



Voraussetzungen und Bedingungen der Zulassung als Vertragspsychotherapeut/-in

Daniela Krajka

Geschäftsbereich Zulassung / Sicherstellung

Im Dienst der Medizin.

Themenbereiche

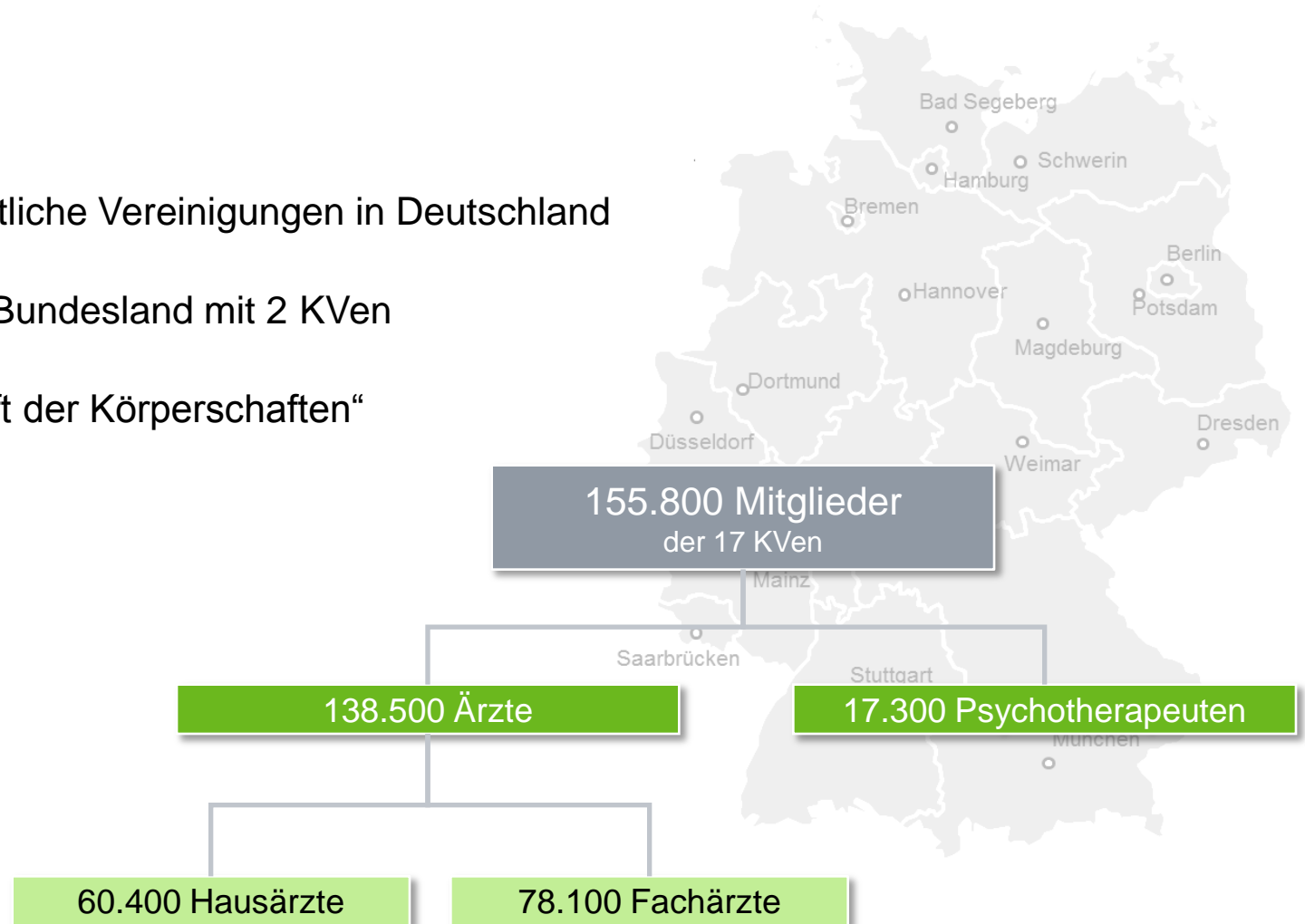
- ▶ Die Kassenärztlichen Vereinigungen
- ▶ Die Bedarfsplanung in der vertragspsychotherapeutischen Versorgung

