

Vertreterversammlung

[Zurück](#)

Seminaranmeldung Fallkonferenzen Akupunktur „Chronische Schmerzen“

Onlineveranstaltung

19.11.

Uhrzeit

18.00-18.45 Uhr

Ort

Online

Zielgruppe

Ärzt:innen mit

Abrechnungsgenehmigung Akupunktur

Referent

Dr. med. Andreas Zemke

Gebühr keine

Fortbildungspunkte keine

Anmeldeschluss

17. November 2025

Teilnahmebedingungen für das

Seminarangebot der KV Berlin

Kontakt

Denny Richter

030 / 31 003-564

030 / 31 003-50564

Denny.Richter@kvberlin.de

Im Rahmen der Abrechnungsgenehmigung zur Durchführung der Akupunktur bei chronisch schmerzkranken Patient:innen sind Sie gemäß der am 1. Januar 2007 in Kraft getretenen Qualitätssicherungsvereinbarung Akupunktur u. a. verpflichtet, regelmäßig an Fallkonferenzen (mindestens viermal im Jahr) bzw. an Qualitätszirkeln zum Thema „Chronische Schmerzen“ teilzunehmen.

Zur Erfüllung dieser Auflage bietet Ihnen der Vorstand der KV Berlin in Zusammenarbeit mit der Qualitätssicherungskommission „Akupunktur“ folgende Fortbildungen zum Thema „Chronische Schmerzen“ mit Fallkonferenzen für das Jahr 2025 (jeweils 45 Minuten) an:

Mittwoch, 12.03.2025 um 18.00 Uhr

Mittwoch, 12.03.2025 um 19.00 Uhr

Mittwoch, 18.06.2025 um 18.00 Uhr

Mittwoch, 18.06.2025 um 19.00 Uhr

Mittwoch, 19.11.2025 um 18.00 Uhr

Mittwoch, 19.11.2025 um 19.00Uhr

Bitte beachten Sie:

- Mit der Anmeldung bestätigen Sie Ihre Teilnahme.
- Den entsprechenden Einladungslink für die jeweilige Onlinefortbildung werden wir Ihnen spätestens 2 Tage vor Veranstaltungsbeginn per E-Mail übersenden.
- Die Teilnahme über ZOOM ist kostenlos.
- Zum Zwecke der Organisation bitten wir darum, die Anmeldung sorgfältig auszufüllen, da ansonsten keine Übermittlung des Links per E-Mail möglich ist.

Bei Fragen zur Online-Anmeldung stehen wir Ihnen gerne unter den angegebenen Kontaktdaten zur Verfügung.

Anmeldung zur Onlinefortbildung Akupunktur

Hiermit melde ich mich für folgende Termine an:

Hinweis: Bitte wählen Sie mindestens einen der angegebenen Termine aus.

Termin 5

Mittwoch, 19.11.2025 um 18.00 Uhr

Termin 6

Mittwoch, 19.11.2025 um 19.00 Uhr

Anrede

*

Titel

Vorname

*

Nachname

*

LANR

BSNR (für KV-Mitglieder)

Straße und Hausnummer

*

PLZ und Ort

*

E-Mail-Adresse

*

Telefonnummer

*

Fax

Hinweise zur Verarbeitung Ihrer Daten finden Sie in den [Datenschutzhinweisen](#).

Bitte lösen Sie die Rechenaufgabe.

 

**Kontakt für
Ärzt:innen und
Psychotherapeut:innen**

[Service-Center der KV Berlin](#)

**Kontakt für
Patient:innen**

[Wann hilft die KV Berlin?](#)

[Terminservice 116117](#)

**Kontakt für
Presseanfragen**

presse@kvberlin.de

[FAQ: Hier finden Sie Antworten auf](#)

[häufig gestellte Fragen](#)



BERLIN

Kassenärztliche Vereinigung

Berlin

Masurenallee 6A

14057 Berlin

[030 / 31 003-0](#)

[030 / 31 003-380](#)

[Kontakt](#)