

Merkblatt

Antrag zur Teilnahme an der Versorgung nach der KSVPsych-Richtlinie (für Ihre Unterlagen bestimmt)

I. CHECKLISTE:

Dem Antrag zur Teilnahme an der Versorgung nach der KSVPsych-Richtlinie sind nachstehende Unterlagen beizufügen

- Netzverbundübersicht in Excel-Format (wahlweise)
- Arztregisterauszug für Netzverbundmitglieder (wenn KV-Bereich außerhalb von Nordrhein liegt)
- Facharzturkunden für Netzverbundmitglieder (nur für nicht im Arztregister eingetragene Ärzte und Ärztinnen)
- Bevollmächtigung des Ansprechpartners (wenn nicht bereits durch Gesetz oder Netzverbundvertrag vertretungsbefugt)
- Von allen Netzverbundmitgliedern unterschriebener Netzverbundvertrag (siehe Ziffer 2)
- Kooperationsvertrag mit mindestens einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit psychiatrischen oder psychosomatischen Einrichtungen für Erwachsene (siehe Ziffer 3)
- Facharzturkunden der bei den kooperierenden Krankenhäusern angestellten Bezugspersonen (siehe Ziffer 4)
- Einen Nachweis für die den Berufsgruppen nach § 5 Abs. 2 S. 1 Nr. 4-8 KSVPsych-RL zugehörigen Koordinationspersonen über die fachspezifische Zusatzqualifikation oder die zweijährige Berufserfahrung in der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit psychischen Erkrankungen (siehe Ziffer 5)
- Kooperationsvertrag mit mindestens einer Leistungserbringerin oder einem Leistungserbringer der Ergotherapie, Soziotherapie oder der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege (Siehe Ziffer 6)
- Sofern eine Kooperation mit einem Krankenhaus nach Ziffer 7 des Antrages besteht, reichen Sie einen Nachweis über psychosomatische Kompetenzen des kooperierenden Krankenhauses (z.B. Fachabteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Nachweis über fachärztliche Kompetenz z. B. Facharzturkunde) ein (Siehe Ziffer 7)

II. ALLGEMEINE HINWEISE ZUM ANTRAGSVERFAHREN:

Um Ihnen Ihr Antragsverfahren zu erleichtern, ist die Übersendung von Originalunterlagen, nicht erforderlich. Etwaig zugesandte Originalunterlagen können daher nicht an Sie zurückgeschickt werden. Auch bitten wir Sie, Ihre Unterlagen nicht zu heften, da diese hier elektronisch weiterverarbeitet werden. Aufgrund dieser Verfahrenserleichterung bitten wir Sie, nur eine Form der Übersendung von Anträgen zu wählen. Entweder entscheiden Sie sich für eine elektronische Zusendung per Fax oder E-Mail oder Sie schicken uns Ihre Anträge nebst Anlagen auf dem Postweg zu.

Die eMail Adresse für Anträge oder Fragen lautet: komplexversorgung@kvno.de

Antrag zur Teilnahme an der Versorgung nach der KSVPsych-Richtlinie

Das Antragsformular bitte vollständig ausfüllen sowie Zutreffendes ankreuzen!		
1. Angaben zum Netzverbund (§ 3 Abs. 2 KSVPsych-RL)		
Der Netzverbund ist ein vertraglicher Zusammenschluss von zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Leistungserbringern einer Region. Die Versorgungsregion des Netzverbundes muss ein zusammenhängendes Gebiet sein, das durch seine Ausdehnung eine kooperative Berufsausübung nicht hindert.		
Name des Netzverbundes		
Rechtsform		
Für Angelegenheiten im Rahmen des Genehmigungsverfahrens steht der folgende zur Abgabe und Empfang von Erklärungen berechtigte Ansprechpartner zur Verfügung	Vorname	
	Nachname	
	Adresse	
	E-Mail	
	Telefon	
	Faxnummer	

Der Netzverbund ist ein vertraglicher Zusammenschluss von mindestens 10 zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Leistungserbringern einer Region. Netzverbundmitglieder können Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Nervenheilkunde oder Neurologie und Psychiatrie, ärztliche und psychologische Psychotherapeuten sowie Fachärztinnen und Fachärzte für Neurologie sein.