Themenbereiche

- ▶ Die Kassenärztlichen Vereinigungen
- ▶ Die Bedarfsplanung in der vertragspsychotherapeutischen Versorgung

Das KV-System

- Es gibt 17 Kassenärztliche Vereinigungen in Deutschland
- NRW ist das einzige Bundesland mit 2 KVen
- KBV als „Körperschaft der Körperschaften“

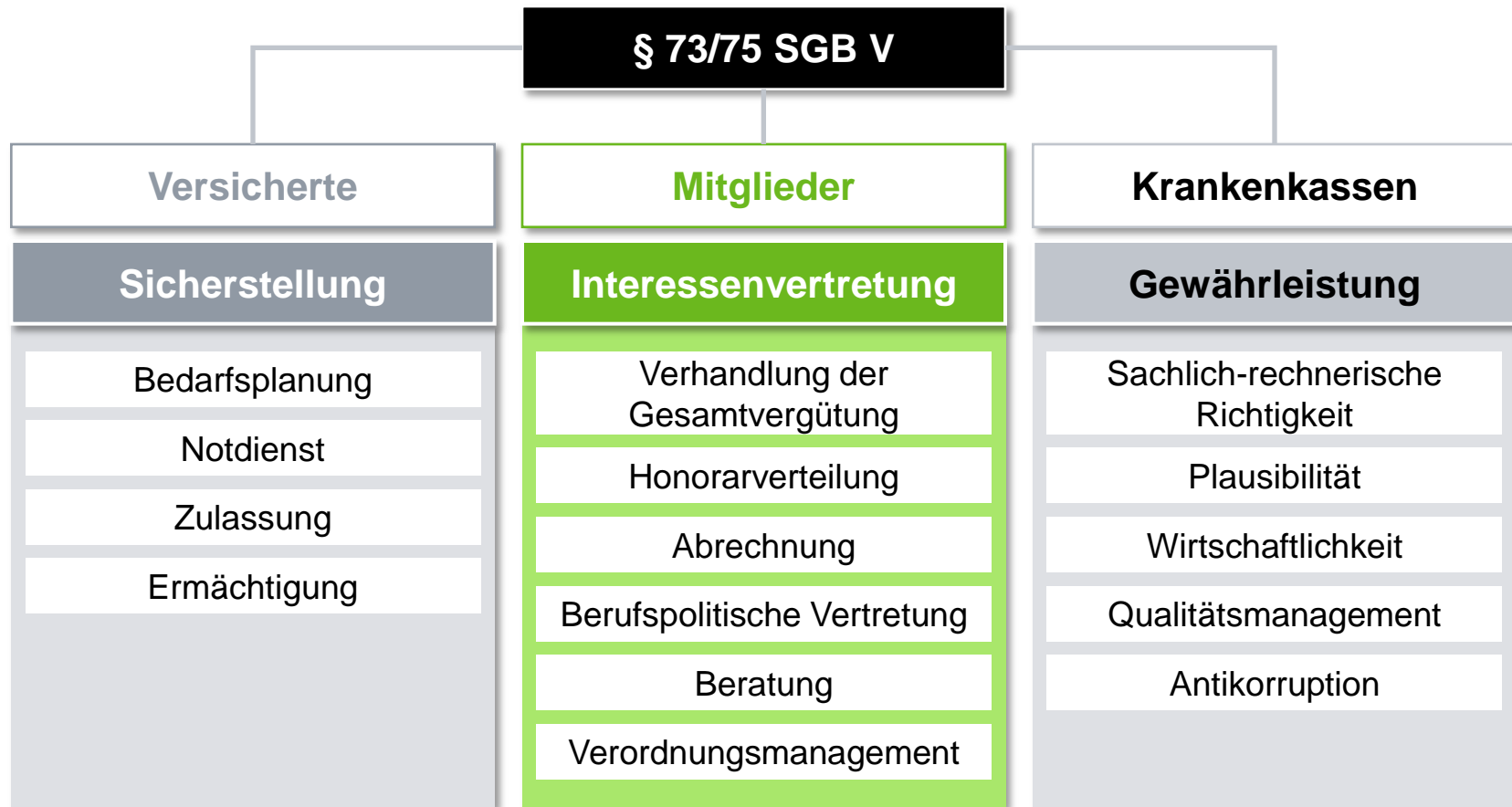


Quelle: Bundesarztregister der KBV

Aufgaben der Kassenärztlichen Vereinigungen

- Sicherstellung der vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutische Versorgung in ihrem KV-Bezirk
- Gewährleistung der Richtigkeit der Versorgung
- Interessenvertretung der Vertragsärzte / Vertragspsychotherapeuten in ihrem KV-Bezirk

Aufgaben der Kassenärztlichen Vereinigungen



Zulassungsausschuss / Berufungsausschuss

- Gremien der gemeinsamen Selbstverwaltung
- Der **Zulassungsausschuss** entscheidet „nach pflichtgemäßem Ermessen“ über zulassungsrechtliche Verfahren
- Der Zulassungsausschuss ist paritätisch besetzt

4 Mitglieder
von Krankenkassen

2 ärztliche
Psychotherapeuten

2 Psychologische
Psychotherapeuten*

- Geschäftsführung bei der KV; Entscheidungen werden unabhängig gefällt
- Nächste Instanz: **Berufungsausschuss** (vier + vier + ein unabhängiger Sozialrichter)

** davon mind. ein Kinder- und
Jugendlichenpsychotherapeut*

Themenbereiche

- ▶ Die Kassenärztlichen Vereinigungen
- ▶ Die Bedarfsplanung in der vertragspsychotherapeutischen Versorgung

Die Bedarfsplanung in der vertragspsychotherapeutischen Versorgung

Für die Teilnahme an der vertragspsychotherapeutischen Versorgung als **zugelassener** oder **angestellter** Psychologischer Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut ist die **Bedarfsplanungs-Richtlinie** des Gemeinsamen Bundesausschusses für die Psychotherapeuten maßgebend.

