



**Kassenärztliche Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern**
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Geschäftsbereich Qualitätssicherung
Frau Gilbrich Tel.: 0385-7431-249
Fax: 0385-7431-66-249
Neumühler Straße 22
19057 Schwerin

Akupunktur

Antrag auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Akupunktur bei chronisch schmerzkranken Patienten nach § 135 Abs. 2 SGB V (Leistungen nach den Nummern 30790 und 30791 EBM)

Allgemeine Angaben

Name: _____ Vorname: _____

Betriebsstättennummer (wenn vorhanden): _____

Niederlassung geplant zum: _____

Telefon (tagsüber): _____

Ab welchem Datum wird die Abrechnungsgenehmigung beantragt?

- ab dem Datum, zu dem die Antragsunterlagen vollständig bei der KVMV vorliegen. Eine rückwirkende Genehmigung kann nicht erteilt werden.
- zu einem späteren Datum: _____
- ab dem Datum der Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit

Fachliche Qualifikation

Der Kassenärztlichen Vereinigung sind als Nachweis über die Erfüllung der festgelegten Anforderungen an die fachliche Befähigung für die Durchführung von Akupunktur-leistungen folgende Zeugnisse und Bescheinigungen vorzulegen.

Folgende Unterlagen sind beigefügt:

- Kenntnisse der allgemeinen Grundlagen der Akupunktur, nachgewiesen durch die **erfolgreiche** Teilnahme an einer Zusatzweiterbildung Akupunktur gem. der Weiterbildungsordnung (200 Stunden)
- Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der Leistungen der Psychosomatischen Grundversorgung
- Zeugnis über die Teilnahme an einem von der Ärztekammer anerkannten interdisziplinären Kurs über Schmerztherapie von 80 Stunden Dauer.

Hinweis: Die festgelegten Anforderungen (Qualitätssicherungsvereinbarung) sind vollständig durch Zeugnisse oder Bescheinigungen nachzuweisen. Für den Bereich „Akupunktur“ bedeutet dies, den Nachweis der Berechtigung zum Führen der Zusatzweiterbildung „Akupunktur“ (Zusatzbezeichnung „Akupunktur“).

Räumliche und apparative Voraussetzungen

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

ja nein

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Akupunktur-Kommission die an meine Praxis gestellten Anforderungen überprüfen kann (§ 7 der Qualitätssicherungsvereinbarung).

ja nein

Anforderungen an die Durchführung und an die Dokumentation

Die Durchführung der Akupunktur bei chronisch schmerzkranken Patienten ist an folgende Maßgaben gebunden:

1. Festlegung einer Symptomatik beziehungsweise Diagnose nach Anlage 1 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 (Eingangsdiagnostik) 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 4mal 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, gegebenenfalls vorgestellte Fälle). Die Teilnahmebestätigungen sind der Kassenärztlichen Vereinigung in jährlichen Abständen – erstmalig ein Jahr nach Erteilung der Genehmigung – vorzulegen.

7. Die Akupunktur bei chronischen Schmerzen
 - der Lendenwirbelsäule erfolgt mit jeweils bis zu 10 Sitzungen innerhalb von maximal sechs Wochen und in begründeten Ausnahmefällen mit bis zu 15 Sitzungen innerhalb von maximal 12 Wochen, jeweils mindestens 30 Minuten Dauer, mit jeweils 14 – 20 Nadeln;
 - in mindestens einem Kniegelenk durch Gonarthrose erfolgt mit jeweils bis zu 10 Sitzungen innerhalb von maximal sechs Wochen und in begründeten Ausnahmefällen mit bis zu 15 Sitzungen innerhalb von maximal 12 Wochen, jeweils mindestens 30 Minuten Dauer, mit jeweils 7 – 15 Nadeln je behandeltem Knie.

Eine erneute Behandlung kann frühestens 12 Monate nach Abschluss der Akupunkturbehandlung erfolgen.

Erklärungen

- Mir ist bekannt, dass:
 - die Kassenärztliche Vereinigung die zuständige Kommission beauftragen kann, die Abrechnungsunterlagen sowie die organisatorischen Gegebenheiten in der Arztpraxis daraufhin zu überprüfen, ob sie den Bestimmungen der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Akupunktur bei chronisch schmerzkranken Patienten nach § 135 Abs. 2 SGB V entsprechen.
 - die Kassenärztliche Vereinigung Dokumentationen zur Überprüfung anfordern kann. Die Überprüfung der Dokumentation einer Akupunkturbehandlung bezieht sich auf die Dokumentation des

Therapieplanes sowie der Eingangs- und Verlaufserhebung. Die unter den EBM-Ziffern 30790 und 30791 genannten Leistungsinhalte sind bei der Dokumentation zu berücksichtigen.

- die Genehmigung für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Akupunktur nur erteilt wird, wenn ich mein Einverständnis zur Durchführung solcher Überprüfungen erkläre.
- Ich versichere, dass die in diesem Antragsformular gemachten Angaben vollständig und richtig sind. Mir ist bekannt, dass unrichtige Angaben sowohl zur Unwirksamkeit der beantragten Genehmigung als auch einer damit verbundenen Abrechnungsgenehmigung im Rahmen der vertragsärztlichen Tätigkeit führen können.

Hinweise

- Hinweis für Ärztinnen/Ärzte, die zur vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt worden sind oder einen solchen Antrag gestellt haben:

Unabhängig von der Genehmigung zur Teilnahme an der Qualitätssicherungsvereinbarung Akupunktur bei chronisch schmerzkranken Patienten gem. § 135 Abs.2 SGB V (Qualitätssicherungsvereinbarung Akupunktur) wird der diesbezügliche Bescheid nur im Rahmen einer ausgesprochenen Ermächtigung und auch dann nur in den Grenzen des dort festgelegten Leistungskataloges wirksam.

Mit meiner Unterschrift versichere ich, dass ich die Regelungen und Inhalte der Qualitätssicherungsvereinbarung Akupunktur kenne und einhalten werde.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich die diesem Antrag beigefügten Anhänge und Anlagen zum Bestandteil des Antrages.

Ich versichere die Richtigkeit der im Antragsformular gemachten Angaben. Änderungen werde ich unverzüglich der KVMV schriftlich mitteilen.

Ort, Datum

Unterschrift (Praxisinhaber / MVZ / Klinik)

Unterschrift (angestellter Arzt)