

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Formular die männliche Form zur Bezeichnung von Personen verwendet. Diese Form ist dabei geschlechtsunabhängig zu verstehen.

Kassenärztliche Vereinigung Berlin
Abteilung Qualitätssicherung
Masurenallee 6A
14057 Berlin

Tel.: 030 / 31 003-689
Fax: 030 / 31 003-50730
E-Mail: QS-Team-1@kvberlin.de

Praxisstempel

Antrag auf Abrechnungsgenehmigung für Maßnahmen der Psychosomatischen Grundversorgung für Fachärzte

gemäß Vereinbarung über die Anwendung von Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Psychotherapie-Vereinbarung) in der jeweils gültigen Fassung

Es ist keine Antragsstellung erforderlich für Ärzte, die in der vertragsärztlichen Versorgung im Gebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie, Psychiatrie, Psychotherapie, Psychiatrie und Psychotherapie, Psychotherapeutische Medizin, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie tätig sind oder die Zusatzbezeichnung Psychotherapie bzw. Psychoanalyse führen. Sie erhalten eine automatische Berechtigung, wenn sie die Facharzt- bzw. Zusatzbezeichnung im Arztregister nachgewiesen haben.

Antragsteller	Leistungserbringer
_____	_____
Vertragsarzt, MVZ-Ärztliche Leitung, ermächtigter Arzt, Bevollmächtigter	sofern abweichend vom Antragsteller, z. B. angestellter Arzt

Betriebsstättennummer (BSNR)	<input type="text"/>
Lebenslange Arztnummer (LANR) (Leistungserbringer)	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Zulassung <input type="checkbox"/> Anstellung <input type="checkbox"/> Ermächtigter Krankenhausarzt	<input type="checkbox"/> Einzelpraxis <input type="checkbox"/> BAG <input type="checkbox"/> MVZ/Poliklinik <input type="checkbox"/> üBAG _____ Name des Krankenhauses

Grund der Antragstellung	
<input type="checkbox"/> erstmalige Antragstellung (KV Berlin) <input type="checkbox"/> Erweiterung des Leistungsumfangs	
Genehmigung beantragt zum	_____
	Datum
Zulassungsbeschluss der Sitzung vom	_____
	Sitzungsdatum, sofern bekannt

Telefon (tagsüber): _____ E-Mail: _____



Leistung

Maßnahmen der Psychosomatischen Grundversorgung

- GOP 35100-35110 EBM differentialdiagnostische Klärung und verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen
- GOP 35111-35113 EBM Autogenes Training
- GOP 35111-35113 EBM Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson
- GOP 35120 EBM Hypnose

Leistungsort

Betriebsstätte

Nebenbetriebsstätte

Nebenbetriebsstättennummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adresse

Ausgelagerter Praxisraum

- Anzeige ggü. der Abteilung Arztregister/Bedarfsplanung wurde gestellt
- Bescheid der Abteilung Arztregisters/Bedarfsplanung ist beigelegt

Nebenbetriebsstättennummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adresse



Die nachfolgenden fachlichen Nachweise fügen Sie bitte dem Antrag in Kopie bei. Bitte beachten Sie, dass die Vollständigkeit der Unterlagen Voraussetzung für die Antragsbearbeitung und Genehmigungserteilung ist. Kreuzen Sie Zutreffendes bitte an.

Fachliche Nachweise gemäß § 7 Psychotherapie-Vereinbarung

- differentialdiagnostische Klärung und verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen
 - Facharztanerkennung im Gebiet: _____
 - Weiterbildungszeugnisse, die die Kenntnisse in einer psychosomatisch orientierten Krankheitslehre, reflektierte Erfahrungen über die Psychodynamik und therapeutische Relevanz der Patient-Arzt-Beziehung und Fertigkeiten in verbalen Interventionstechniken als Behandlungsmaßnahme im folgenden Umfang belegen:
 - 20 Stunden theoretische Grundlagen **und**
 - 30 Stunden ärztliche Gesprächsführung mit verbalen Interventionstechniken **und**
 - 30 Stunden Reflexion der Patient-Arzt-Beziehung durch kontinuierliche Arbeit in Balint- oder patientenbezogenen Selbsterfahrungsgruppen in regelmäßigen Abständen über einen Zeitraum von mindestens drei Monaten

Die Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten müssen in einem von einer Ärztekammer anerkannten Weiterbildungskurs erworben worden sein, der den Vorgaben des (Muster-)Kursbuchs Psychosomatische Grundversorgung der Bundesärztekammer in der jeweils gültigen Fassung entspricht.

- Autogenes Training (AT)
fachliche Befähigung für die differentialdiagnostische Klärung und verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen **und**
 - Aus- oder Weiterbildungszeugnisse, die eingehende Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in AT als Einzel- und Gruppenbehandlung belegen **oder**
 - Nachweis der erfolgreichen Teilnahme an zwei durch Ärzte- oder Psychotherapeutenkammern zertifizierten Fortbildungsveranstaltungen in AT im Abstand von mindestens drei Monaten und im Umfang von jeweils mindestens 16 Stunden
- Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson (PMR)
fachliche Befähigung für die differentialdiagnostische Klärung und verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen **und**
 - Aus- oder Weiterbildungszeugnisse, die eingehende Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in PMR als Einzel- und Gruppenbehandlung belegen **oder**
 - Nachweis der erfolgreichen Teilnahme an zwei durch Ärzte- oder Psychotherapeutenkammern zertifizierten Fortbildungsveranstaltungen in PMR im Abstand von mindestens drei Monaten und im Umfang von jeweils mindestens 16 Stunden
- Hypnose
fachliche Befähigung für die differentialdiagnostische Klärung und verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen **und**
 - Aus- oder Weiterbildungszeugnisse, die eingehende Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in Hypnose als Einzelbehandlung belegen **oder**
 - Nachweis der erfolgreichen Teilnahme an zwei durch Ärzte- oder Psychotherapeutenkammern zertifizierten Fortbildungsveranstaltungen in Hypnose im Abstand von mindestens drei Monaten und im Umfang von jeweils mindestens 16 Stunden.



VERPFLICHTUNGEN UND HINWEISE

Es wird versichert, dass den rechtlichen Vorgaben der jeweils entsprechend gültigen Rechtsgrundlagen vollumfänglich Folge geleistet wird.

Es ist bekannt, dass die Durchführung und Abrechnung von Maßnahmen der psychosomatischen Grundversorgung erst nach Erteilung der Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung Berlin zulässig ist.

Die Richtigkeit der vorliegenden Angaben wird versichert und jede Änderung oder Erweiterung daran der Abteilung Qualitätssicherung unverzüglich mitgeteilt.

Verantwortlicher für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist die Kassenärztliche Vereinigung Berlin, Masurenallee 6A, 14057 Berlin. Wir erheben die hier angegebenen Daten auf Grundlage des Artikels 6 Absatz 1 Satz 1 Buchstaben c, e Datenschutz-Grundverordnung, i. V. m. § 135 Abs. 2 SGB V und der Vereinbarung über die Anwendung von Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung. Zweck der Datenverarbeitung ist die Bearbeitung des Antrags und Prüfung der Genehmigung im Rahmen unseres Sicherstellungs- und Vergütungsauftrags. Weitere Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten finden Sie in den Datenschutzhinweisen auf unserer Webseite.

Ort, Datum

Stempel / Unterschrift Antragsteller

Unterschrift Leistungserbringer
(sofern abweichend vom Antragsteller)