Gesetzliche Grundlagen der Bedarfsplanung

Zusammenfassung

§ 72 SGB V

Regelt, wer zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten zusammenwirkt und dass die gesetzlichen Vorschriften und Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses so zu regeln, dass eine **ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche** Versorgung der Versicherten ... gewährleistet ist.

§ 92 SGB V

Gemeinsame Bundesausschuss beschließt die zur Sicherung der ärztlichen Versorgung erforderlichen **Richtlinien** - insbesondere Maßnahmen über die ... **Bedarfsplanung** ...

§ 95 SGB V

Regelt, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen einen **Bedarfsplan** aufzustellen und jeweils der Entwicklung anzupassen haben.

Gesetzliche Grundlagen der Bedarfsplanung



§ 72 SGB V

- (1) Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, medizinische Versorgungszentren und Krankenkassen wirken zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten zusammen...
- (2) Die vertragsärztliche Versorgung ist im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften und der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses ... so zu regeln, dass eine **ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche** Versorgung der Versicherten ... gewährleistet ist und die ärztlichen Leistungen angemessen vergütet werden.

Gesetzliche Grundlagen der Bedarfsplanung



§ 92 SGB V

- (1) Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt die zur Sicherung der ärztlichen Versorgung erforderlichen **Richtlinien** über die Gewähr für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten ...

Er soll insbesondere Maßnahmen beschließen über die ... **Bedarfsplanung** ...