Im Netzverbund müssen

- mindestens 4 Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Nervenheilkunde oder Neurologie und Psychiatrie

und

- mindestens 4 ärztliche und psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

zur Verfügung stehen.

Netzverbundmitglieder können Leistungserbringer sein, die jeweils selbst einer der genannten Fachgruppen angehören oder eine dieser Qualifikationen über eine Anstellungsgenehmigung bereithalten (z.B. MVZ).

Netzverbundmitglied (Auswahlmöglichkeit: Vertragsarzt/MVZ/ Ermächtigt/PIA)	Name der Institution (Nur wenn Institution Netzverbundmitglied ist)	Name des Arztes	BSNR/LANR (falls vorhanden)	Tätigkeitsort (Straße, PLZ, Ort)	Geburtsdatum	Fachgruppe

3. Kooperation mit mindestens einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit psychiatrischen oder psychosomatischen Einrichtungen für Erwachsene (§ 3 Abs. 3 S. 1 Nr. 1 und S. 2 KSVPsych-RL)

Voraussetzung für die Teilnahmeberechtigung ist, dass der Netzverbund Kooperationsverträge, die den Vorgaben des § 6 KSVPsych-RL entsprechen, abschließt mit mindestens einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit psychiatrischen oder psychosomatischen Einrichtungen für Erwachsene. Mindestens eines der kooperierenden Krankenhäuser muss in der Region des Netzverbundes für die regionale psychiatrische Pflichtversorgung zuständig sein.

Name	Anschrift	für die regionale psychiatrische Pflichtversorgung zuständig
		Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
		Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
		Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
		Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

4. Bezugsärzte und Bezugspsychotherapeuten (§ 4 KSVPsych-RL)

Tragen Sie bitte alle Bezugsärzte und Bezugspsychotherapeuten ein. Mindestens eine Person muss die Funktion der Bezugsperson übernehmen und die vorgegebenen Qualifikationen erfüllen.

Die Bezugsperson muss folgende Voraussetzungen erfüllen:

1. Sie muss über einen vollen Versorgungsauftrag verfügen. Statt eines **vollen Versorgungsauftrages** ist bei einem über eine Anstellungsgenehmigung angestellten Facharzt oder Psychotherapeuten eine **Volzeitätigkeit** erforderlich.
2. Weiterhin muss sie in der Lage sein, die Koordination der Versorgung der Patientinnen und Patienten an eine nichtärztliche Person nach § 5 Absatz 2 KSVPsych-RL (Koordinationsperson) zu delegieren.
3. Sie ist Netzverbundmitglied oder bei einem solchen Netzverbundmitglied angestellt
4. Sie gehört einer der folgenden Fachgruppen an
 - Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie,
 - Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,
 - Fachärzte für Nervenheilkunde oder Fachärztinnen und Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie,
 - Ärztliche oder Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

Für Krankenhausärzte gilt: Ist ein nach § 108 SGB V zugelassenes Krankenhaus mit einer psychiatrischen Institutsambulanz nach § 118 SGB V Kooperationsvertragspartner, kann auch ein Facharzt oder ein Psychotherapeut nach § 4 Abs.1 Satz 3 Nummer 1 bis 4 KSVPsych-RL Bezugsarzt

oder Bezugspsychotherapeut sein. Es gelten die oben genannten Voraussetzungen entsprechend, wobei hier eine Vollzeitstelle zur Sicherstellung der Erreichbarkeit heranzuziehen ist. Zudem müssen im Kooperationsvertrag Regelungen, in welcher Weise ein Patient einen Bezugsarzt oder einen Bezugspsychotherapeuten erhält, umgesetzt und vereinbart werden; es erfolgt eine organisatorische und infrastrukturelle Einbindung des Bezugsarztes bzw. des Bezugspsychotherapeuten (§ 3 Absatz 3 Satz 1, § 4 Absatz 2 und § 6 Absatz 4 KSVPsych-RL).

