

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Geschäftsbereich
Qualitätssicherung/Verordnungsmanagement
Albstadtweg 11
70567 Stuttgart

E-Mail: qualitaetssicherung-genehmigung@kvbawue.de

Antrag

auf Teilnahme an der psychiatrischen und psychotherapeutischen Komplexversorgung

Name des Netzverbundes:

Name



Rechtsform des Netzverbundes:

Rechtsform

Ansprechpartner:

Name

Vorname

Anschrift

Funktion

E-Mail

Telefon

Erläuterungen zum Antragsformular sind in der Ausfüllanleitung zu finden.

Die jeweils gültige Rechtsgrundlage finden Sie unter folgendem Link: www.kvbawue.de/komplexversorgung

I. Netzverbund (§ 3 Abs. 2 KSVPsych-RL)

- Die Netzverbundmitglieder haben für die Versorgung gemäß KSVPsych-RL einen Netzverbundvertrag geschlossen, der insbesondere die Ausgestaltung der Festlegungen in § 6 regelt.

Hinweis: Der Netzverbundvertrag ist dem Antrag beizufügen.

- Die Netzverbundmitglieder sind in der Anlage zu diesem Antrag unter I. Netzverbundmitglieder eingetragen.

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

- Der Netzverbund hat Kooperationsverträge mit einem Krankenhaus/mehreren Krankenhäusern der Region geschlossen.

Hinweis: Die entsprechenden Kooperationsverträge sind dem Antrag beizufügen.

- Die Krankenhäuser sind in der Anlage zu diesem Antrag unter II. Kooperation Krankenhäuser eingetragen.



III. Kooperation mit mindestens einem Leistungserbringer der Ergotherapie, Soziotherapie oder der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege (§ 3 Abs. 3 KSVPsych-RL)

- Der Netzverbund hat Kooperationsverträge mit einem Leistungserbringer/mehreren Leistungserbringern geschlossen.

Hinweis: Die entsprechenden Kooperationsverträge sind dem Antrag beizufügen.

- Die Leistungserbringer sind in der Anlage zu diesem Antrag unter III. Kooperation Leistungserbringer eingetragen.

IV. Koordinationsperson (§ 5 KSVPsych-RL)

- Der Netzverbund gewährleistet, dass die Koordination der Versorgung der Patienten von Fachkräften folgender Berufsgruppen übernommen wird:

- Soziotherapeuten (mit Zulassung nach § 132b SGB V)
- Ergotherapeuten (mit Zulassung nach § 124 SGB V)
- Leistungserbringer der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege (mit Vertrag nach § 132a SGB V)

Bei nachfolgenden Fachkräften liegt eine fachspezifische Zusatzqualifikation oder eine mind. zweijährige Berufserfahrung in der Versorgung von Patienten mit psychischen Erkrankungen vor:

- Medizinische Fachangestellte
- Sozialarbeiter
- Sozialpädagogen
- Pflegefachpersonen
- Psychologen

Mehrfachnennungen sind möglich

Mitteilungspflichten



- Der Netzverbund teilt das Angebot sowie die Erreichbarkeit der KVBW und der BWKG, ggf. auch der Landeskrankenhausgesellschaft eines anderen Bundeslandes zur Information der Patienten mit.
- Es wird das Einverständnis erklärt, dass die KVBW Informationen über den Netzverbund in einem Verzeichnis aller Netzverbünde in BW auf ihrer Homepage veröffentlicht und den Landesverbänden der Krankenkassen sowie den Verbänden der Ersatzkassen zur Verfügung stellt.

Hinweise

Die Genehmigung kann frühestens ab dem Tag der Antragstellung erteilt werden, an dem alle erforderlichen Unterlagen (Verträge, Vereinbarungen) der KVBW vollständig vorliegen. Soweit für den Nachweis Unterlagen fehlen, kann die Genehmigung erst ab dem Tag erteilt werden, an dem die o. g. Antragsunterlagen bei der KVBW komplettiert wurden.

Sämtlicher Schriftverkehr zur Antragstellung erfolgt zwischen der KVBW und dem Ansprechpartner. Die Erteilung der Genehmigung wird ausschließlich dem Ansprechpartner des Netzverbundes zugesandt. Dieser verpflichtet sich, die Mitglieder des Netzverbundes darüber in Kenntnis zu setzen.

Ort, Datum

Name und Unterschrift des vertretungsberechtigten Ansprechpartners

Anlage zum Antrag auf Teilnahme an der psychiatrischen und psychotherapeutischen Komplexversorgung

I. Netzverbundmitglieder (§ 3 Abs. 2 KSVPsych-RL)

Bitte tragen Sie nachfolgend die Netzverbundmitglieder ein.

LANR	Netzverbundmitglied (Name, Vorname)	BSNR	Fachgruppe	Betriebsstätte (Straße, PLZ, Ort)	Bezugsarzt/ Bezugspsycho- therapeut	Voller Versor- gungsauftrag/ Vollzeittätig- keit
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

LANR	Netzverbundmitglied (Name, Vorname)	BSNR	Fachgruppe	Betriebsstätte (Straße, PLZ, Ort)	Bezugsarzt/ Bezugspsycho- therapeut	Voller Versor- gungsauftrag/ Vollzeittätig- keit
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

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

Bitte tragen Sie nachfolgend die Krankenhäuser ein.

Name des Krankenhauses	Anschrift	zuständig für die regionale psychiatrische Pflichtversorgung	qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen kann durchgeführt werden
		<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"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Krankenhaus, das über psychosomatische Kompetenzen verfügt (§ 3 Abs. 3 Satz 3 KSVPsych-RL) - fakultativ			
		<input type="checkbox"/> Fachabteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie vorhanden oder fachärztliche Kompetenz durch: <input type="checkbox"/> einen Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie <input type="checkbox"/> andere (bitte eintragen) _____ _____ Name des Facharztes _____ (bitte entsprechende Facharzturkunde einreichen)	

Hinweis: Die entsprechenden Kooperationsverträge sind dem Antrag beizufügen.

III. Kooperation mit mindestens einem Leistungserbringer der Ergotherapie, Soziotherapie oder der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege (§ 3 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 bis 4 KSVPsych-RL)

Bitte tragen Sie nachfolgend die Leistungserbringer ein.

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

Hinweis: Die entsprechenden Kooperationsverträge sind dem Antrag beizufügen.