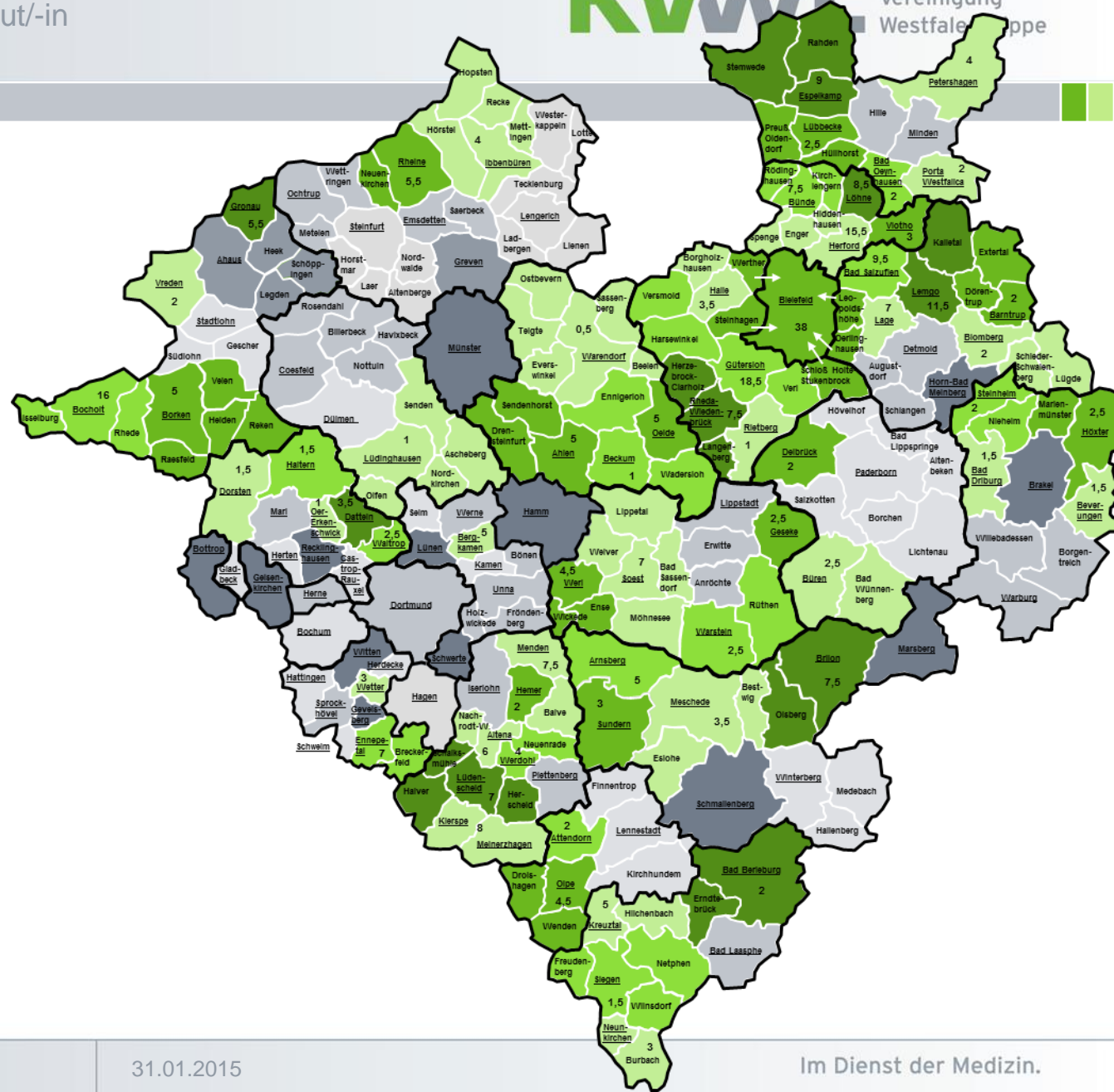
§ 99 SGB V

- (1) Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen nach Maßgabe der vom Gemeinsamen Bundesausschuss erlassenen Richtlinien auf Landesebene einen **Bedarfsplan** zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung aufzustellen und jeweils der Entwicklung anzupassen. ...

