher Behandlung ist, als mittelbare Prüfung der gegebenenfalls dann anzunehmenden Dokumentation des Vorbehandlers nicht aus. Dies ergibt sich bereits aus dem Wortlaut der Vorschrift des § 5 Abs. 1 Nummer 2, die zwischen der "Überprüfung" sowie dem "mindestens sechsmonatigen ärztlich dokumentierten Schmerzintervall" unterscheidet. Während die Überprüfung durch den Akupunkteur zu erfolgen hat, wird nicht verlangt, dass das Schmerzintervall durch den Akupunkteur dokumentiert wurde. Verlangt wird aber explizit ein ärztlich dokumentiertes Schmerzintervall, was die reine Patientenangabe im Anamnesegespräch ohne weitere Überprüfung zum Beispiel durch Nachfrage beim Vorbehandler nicht ausreichen lässt. Es ist auch weder lebensfremd noch unpraktikabel, entsprechende Unterlagen zumindest durch telefonische Rückfrage beim Vorbehandler abzufragen bzw. zu verifizieren. Nicht zwingend notwendig ist die unmittelbare Überprüfung der ärztlichen Dokumentation beim Vorbehandler etwa durch Anfordern von Unterlagen. Diese Voraussetzung lässt sich dem Wortlaut des § 5 Abs. 1 Nr. 2 QV-A nicht entnehmen. Ausreichend, aber auch erforderlich ist, dass aus der Patientendokumentation des Akupunkteurs hervorgeht, dass das Vorliegen arztbekannter gegebenenfalls anderweitig dokumentierter, aber seit sechs Monaten bestehender Schmerzen nötigenfalls durch Nachfrage beim Vorbehandler überprüft wurde. In den hier streitigen 68 Behandlungsfällen sind diese Voraussetzungen nicht gegeben. Die Ausführungen des Klägers zur GERAC-Studie ändern hieran nichts. Maßgeblich sind allein die in der QV-A normierten Abrechnungsvoraussetzungen.

2. Soweit die Absetzungen mangels entsprechender ICD 10-Kodierungen in den Vorquartalen erfolgten (Patientengruppe 2), sind auch diese rechtmäßig erfolgt. Entgegen der Auffassung der Klägerseite ist Abrechnungsvoraussetzung, dass die Patienten wegen einschlägiger Diagnosen/Schmerzintervallen in den Vorquartalen in ärztlicher Behandlung waren. Eine Behandlung wegen anderer Leiden oder fehlende Behandlung reicht nicht aus, um ein sechsmonatiges ärztlich dokumentiertes Schmerzintervall zu generieren. Dies ergibt sich auch daraus, dass die Aufnahme der Akupunktur durch den gemeinsamen Bundesausschuss in das Leistungsspektrum der GKV nur in äußerst eingeschränktem Umfang und unter besonderen Qualitätsanforderungen erfolgte. Nicht umsonst weist der Gemeinsame Bundesausschuss in seinen Empfehlungen zur Qualitätssicherung darauf hin, dass die Anwendung der Akupunktur nicht als isolierte Maßnahme, sondern nur im Rahmen eines schmerztherapeutischen Gesamtkonzepts sinnvoll ist.

3. Auch die Absetzungen mit der Begründung, es liege keine durchgängige Diagnose bzw. kein dokumentiertes Schmerzintervall in den zwei Vorquartalen vor (Patientengruppe 3), erfolgte zu Recht. Das SG hat zutreffend entschieden, dass es nicht ausreicht, wenn sich aus der Dokumentation ergibt, dass in einigen Fällen Akupunktur indizierende Diagnosen länger zurückliegend dokumentiert worden sind, denn hier liegt gerade nicht eine ärztliche Dokumentation eines sechsmonatigen Schmerzintervalls vor, sondern lediglich eine Dokumentation, dass die betroffenen Patienten zu einem früheren Zeitpunkt mit einer entsprechenden Diagnose schon einmal in Behandlung beim Kläger waren. Die Auffassung des Klägers sowie auch teilweise der Beklagten, die Schmerzen müssten nicht durchgehend sechs Monate bestanden haben und auch das sechsmonatige Schmerzintervall müsse nicht unmittelbar vor der Akupunktur liegen, lässt sich mit den Vorgaben der QV-A nicht in Einklang bringen. § 5 Abs. 1 Nummer 2 QV-A gibt eindeutig vor, dass das mindestens sechsmonatigen Schmerzintervall vor der Akupunktur liegt. Auch aus der Formulierung des § 1 Abs. 1 Satz 2 Nrn. 1 und Nrn. 2, dass chronische Schmerzen, die "seit mindestens sechs Monaten bestehen", die Indikation begründen, ist zu entnehmen, dass die Schmerzen ununterbrochen für mindestens sechs Monate bestanden haben müssen und diese sechs Monate auch unmittelbar vor der Akupunktur liegen müssen. Jede andere als diese strenge Auslegung würde zu Abgrenzungsproblemen führen. Dies entspricht auch den tragenden Gründen zum Beschluss des GBA zu Akupunktur vom 18.04.2006. Ausschlaggebend für die Zulassung der Akupunktur als Behandlungsmethode in der vertragsärztlichen Versorgung war, dass die Überlegenheit der Akupunktur im Vergleich zu Standardtherapieverfahren nach sechs Monaten nachgewiesen werden konnte. Hieraus ist zu entnehmen, dass das Vorliegen chronischer Schmerzen in dem Zeitraum von sechs Monaten vor der Akupunkturbehandlung sich aus den von den Vertragsärzten übermittelten Diagnosen ablesen lassen muss und in den beiden Quartalen vor der Akupunktur eine Diagnose mit der Abrechnung übermittelt sein muss, die Schmerzen in der Lendenwirbelsäule oder Gonarthrose in den Kniegelenken belegten. Bei den entsprechenden Diagnoseangaben in den Abrechnungsdaten des Klägers ist die Beklagte zu Recht vom Fehlen eines mindestens sechsmonatigen Schmerzintervalls ausgegangen.

4. Die Absetzung im Fall Nr. 69 erfolgte zu Recht, da die die akupunkturbe gründende Diagnose sich nach den eingereichten Unterlagen erst im Nachfolgequartal (Behandlung am 08.10.2007), Diagnose Varusgonarthrose, M17.9 G, entnehmen lässt. Die Dokumentation im nachfolgenden Quartals jedoch nicht ausreichend, die die Akupunktur be gründende Diagnose muss vielmehr im Akupunkturquartal dokumentiert werden.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die Berufung war daher zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung stützt sich auf [§ 197a SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 2 VwGO](#).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2017-11-23