

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

E-Mail: [qualitaetssicherung-genehmigung@kvbawue.de](mailto:qualitaetssicherung-genehmigung@kvbawue.de)

**Absender/Stempel**

## Antrag

### auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Neuropsychologischen Therapie

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/genehmigungspflichtige-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 Qualifikation nach § 6 Absatz 2 (Zutreffendes bitte ankreuzen)**

- Facharzt für Neurologie
- Facharzt für Nervenheilkunde
- Facharzt für Psychiatrie
- Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
- Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie
- Facharzt für Neurochirurgie
- Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- Ärztliche Psychotherapeuten mit fachlicher Befähigung in psychoanalytisch begründeten Verfahren oder Verhaltenstherapie (nach § 13 der Psychotherapie-Richtlinie)
- Psychologische Psychotherapeuten mit fachlicher Befähigung in psychoanalytisch begründeten Verfahren oder Verhaltenstherapie (nach § 13 der Psychotherapie-Richtlinie)
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit fachlicher Befähigung in psychoanalytisch begründeten Verfahren oder Verhaltenstherapie (nach § 13 der Psychotherapie-Richtlinie)

und

neuropsychologischer Zusatzqualifikation inhaltsgleich oder gleichwertig der jeweiligen Zusatzbezeichnung für Neuropsychologie gemäß Weiterbildungsordnung der Landespsychotherapeutenkammer oder Muster-Weiterbildungsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer.

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

### **Verpflichtungserklärung Dokumentation nach § 9**

Ich verpflichte mich:

1. Die Befunde, den Therapieplan, sowie den Behandlungsverlauf, Änderungen im Therapieplan, die Anzahl und Dauer der Behandlungen pro Woche und die Gesamtbehandlungsanzahl zu dokumentieren.
2. Sofern sich die medizinische Notwendigkeit ergibt, die Dauer der Behandlungseinheit zu reduzieren, dies anhand von Angaben zur konkreten Indikation oder der aktuellen neuropsychologischen Symptomatik oder den Ergebnissen der Testdiagnostik mit Begründung zu dokumentieren.

3. Sofern im Einzelfall der festgelegte Behandlungsumfang überschritten werden soll, das Vorliegen der Bedingungen hierfür zu begründen und zu dokumentieren.

4. Sofern sich eine Therapie außerhalb der Praxis/Einrichtung als medizinisch notwendig erweist, dies gesondert zu begründen und zu dokumentieren.

Ich versichere, dass meine Angaben vollständig und richtig sind. Die derzeit gültige Richtlinie zur Neuropsychologischen Therapie 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 der Zusatzbezeichnung Klinische Neuropsychologie  
oder
- Nachweis über neuropsychologische Zusatzqualifikation inhaltsgleich oder gleichwertig gemäß Weiterbildungsordnung der Landespsychotherapeutenkammer oder Muster-Weiterbildungsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer

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