Name der Bezugsärztin/ des Bezugspsycho- therapeuten	Anstellendes Krankenhaus (Nur für Krankenhausärzte auszufüllen)	Versorgungsauftrag/ Beschäftigungsumfang	Name der Koordinationsperson (weitere Angaben in Ziffer 5 eintragen)

5. Koordinationspersonen (§ 5 KSVPsych-RL)

- Durch folgende Berufsgruppen kann die Koordination der Versorgung der Patienten erfolgen:
1. Soziotherapeutische Leistungserbringer, die einen Vertrag zur Erbringung von Soziotherapie nach § 132b SGB V abgeschlossen haben,
 2. Zugelassene Ergotherapeuten nach § 124 SGB V,
 3. Leistungserbringer, die einen Vertrag für die Erbringung von psychiatrischer häuslicher Krankenpflege gemäß § 132a SGB V abgeschlossen haben,
 4. Medizinische Fachangestellte,
 5. Sozialarbeiter,
 6. Sozialpädagogen,
 7. Pflegefachpersonen,
 8. Psychologinnen und Psychologen

6. Kooperation mit mindestens einer Leistungserbringerin oder einem Leistungserbringer der Ergotherapie, Soziotherapie oder der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege (§ 3 Abs. 3 S.1 Nr.2-4 KSVPsych-RL)

Voraussetzung für die Teilnahmeberechtigung nach § 3 Absatz 1 KSVPsych-RL ist, dass der Netzverbund Kooperationsverträge, die den Vorgaben des § 6 KSVPsych-RL entsprechen, abschließt mit mindestens einem der nachfolgenden Leistungserbringer:

- einem Leistungserbringer für Ergotherapie mit einer Zulassung nach § 124 SGB V oder
- einem Leistungserbringer, der einen Vertrag zur Soziotherapie gemäß § 132b SGB V abgeschlossen hat oder
- einem Leistungserbringer, der einen Vertrag für die Erbringung von psychiatrischer häuslicher Krankenpflege gemäß § 132a Absatz 4 SGB V abgeschlossen hat.

Name des Leistungserbringers/ der Leistungserbringerin	Berufsgruppe	Anschrift
	<input type="checkbox"/> Ergotherapie <input type="checkbox"/> Soziotherapie <input type="checkbox"/> Psychiatrische häusliche Krankenpflege	
	<input type="checkbox"/> Ergotherapie <input type="checkbox"/> Soziotherapie <input type="checkbox"/> Psychiatrische häusliche Krankenpflege	
	<input type="checkbox"/> Ergotherapie <input type="checkbox"/> Soziotherapie <input type="checkbox"/> Psychiatrische häusliche Krankenpflege	
	<input type="checkbox"/> Ergotherapie <input type="checkbox"/> Soziotherapie <input type="checkbox"/> Psychiatrische häusliche Krankenpflege	

7. Kooperation mit einem Krankenhaus, das über psychosomatische Kompetenzen verfügt (§ 3 Abs. 3 S. 3 KSVPsych-RL - fakultativ)

Zusätzlich ist die Kooperation mit einem Krankenhaus anzustreben, das über psychosomatische Kompetenzen verfügt. Dabei kann es sich um das Vorhandensein einer spezifischen Fachabteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie handeln oder aber eine entsprechende fachärztliche Kompetenz, z. B. durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie.

Name des Krankenhauses	Adresse	Psychosomatische Kompetenz
		<input type="checkbox"/> Fachabteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie vorhanden oder <input type="checkbox"/> fachärztliche Kompetenz z. B. durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie <hr/> Name der Fachärztin/des Facharztes (bitte entsprechende Facharztkunde einreichen)

8. Versorgung von Patientinnen und Patienten mit psychischen Erkrankungen durch psychotrope Substanzen (§3 Abs. 8 KSVPsych-RL)

Die Versorgung nach dieser Richtlinie von Patienten mit psychischen Erkrankungen durch psychotrope Substanzen (gemäß ICD-10-GM F10-F19) setzt voraus, dass eines der mit dem Netzverbund gemäß Absatz 3 kooperierenden Krankenhäuser eine qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen durchführen kann.

