



**Antrag auf Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung  
neuropsychologischer Leistungen  
Diagnostik Stufe 2 und Therapie**

Ich stelle den Antrag für:  mich  meinen angestellten Arzt /  
Psychotherapeuten

**Angaben des Antragsstellers:**

Name: \_\_\_\_\_ Titel: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

**Angaben zum angestellten Arzt/Psychotherapeuten, der die beantragten Leis-  
tungen durchführen soll:**

Name: \_\_\_\_\_ Titel: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

**Privatanschrift**

**Praxisanschrift**

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

## 1. Gegenstand

Die Voraussetzungen zur Durchführung und Abrechnung neuropsychologischer Leistungen gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung nach Anlage I Punkt 19 (Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung MVV) sind zu erfüllen.

Die Durchführung und Abrechnung von ambulanter neuropsychologischer Diagnostik und Therapie im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung sind erst nach Erteilung der Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung zulässig. Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn die in § 6 Absatz 2 der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung MVV genannten fachlichen Anforderungen erfüllt werden und dies gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nachgewiesen wird.

## 2. Qualifikation der Leistungserbringer

### 2.1 Fachliche Befähigung gemäß § 6 Abs. 2 der Anlage zur MVV-Richtlinie zur Abrechnung der Diagnostik Stufe 2 und Therapie (neuropsychologischen Diagnostik gemäß § 5 Absatz 3 und neuropsychologischen Therapie gemäß § 7)

Fachärztin / Facharzt für \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.

Ärztliche Psychotherapeutin / Ärztlicher Psychotherapeut mit fachlicher Befähigung in einem Verfahren nach § 13 der Psychotherapie Richtlinie.

Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut mit fachlicher Befähigung in einem Verfahren nach § 13 der Psychotherapie-Richtlinie.

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichen-therapeut mit fachlicher Befähigung in einem Verfahren nach § 13 der Psychotherapie-Richtlinie.

### 2.2 Nachweis über die neuropsychologische Zusatzqualifikation gemäß § 6 Abs. 2 der Anlage zur MVV- Richtlinie:

Die Zusatzbezeichnung „Klinische Neuropsychologie“ liegt vor.

Die Original Urkunde über die Zusatzbezeichnung „Klinische Neuropsychologie“ ist beigelegt.

**Wir empfehlen** Ihnen die Originalurkunde in einer unserer Bezirksstellen oder aber direkt bei der Registerstelle in Dortmund vorzulegen. Welche Bezirksstelle für Sie die verkehrstechnisch günstigste ist, finden Sie auf unserer Homepage [www.kvwl.de](http://www.kvwl.de) unter „Über die KVWL“ – Bezirksstellen. Die Registerstelle in Dortmund können Sie durchgehend montags bis donnerstags von 08:00 Uhr bis 17:00 Uhr und freitags von 08:00 bis 14:00 Uhr erreichen.

**2.3 Inhaltsgleiche oder gleichwertig der jeweiligen Zusatzbezeichnung für Neuropsychologie gemäß der Weiterbildungsordnung der Landespsychotherapeutenkammern oder, soweit eine solche nicht besteht, gemäß der Muster-Weiterbildungsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer:**

**Zwei Jahre klinische Tätigkeit auf Weiterbildungsstellen für Klinische Neuropsychologie oder klinische Stellen in**

**Vollzeit** von ..... **bis** .....

**Teilzeit** von ..... **bis** .....

Hinweis: Die Teilzeittätigkeit ist in entsprechend längerer Dauer zu absolvieren.

**Einrichtung/Praxis/Ambulanz:** .....

➤ **Davon mindestens ein Jahr in der zur Weiterbildung zugelassenen stationären Einrichtung der Neurologie oder neurologischen Rehabilitation:**

**Weiterbildungsstätte:** .....

Straße: .....

PLZ/ Ort: .....

Telefon: .....

**von** ..... **bis** .....

**Mindestens 100 Stunden fallbezogene Supervision durch zur Weiterbildung befugte Supervisoren:**

**Supervisor/Institut** .....

Straße: .....