Bedarfsplanung

Begriffe der Bedarfsplanung

- Planungsbereich
- Soll-Zahl
- Ist-Zahl
- Messzahl
- Versorgungsgrad



Die neue Struktur der Bedarfsplanung

	Hausärztliche Versorgung	Allgemeine FÄ* Versorgung	Spezialisierte FÄ* Versorgung	Gesonderte FÄ* Versorgung
	Mittelbereiche	Kreise	Raumordnungsregionen	KVen
	1 Verhältniszahl	5 Verhältniszahlen	1 Verhältniszahl	1 Verhältniszahl
	Anzahl 111	Anzahl 27	Anzahl 8	Anzahl 1 (+1)
Arztgruppen	<ul style="list-style-type: none"> Hausärzte 	<ul style="list-style-type: none"> Augenärzte Chirurgen Frauenärzte HNO-Ärzte Hautärzte Nervenärzte Psychotherap. Orthopäden Urologen Kinderärzte 	<ul style="list-style-type: none"> Fachinternisten Anästhesisten Radiologen Kinder- und Jugendpsychiater 	<ul style="list-style-type: none"> PRM-Mediziner Nuklearmediziner Strahlentherap. Neurochirurgen Humangenetiker Laborärzte Pathologen Transfusionsmediziner

* FÄ = fachärztliche

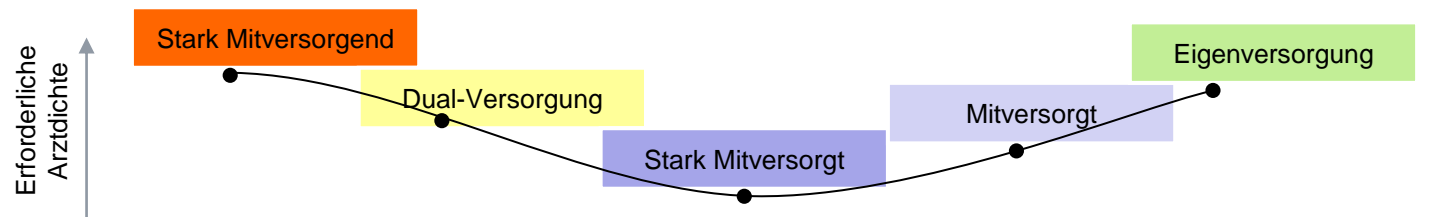
Quelle: G-BA, 09.01.2013

Planung der allgemeinen fachärztlichen Versorgung

- Die Kreise werden aufgrund des Bevölkerungsanteils in den einzelnen Stadtregionalen Zonen (Versorgungszonen) eindeutig typisiert

Quelle: KBV, 22.10.2012

Versorgungszone	Rolle in der Versorgung	Niveau
Stark Mitversorgend	Größere Städte in zentraler Lage, die eine erhebliche Mitversorgungsleistung für die umliegenden Regionen erbringen.	139 %
Dual-Versorgung	Die Einwohner dieser Regionen nehmen Versorgungsangebote in anderen Regionen wahr. Gleichzeitig erbringen die Dual-Versorger Mitversorgungsleistungen für das Umland.	96 %
Stark Mitversorgt	Klassischer „Speckgürtel“ mit starker Verflechtung zur Kernstadt. Ein erheblicher Anteil der Bevölkerung wird durch die Kernstadt mitversorgt.	48 %
Mitversorgt	Regionen mit weniger Verflechtung zu mitversorgenden Regionen. Teilweise wird die Bevölkerung hier mitversorgt. Ansonsten findet Eigenversorgung statt.	77 %
Eigenversorgung	Peripherer, eher ländlicher Raum mit wenig/keiner Beziehung zu mitversorgenden Regionen. Versorgung wird hier aus der Region heraus organisiert.	100 %



Die Kreise werden entsprechend ihrer Rolle in der fachärztlichen Grundversorgung einem der fünf Typen eindeutig zugeordnet.

