

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg  
Bezirksdirektion Reutlingen  
Geschäftsbereich  
Qualitätssicherung/Verordnungsmanagement  
Haldenhastr. 11  
72770 Reutlingen

Absender/Stempel

Nilgün Fritzler | Telefon 07121 917-2387 | Fax 07121 917-483859 | [nilguen.fritzler@kvbawue.de](mailto:nilguen.fritzler@kvbawue.de)

## Antrag

### auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Akupunktur

Hinweis: Bei gleichzeitiger Beantragung mehrerer Genehmigungen müssen Sie nur auf einem Antragsformular die erste Seite ausfüllen. Auf den anderen Anträgen reicht die Angabe Ihres Namens und ggf. Ihrer LANR. Bitte senden Sie dann alle Anträge gesammelt an eine Bezirksdirektion Ihrer Wahl.

Ggf. Titel, Name, Vorname Antragsteller oder Einrichtung

LANR/BSNR

Sie beantragen die Genehmigung für:

- sich als bereits zugelassenen/ermächtigten Arzt/Psychotherapeuten, dann weiter auf Seite 2
- einen angestellten Arzt/Psychotherapeuten:

Name, Vorname, LANR/BSNR des angestellten Arztes/Psychotherapeuten

Angestellt ab/seit

- sich als noch nicht zugelassenen/ermächtigten Arzt/Psychotherapeuten, dann benötigen wir folgende Angaben:

Gebietsbezeichnung/Schwerpunkt

Anschrift Arztpraxis/Krankenhaus

Wohnanschrift

Straße

Straße

PLZ, Ort

PLZ, Ort

E-Mail

Arzt/Psychotherapeut ab/seit

Praxisaufnahme voraussichtlich am/zum

Die jeweils gültige Rechtsgrundlage finden Sie unter folgendem Link:  
<http://www.kvbawue.de/praxis/qualitaetssicherung/genuehmigungspflichtige-leistungen/>



Auf Anfrage stellen wir Ihnen gerne eine Papierversion zur Verfügung.

Ich beantrage, Leistungen gemäß der derzeit gültigen Vereinbarung erbringen und abrechnen zu dürfen.

### **Fachliche Befähigung<sup>1</sup> (Zutreffendes bitte ankreuzen)**

- Berechtigung zum Führen der Zusatzweiterbildung „Akupunktur“  
und
- Kenntnisse in der Psychosomatischen Grundversorgung (nachgewiesen durch die erfolgreiche Teilnahme am 80-stündigen Curriculum der Bundesärztekammer)  
und
- Nachweis der Teilnahme an einem von der Ärztekammer anerkannten interdisziplinären Kurs über Schmerztherapie von 80 Stunden Dauer

**Bitte entsprechende Zeugnisse und Urkunden in Kopie beifügen.**

### **Räumliche und apparative Voraussetzungen**

Die Durchführung der Akupunktur erfolgt in separaten, abgeschlossenen Räumen mit Liegen (ein Liegeplatz je abtrennbarer Behandlungseinheit) unter Verwendung steriler Einmalnadeln.

Die Kassenärztliche Vereinigung kann die Qualitätssicherungs-Kommission beauftragen, die apparativen und räumlichen Gegebenheiten in der Praxis daraufhin zu überprüfen, ob sie den Bestimmungen dieser Vereinbarung entsprechen. Die Genehmigung wird nur erteilt, wenn der Arzt in seinem Antrag sein Einverständnis zur Durchführung einer solchen Überprüfung erklärt:

Ich erkläre mein Einverständnis für die Durchführung einer Überprüfung der apparativen und räumlichen Gegebenheiten meiner Praxis durch die zuständige Kommission.

<sup>1</sup> Nach der Präambel des EBM in Kapitel 30.7. Nr. 7 kann die Körperakupunktur nur für die Indikationen chronische Schmerzen der Lendenwirbelsäule oder der Kniegelenke durch Gonarthrose nur von folgenden Ärzten abgerechnet werden:

- Fachärzten für Allgemeinmedizin, Fachärzten für Innere und Allgemeinmedizin, praktischen Ärzten und Ärzten ohne Gebietsbezeichnung
- Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin
- Fachärzten für Kinderchirurgie
- Fachärzten für Innere Medizin
- Fachärzten für Chirurgie
- Fachärzten für Orthopädie bzw. Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie
- Fachärzten für Neurologie, Fachärzten für Nervenheilkunde sowie Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie
- Fachärzten für Neurochirurgie
- Fachärzten für Anästhesiologie
- Fachärzten für Physikalische und Rehabilitative Medizin

## Erklärung

Ich erfülle folgende Anforderungen an die Durchführung der Akupunktur und die Dokumentation:

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 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
4. Durchführung einer standardisierten fallbezogenen Eingangserhebung (Eingangsdokumentation) 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.
5. Durchführung einer standardisierten Verlaufserhebung (Verlaufsdokumentation) bei Abschluss der Behandlung 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.
6. Regelmäßige Teilnahme (mindestens viermal im Jahr) an Fallkonferenzen bzw. Qualitätszirkeln zum Thema „chronische Schmerzen“, wobei mindestens einmal im Jahr Fälle behandelter Patienten vorzustellen sind.

Folgende Anforderungen sind dabei zu erfüllen:

- mindestens zwei Teilnehmer müssen über eine Genehmigung nach dieser Vereinbarung verfügen
- Vertreter verschiedener Fachgebiete sollen an den Sitzungen teilnehmen  
Die regelmäßige Teilnahme an Fallkonferenzen bzw. Qualitätszirkeln ist zu dokumentieren (Datum, Teilnehmer, Themen, ggf. vorgestellte Fälle). Die Teilnahmebestätigungen sind der Kassenärztlichen Vereinigung in jährlichen Abständen – erstmalig ein Jahr nach Erteilung der Genehmigung – vorzulegen.

Ich versichere, dass meine Angaben vollständig und richtig sind. Die derzeit gültige Vereinbarung zur Akupunktur ist mir bekannt. Ich verpflichte mich, diese Vereinbarung in der jeweils gültigen Fassung zu beachten.

## Hinweis

Die Genehmigung kann frühestens ab dem Tag der Antragstellung erteilt werden, an dem alle zum Qualifikationsnachweis erforderlichen Unterlagen (Zeugnisse, Bescheinigungen und ggf. Gerätenachweis) der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) vollständig vorliegen. Soweit für den Nachweis Unterlagen fehlen, kann die Genehmigung erst ab dem Tag erteilt werden, an dem die o. g. Antragsunterlagen bei der KVBW komplettiert wurden.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Antragsteller

---

Unterschrift angestellter Arzt/Psychotherapeut

Folgende Anlagen sind diesem Antrag beigefügt:

- Nachweis über Zusatzweiterbildung Akupunktur und
- Nachweis über Kenntnisse in der Psychosomatischen Grundversorgung und
- Nachweis über einen von einer Ärztekammer anerkannten, interdisziplinären 80-stündigen Kurs zur Schmerztherapie

Aus Vereinfachungsgründen wurde auf eine geschlechtsspezifische Berufsbezeichnung verzichtet; es ist selbstverständlich sowohl die männliche als auch die weibliche Form gemeint.

### **Einverständniserklärung zur Datenübermittlung**

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass seitens der Ärztekammer die zu Zwecken der Antragsbearbeitung erforderlichen Urkunden und Zeugnisse zu meiner Person der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg übermittelt werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller/angestellter Arzt/Psychotherapeut