Patienten mit psychischen Erkrankungen durch psychotrope Substanzen sollen nach dieser Richtlinie behandelt werden

<input type="checkbox"/> Ja Name des kooperierenden Krankenhauses, welches eine qualifizierte Entzugsbehandlung bhängigkeitskranker bei Erwachsenen durchführen kann	<input type="checkbox"/> Nein
---	-------------------------------

-------	--

9. Einbeziehung bei Bedarf (§3 Abs. 5 KSVPsych-RL)

Darüber hinaus sollen zur Adressierung des Versorgungsziels nach § 1 Absatz 3 Nummer 9 KSVPsych-RL bei Bedarf insbesondere berücksichtigt werden:

1. Sozialpsychiatrische Dienste und, soweit vorhanden, Krisendienste,
2. Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer der Eingliederungshilfe,
3. Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer zur Teilhabe am Arbeitsleben,
4. zugelassene vollstationäre und teilstationäre Pflegeeinrichtungen und ambulante Pflegedienste, die einen Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI abgeschlossen haben,
5. Rehabilitationseinrichtungen nach § 111 SGB V mit Leistungsangeboten für Menschen mit einer psychischen oder psychosomatischen Erkrankung,
6. Psychosoziale Beratungsstellen und Suchtberatungsstellen,
7. Traumaambulanzen nach § 31 SGB XIV,
8. Selbsthilfeorganisationen für Menschen mit einer psychischen Erkrankung und
9. Psychosoziale Einrichtungen zur psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung von Geflüchteten.

- Wir versichern, dass wir in einen Austausch mit Berufsgruppen und Einrichtungen außerhalb des SGB V treten, diese bei Bedarf einbeziehen und so das in § 1 Nummer 9 KSVPsych-RL formulierte Versorgungsziel verfolgen.

10. Einbeziehung weiterer Leistungserbringer

Auch die Einbeziehung von

- zusätzlichen Leistungserbringern nach § 3 Abs. 4 KSVPsych-RL
und
- bereits behandelnden Ärzten nach § 3 Abs. 12 KSVPsych-RL

in die Versorgung nach dieser Richtlinie ist vorgesehen. Bitte verwenden Sie hierzu gesonderte, zum Download auf der Homepage bereitgestellte Formulare.

11. Mitteilungspflichten
Änderungen in der Zusammensetzung des Netzverbundes sowie der Kooperationsvertragspartner nach Absatz 3 sind der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung innerhalb von 3 Monaten mitzuteilen (§ 3 Abs. 9 KSVPsych-RL)
Das Unterschreiten der Mindestvoraussetzungen nach Absatz 2 und 3 ist der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung unverzüglich anzuzeigen. Innerhalb von sechs Monaten ist die Wiedererfüllung der Anforderung an die Mindestvoraussetzungen gegenüber der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen. (§ 3 Abs. 10 §3 Abs. 9 KSVPsych-RL)
Die Netzverbände teilen ihr Angebot sowie ihre Erreichbarkeit der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung und der zuständigen Landeskrankenhausgesellschaft zur Information der Patientinnen und Patienten mit. (§ 3 Abs. 11 KSVPsych-RL)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass

1. den Mitgliedern des Netzverbundes die Inhalte und Bestimmungen der KSVPsych-RL bekannt sind.
2. die Einhaltung der in § 6 Abs. 1 bis 4 KSVPsych-RL geregelten Aufgaben und Anforderungen durch geeignete Regelungen im Netzverbundvertrag sichergestellt wird.

Ich versichere, dass die von mir in diesem Antrag und den Anlagen gemachten Angaben vollständig und wahrheitsgemäß sind. Änderungen werde ich unverzüglich der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein mitteilen.

Datum, Name und Unterschrift des Vertretungsberechtigten