

E-Mail genehmigung@kv-rlp.de
Fax 0261 39002-170
Telefon 06131 326-326

www.kv-rlp.de/755823

ANTRAG

auf Erteilung der Genehmigung für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der psychosomatischen Grundversorgung

§ 5 Abs. 6 der Psychotherapie-Vereinbarung

I. Angaben zum Leistungserbringer

.....
ggf. Titel Name, Vorname geb. am

.....
Lebenslange Arztnummer (LANR), falls bekannt

.....
Wohnungsanschrift (falls die vertragsärztliche Tätigkeit noch nicht aufgenommen wurde) Telefon

.....
E-Mail-Adresse

.....
Betriebsstätte (PLZ Ort, Straße, Hausnummer) Telefon

.....
Nebenbetriebsstätte (PLZ Ort, Straße, Hausnummer) Telefon

.....
weitere Nebenbetriebsstätte

Im Bereich der KV RLP tätig ab/seit:

- Einzelpraxis
- Berufsausübungsgemeinschaft
- ermächtigter (Krankenhaus-) Arzt
- angestellter Arzt

II. Leistungsumfang

GOP 35100 EBM Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände

GOP 35110 EBM Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen

III. Fachliche Anforderung

Die Berechtigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der psychosomatischen Grundversorgung wurde bereits von einer anderen Kassenärztlichen Vereinigung erteilt:

- ja (bitte Bescheid beifügen) nein

Falls ja, wurde diese Berechtigung bislang zurückgenommen, zurückgegeben oder widerrufen?

- ja nein

- Ich habe eine **mindestens dreijährige Erfahrung in selbstverantwortlicher ärztlicher Tätigkeit** sowie Kenntnisse in einer psychosomatisch orientierten Krankheitslehre, reflektierte Erfahrungen über die Psychodynamik und therapeutische Relevanz der Arzt-Patient-Beziehung und Erfahrungen in verbalen Interventionstechniken als Behandlungsmaßnahme erworben

und

- habe entsprechende Kenntnisse und Erfahrungen in einem Umfang von **insgesamt mindestens 80 Stunden** erworben und kann im Rahmen dieser Gesamtdauer gesondert belegen:

- Theorieseminare von mindestens 20-stündiger Dauer**, in denen Kenntnisse zur Theorie der Arzt-Patient-Beziehung, Kenntnisse und Erfahrungen in psychosomatischer Krankheitslehre und der Abgrenzung psychosomatischer Störungen von Neurosen und Psychosen und Kenntnisse zur Krankheit und Familiendynamik, Interaktion in Gruppen, Krankheitsbewältigung (Coping) und Differentialindikation von Psychotherapie-Verfahren erworben wurden

und

- Reflexion der Arzt-Patient-Beziehung durch kontinuierliche Arbeit in **Balint- oder patientenbezogene Selbsterfahrungsgruppen** von **mindestens 30-stündiger Dauer** (d.h. bei Balint-Gruppen mindestens 15 Doppelstunden) in **regelmäßigen Abständen** über einen **Zeitraum von mindestens einem halben Jahr**

und

- Vermittlung und Einübung **verbaler Interventionstechniken** von **mindestens 30-stündiger Dauer**.

Hinweis: Die Kenntnisse und Erfahrungen müssen in anerkannten Weiterbildungsangeboten und die Reflexion der Arzt-Patient-Beziehung bei anerkannten Balint-Gruppenleitern bzw. anerkannten Supervisoren erworben worden sein. Hierbei ist zu beachten, dass die Balint- oder patientenzentrierte Selbsterfahrungsgruppe mit einer regelmäßigen Frequenz und kontinuierlich über mindestens ein halbes Jahr hinweg stattfinden muss.

Bitte Zeugnisse/Bescheinigungen beifügen, sofern diese der KV RLP noch nicht vorliegen.

IV. Allgemeines

- Psychosomatische Leistungen dürfen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erst ab dem Zeitpunkt abgerechnet werden, wenn hierfür die erforderliche Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der psychosomatischen Grundversorgung durch die KV RLP erteilt wurde. Eine rückwirkende Genehmigung ist nicht möglich. Die Voraussetzungen des EBM sind zusätzlich zu beachten.
- Für Ärzte, die eine Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung beantragt haben, wird eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von psychosomatischen Leistungen nur im Rahmen des vom Zulassungsausschuss ausgesprochenen Ermächtigungsumfanges wirksam.
- **Antrag auf Budgeterhöhung**
Für den Fall, dass mein vorstehender Antrag genehmigt wird und es durch diese neue Genehmigung in der Honorarabrechnung zu einer Budgetüberschreitung kommt, stelle ich hiermit einen Antrag auf Erhöhung des Budgets für die Mengenbegrenzung (PZ Vorjahr) aufgrund der neuen Genehmigung. Der Antrag gilt erstmals für das Quartal, in dem die Genehmigung erteilt wurde und für die drei Folgequartale.
Bei fehlendem Bedarf den Absatz bitte streichen.
Fragen rund um den Antrag auf Budgeterhöhung werden Ihnen unter der Durchwahl 0261 39002-200 beantwortet.

Der Unterzeichner versichert die Richtigkeit der vorstehend Angaben:

Datum

Unterschrift/Stempel des ausführenden
Arztes

Datum

Unterschrift/Stempel des Vertragsarztes bzw.
der abrechnenden Stelle (anstellender Ver-
tragsarzt, MVZ, Institut)