Messzahlen der Psychotherapeuten

Kreistyp	Versorgungsniveau	Messzahl
Typ 1 (Stark Mitversorgend)	139 %	3.079
Typ 2 (Dual-Versorgung)	96 %	7.496
Typ 3 (Stark Mitversorgt)	48 %	9.103
Typ 4 (Mitversorgt)	77 %	8.587
Typ 5 (Eigenversorgung)	100 %	5.953
<i>Sonderregion Ruhrgebiet (alt)</i>	---	8.743

Quotenregelungen § 25 Bedarfsplanungsrichtlinie

§ 25

Laut Bedarfsplanungsrichtlinie ist sicherzustellen, dass

der Anteil **ärztlicher Psychotherapeuten** an der Gesamtzahl aller Psychotherapeuten mindestens **25 %** beträgt.

der Anteil von **Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten** an der Gesamtzahl aller Psychotherapeuten mindestens **20 %** beträgt.

§ 25 Abs. 3 Bedarfsplanungsrichtlinie

nur das tatsächliche Ist im Rahmen der Quoten wird auf den Versorgungsgrad angerechnet

§ 25 liegt der Versorgungsgrad unter 110% können PPler, KJPler und ärztliche Therapeuten einen Zulassungsantrag stellen

Abs. 3 wird der Versorgungsgrad z.B. durch einen PPler auf über 110% angehoben, bleibt der freie Quotensitz erhalten

Die Bedarfsplanungsrichtlinie zur KJP-Quotenregelung



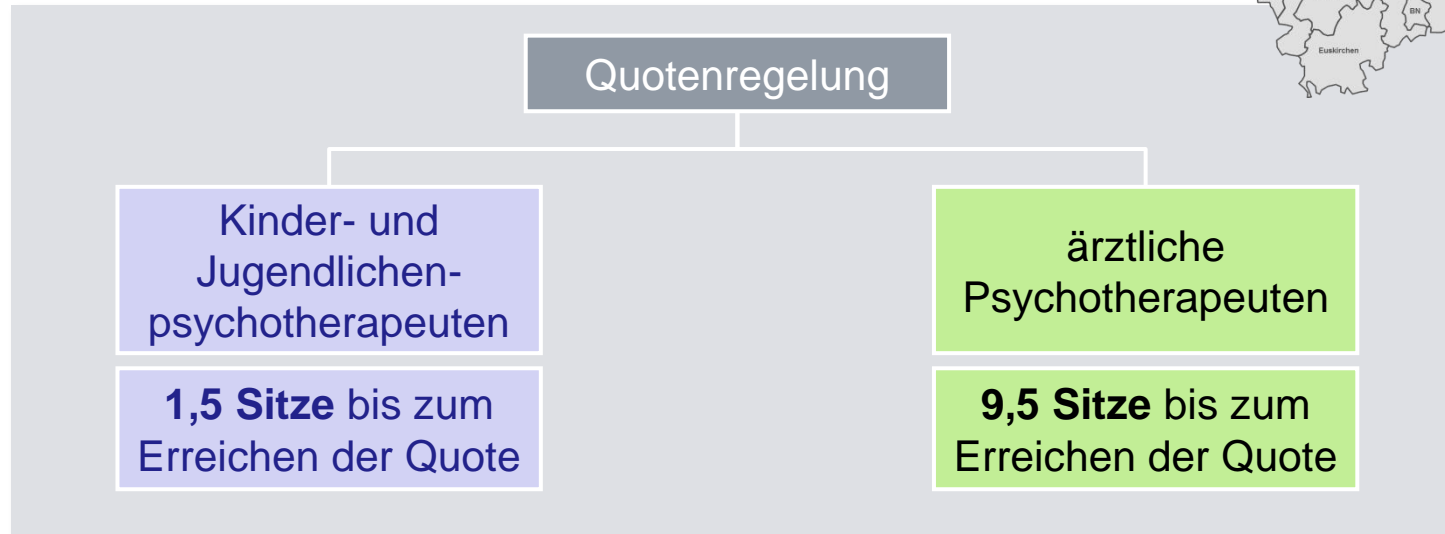
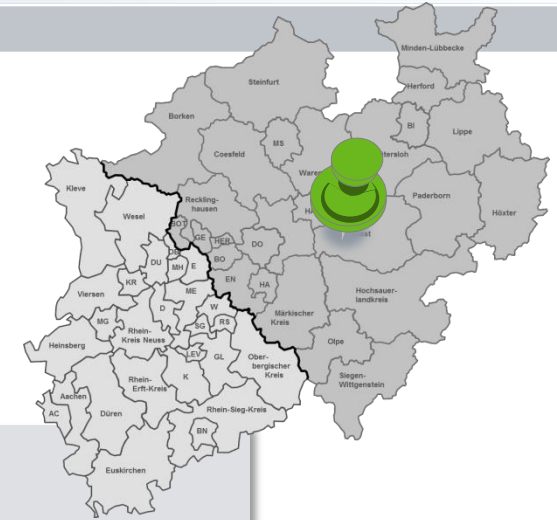
Nach der Richtlinie werden in die KJP-Quote eingerechnet:

