



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

- Bevollmächtigung des Ansprechpartners (wenn nicht bereits durch gesellschaftsrechtliche Regelungen je nach gewählter Rechtsform des Netzverbundes oder aufgrund von Vertretungsregelungen im Netzverbundvertrag vertretungsbefugt)
- Von allen Netzverbundmitgliedern unterschriebener Netzverbundvertrag (siehe Ziffer 2)
- Arztregisterauszug für Netzverbundmitglieder (wenn KV-Bereich außerhalb von Sachsen liegt)
- Kooperationsvertrag mit mindestens einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit psychiatrischen oder psychosomatischen Einrichtungen für Erwachsene (siehe Ziffer 3)
- ggf. Facharzturkunden und Nachweis zum Beschäftigungsumfang (Arbeitsvertrag) der von 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 Patienten mit psychischen Erkrankungen (siehe Ziffer 5)
- Kooperationsvertrag mit mindestens einem Leistungserbringer der Ergotherapie, Soziotherapie oder der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege und Nachweis der Zulassung bzw. über das Vorliegen eines Vertrages (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) sowie den Kooperationsvertrag ein (siehe Ziffer 7)
- Ggf. abweichende Informationen zu Erreichbarkeitszeiten zur Veröffentlichung des Netzverbundes (siehe Ziffer 9)

II. ALLGEMEINE HINWEISE ZUM ANTRAGSVERFAHREN:

Um Ihnen Ihr Antragsverfahren zu erleichtern, ist die Übersendung von Originalunterlagen nicht erforderlich. Aufgrund dieser Verfahrenserleichterung bitten wir Sie zudem, nur eine Form der Übersendung von Anträgen zu wählen.

Der Antrag ist postalisch, per E-Mail oder per Fax einzureichen bei

Anschrift:

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen
Landesgeschäftsstelle
Qualitätssicherung
Schützenhöhe 12
01099 Dresden

E-Mail-Adresse

maika.meissner@kvsachsen.de

Fax-Nummer

0351 – 8290 9453

Hinweis:

Zur besseren Lesbarkeit sind im nachfolgenden Dokument die Personenbezeichnungen in der generisch maskulinen Form verfasst und gelten für die Angehörigen aller Geschlechter.



Kassenärztliche Vereinigung Sachsen
Landesgeschäftsstelle
Qualitätssicherung
Schützenhöhe 12
01099 Dresden

Antrag zur Teilnahme an der Versorgung nach der KSVPsych-Richtlinie

| 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 soll ein zusammenhängendes Gebiet sein, das durch seine Ausdehnung eine kooperative Berufsausübung nicht hindert. | | |
| Name des Netzverbundes | | |
| Ansprechpartner (Für Angelegenheiten im Rahmen des Genehmigungsverfahrens, zur Abgabe und Empfang von Erklärungen) | Vorname | |
| | Nachname | |
| | Anschrift | |
| | E-Mail | |
| | Telefon | |
| | Faxnummer | |

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 der Einrichtung | Anschrift |
|----------------------|-----------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

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 Voraussetzungen erfüllen.

Voraussetzung Bezugsperson:

1. voller Versorgungsauftrag bzw. Vollzeitätigkeit erforderlich
2. Delegation der Koordination der Versorgung der Patienten an eine nichtärztliche Koordinationsperson (siehe 5.)
3. Netzverbundmitglied oder Angestellter bei einem Netzverbundmitglied
4. Zugehörigkeit zu einer der folgenden Fachgruppen
 - Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie,
 - Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,
 - Fachärzte für Nervenheilkunde oder Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie,
 - Ärztliche oder Psychologische Psychotherapeuten

Für Krankenhausärzte/-psychotherapeuten 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.

| Name der Bezugsarztes/-psychotherapeuten | Anstellendes Krankenhaus (Nur für Krankenhausärzte/-psychotherapeuten auszufüllen) | Versorgungsauftrag/ Beschäftigungsumfang | Fachgebiet | Name der Koordinationsperson (weitere Angaben in Ziffer 5 eintragen) |
|--|---|---|------------|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

6. Kooperation mit mindestens 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*.

*Zulassung, Bestätigung Vertrag bitte beifügen!

| Name des Leistungserbringers | 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 | Anschrift | Psychosomatische Kompetenz |
|------------------------|-----------|--|
| | | <input type="checkbox"/> Fachabteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie vorhanden oder <input type="checkbox"/> fachärztliche Kompetenz durch einen Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie <input type="checkbox"/> andere (bitte eintragen) <hr/> Name des Facharztes <input type="checkbox"/> Facharzturkunde liegt dem Antrag bei |

8. Kooperation mit einem Krankenhaus, welches eine qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen durchführen kann (§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 Netzwerk 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

Ja Name und Anschrift des kooperierenden Krankenhauses:
 Nein

9. Mitteilungspflichten

Änderungen in der Zusammensetzung des Netzverbundes sowie der Kooperationsvertragspartner nach § 3 Absatz 3 sind der KV Sachsen innerhalb von 3 Monaten mitzuteilen. (§ 3 Abs. 9 KSVPsych-RL)

Das Unterschreiten der Mindestvoraussetzungen nach §3 Absatz 2 und 3 der KSVPsych-RL ist der KV Sachsen unverzüglich anzuzeigen. Innerhalb von sechs Monaten ist die Wiedererfüllung der Anforderung an die Mindestvoraussetzungen gegenüber der KV Sachsen nachzuweisen. (§ 3 Abs. 10 KSVPsych-RL)

9. Information zum Netzverbundangebot

Die Netzverbände teilen ihr Angebot sowie ihre Erreichbarkeit der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung und der zuständigen Landeskrankenhausgesellschaft zur Information der Patienten mit. (§ 3 Abs. 11 KSVPsych-RL)

Das Einverständnis zur Veröffentlichung der Erreichbarkeitszeiten im Netzverbund entsprechend der Eintragungen der telefonischen Erreichbarkeit bzw. Sprechzeiten der einzelnen Netzverbundmitglieder bzw. der angestellten Ärzte und Psychotherapeuten der Netzverbundmitglieder des Arztregisters wird erteilt.

Ggf. abweichende Informationen zu Erreichbarkeitszeiten zur Veröffentlichung sind dem Antrag anderenfalls beizulegen.

Die KV Sachsen übernimmt die Information der Landeskrankenhausgesellschaft für den Netzverbund.

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 Sachsen mitteilen.

Die Genehmigung nach der KSVPsych-RL erfolgt durch die KV Sachsen und ist Voraussetzung für die Berechtigung der Leistungserbringer zur Teilnahme an dieser Versorgung. Die Genehmigung kann grundsätzlich nicht rückwirkend erteilt werden.

Datum

Name und Unterschrift des Vertretungsberechtigten