PLZ/ Ort: .....

**von** ..... **bis** .....

**Anzahl der Stunden:** .....

**Supervisor/Institut** .....

Straße: .....

PLZ/ Ort: .....

**von** ..... **bis** .....

**Anzahl der Stunden:** .....

**Supervisor/Institut** .....

Straße: .....

PLZ/ Ort: .....

**von** ..... **bis** .....

**Anzahl der Stunden:** .....

- Mindestens 400 Stunden Theorie, davon mindestens 200 Unterrichtsstunden in externen, zur theoretischen Weiterbildung zugelassenen Weiterbildungsstätten außerhalb der stationären oder ambulanten Einrichtung, in der die klinische Tätigkeit absolviert wird**

**Weiterbildungsstätte:** .....

Straße: .....

PLZ/ Ort: .....

**von** ..... **bis** .....

**Anzahl der Stunden:** .....

**Externe, zur theoretischen Weiterbildung zugelassene Weiterbildungsstätte außerhalb der stationären oder ambulanten Einrichtung**

**Weiterbildungsstätte:** .....

**Straße:** .....

**PLZ/ Ort:** .....

**von** ..... **bis** .....

**Anzahl der Stunden:** .....

**Die Nachweise über die Weiterbildungen zu Punkt 2.3 des Antrages sind in Kopie beizufügen.**

**3. Ärztliche/ Psychotherapeutische Behandlung**

- Es wird versichert, dass die ärztliche/psychotherapeutische Behandlung nach den in § 7 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung nach Anlage I Punkt 19 (Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung MVV) festgelegten Bestimmungen durchgeführt wird.

**4. Dokumentation gemäß § 9 der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung MVV**

- Es wird eine Patientenbezogene Dokumentation nach den in § 9 der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung MVV genannten Vorgaben erstellt, die eine ergebnisorientierte und qualitative Beurteilung der Behandlung ermöglicht.**

Die Leistungserbringer nach § 6 Absatz 2 haben die Befunde nach § 5 der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung MVV, den Therapieplan sowie den Behandlungsverlauf, Änderungen im Therapieplan, die Anzahl und Dauer der Behandlungen pro Woche und die Gesamtbehandlungsanzahl zu dokumentieren.

Sofern sich die medizinische Notwendigkeit ergibt, die Dauer der Behandlungseinheit gemäß § 7 Absatz 4 Nummer 2 oder 3 der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung MVV zu reduzieren, ist dies anhand von Angaben zur konkreten Indikation oder der aktuellen neuropsychologischen Symptomatik oder den Ergebnissen der Testdiagnostik mit Begründung zu dokumentieren.

Sofern im Einzelfall der in § 7 Absatz 4 Nummern 2, 4 der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung MVV festgelegte Behandlungsumfang überschritten werden soll, ist das Vorliegen der Bedingungen hierfür zu begründen und zu dokumentieren.

Sofern sich eine Therapie außerhalb der Praxis/Einrichtung gemäß § 7 Absatz 1 Satz 2 der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung MVV als medizinisch notwendig erweist, ist dies gesondert zu begründen und zu dokumentieren.

## 5. Qualitätssicherung gemäß § 10

Für die Qualitätssicherung gelten die Regelungen der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Auswahl, Umfang und Verfahren bei Qualitätsprüfungen im Einzelfall nach § 136 Absatz 2 SGB V (Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung).

- Die gemäß der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung angeforderten Nachweise werden bei der KVWL eingereicht.**

### Mit meiner Unterschrift

- verpflichte ich mich außerdem, patientenbezogene Dokumentationen nach den Vorgaben der der MVV Richtlinie § 9 zu erstellen, die eine ergebnisorientierte und qualitative Beurteilung der Behandlung ermöglichen und diese auf Verlangen der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe vorzulegen.
- ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben und verpflichte mich, die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe über alle Änderungen zu informieren, welche die Erfüllung der in dieser Vereinbarung genannten Voraussetzungen betreffen.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des Antragstellers  
( ggf. Praxisstempel)

.....  
Unterschrift des angestellten  
Arztes