- (1) Zugelassene Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Therapeuten, die nicht berechtigt sind, Personen zu behandeln, deren Behandlung nach Vollendung des 21. Lebensjahres begonnen hat.
- (2) Leistungserbringer, deren Anteil an psychotherapeutischen Leistungen an Kindern und Jugendlichen 90 % erreichen bzw. überschreiten.



Zulassungsmöglichkeiten in Westfalen-Lippe

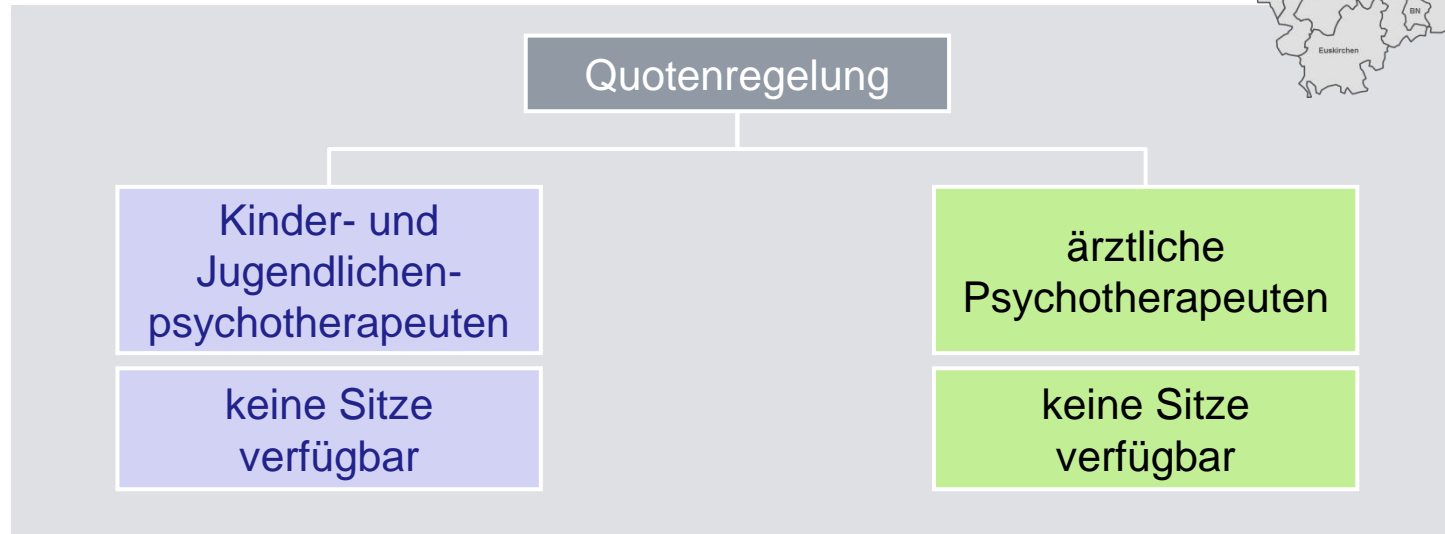
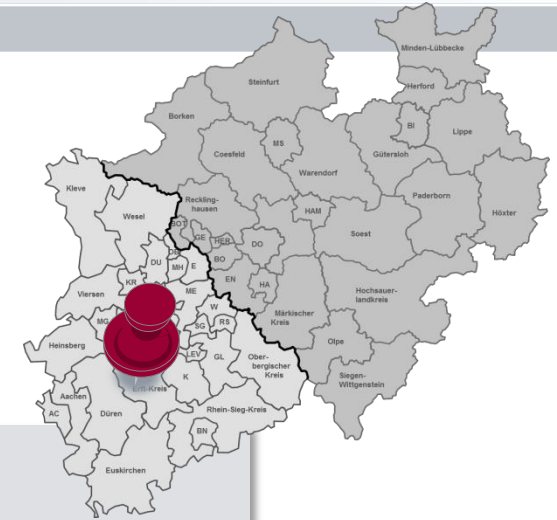
- keine freien Sitze
- Quotenregelung in gesperrten Planungsbereichen



