



Hinweise zur Verwendung der standardisierten Dokumentationsvorlagen im QS-Leistungsbereich Akupunktur

Die vollständigen ärztlichen Dokumentationen umfassen je Patient:

- ✓ einen *Therapieplan* und
- ✓ die *Aufnahme- und Abschlussbefragung (Eingangs- und Verlaufsdokumentation)*
- ✓ zusätzlich, sofern zutreffend die *Begründung von Ausnahmefällen* an entsprechender Stelle auf dem Therapieplan (ab der 11. Sitzung muss die weitere Behandlung begründet und dokumentiert werden).

Ausfüllhinweise für den *Therapieplan*:

- wenn nur die Stammnummer und kein Name angegeben wird, dann ist zusätzlich eine Auflistung einzureichen, aus der die Zuordnung der Stammnummer zu den angeforderten Patienten hervorgeht
- TCM-Schmerzanalyse und –diagnostik:
 - Punkt 1 „Betroffene Leitbahnen“: Angabe obligat
 - Punkt 2-4: Angabe optional
- Therapieplan Akupunktur:
 - Punkt 7 „Akupunkturbehandlungen“: Angabe der Akupunkturpunkte obligat

Ausfüllhinweise für die *Aufnahme- und Abschlussbefragung*:

- nur ein Bogen für beide Befragungen
- Angabe des Ausfülldatums jeweils für die Aufnahme- und die Abschlussbefragung (ggf. andersfarbig markieren)
- wenn nur die Stammnummer und kein Name angegeben wird, dann ist zusätzlich eine Auflistung einzureichen, aus der die Zuordnung der Stammnummer zu den angeforderten Patienten hervorgeht
- Frage 1: nur bei Aufnahmebefragung
- Fragen 2 – 6: nur bei Aufnahmebefragung, optional zusätzlich bei Abschlussbefragung um Entwicklung festzuhalten (andersfarbig markieren)
- Frage 7: nur bei Abschlussbefragung

Beim Vorliegen vollständiger Dokumentationsvorlagen (s. o.) sind keine zusätzlichen Befundschreiben und Computerausdrucke notwendig.