- Bewerbungsfrist bis zum **02.02.2015**

Zulassungsmöglichkeiten in Nordrhein

- ein freier Sitz
- Quotenregelung in gesperrten Planungsbereichen



ACHTUNG: Nicht mehr aktuell!!

Ansprechpartner / Kontakt

- **Service Center:** 0231/ 94 32- 1000
- **Kostenlose Niederlassungsberatung der KVWL:**

→ Team Praxisberatung: 0231/9432- 9400

praxisberatung@kvwl.de



Zulassungsausschuss für Psychotherapie

Tanja Scheffler	0231/9432- 3288
Anja Dänner	0231/9432- 3857
Sina Schön	0231/9432- 3586

Sicherstellung

Teilnahme an der vertragspsychotherapeutischen Versorgung

Möchten Sie als Vertragspsychotherapeut gesetzlich krankenversicherte Patienten ambulant behandeln benötigen Sie eine Zulassung als ärztlicher Psychotherapeut, Psychologischer Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut.

Eine weitere Teilnahmeform ist die Anstellung in einer Praxis oder in einem Medizinischen Versorgungszentrum. Die Ermächtigung berechtigt Sie ebenfalls vertragspsychotherapeutisch tätig zu werden, wobei diese an konkrete und besondere Versorgungsbedürfnisse geknüpft ist.

In diesem Bereich haben wir für Sie Antragsformulare bereitgestellt, die Ihnen den Weg zur Behandlung gesetzlich krankenversicherter Patienten erleichtern sollen. Sollten Sie für Ihr Vorhaben ein Antragsformular in der Auflistung nicht finden, sprechen Sie bitte unser kompetentes Team an. Ansprechpartner zu den Anträgen finden Sie am Ende der Auflistung.

Unser oberstes Ziel ist die schnellstmögliche Bearbeitung und Abwicklung Ihres Antrages, dafür benötigen wir jedoch ein vollständig ausgefülltes Formular einschließlich der im Formular genannten Unterlagen.

Anträge

PDF	MJ	KB
Anstellung		
Anstellung im Ausschreibungsverfahren	11/13	50
Anstellung im Nachbesetzungsverfahren	11/13	46
Anstellung im offenen Planungsbereich	08/12	41
Anstellung im gesperrten Planungsbereich Job-Sharing	08/12	43
Anstellung nach vorherigem Verzicht auf die Zulassung	08/12	46
Antrag auf Sonderbedarfsanstellung nach §§ 36, 37 Bedarfsplanungsrichtlinie	05/14	47

Antragsformulare im Internet unter:

<http://www.kvwl.de/arzt/sicherstellung/zulassung/therapeut.htm>

PRAXISSTART 

BESUCHEN SIE UNS AUF
WWW.PRAXISSTART.INFO