

DIE VERBÄNDE DER GESETZLICHEN KRANKENKASSEN IN NIEDERSACHSEN



Antrag auf Abschluss eines Vertrages nach § 132 b SGB V über die Versorgung mit Psychotherapie nach § 37 a SGB V

☐ Die Zulassung wird beantragt zum _____
(Eine rückwirkende Zulassung ist nicht möglich)

- ☐ Neuzulassung
☐ Trägerwechsel
☐ Änderung zum bestehenden Versorgungsvertrag
Änderungsgrund:

A. Angaben zur Einrichtung

Soziotherapeut / Einrichtung

Name			
Straße			
Postfach			
PLZ / Ort			
Tel.-Nr. / Telefax			
E-Mail			
IK-Kennzeichen			

Träger der Einrichtung

Rechtsform			
Straße			
Postfach			
PLZ / Ort			
Tel.-Nr. / Telefax			
E-Mail			

B. Allgemeine Voraussetzungen und Nachweise

- ☐ Nachweis der Gesellschaftsform (z.B. Gesellschafter Vertrag, Handelsregister- oder Vereinsregisterauszug, Gewerbeanmeldung in Kopie anliegend)
- ☐ Aktuelles Führungszeugnis nach § 30 BZRG der vertretungsberechtigten Personen des Soziotherapeutischen Leistungserbringers (z.B. Gesellschafter, Geschäftsführer, Prokuristen, Vorsitzender Vorstand e.V., Hauptgeschäftsführer e.V.) (Original anliegend)
- ☐ Bestätigung des Institutionskennzeichens (Nachweis von der ARGE in Kopie anliegend)
- ☐ Abschluss einer Betriebs- oder Berufshaftpflichtversicherung (Kopie des Versicherungsscheins anliegend)
- ☐ Beitritt zur Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (Bestätigung der Anmeldung in Kopie anliegend)

AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen*
BKK Landesverband Mitte
IKK classic*
Niedersachsen**

Knappschaft – Regionaldirektion Nord*
SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse*
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), Landesvertretung

* in Wahrnehmung der Aufgaben eines Landesverbandes

** als gemeinsamer Bevollmächtigter gem. § 212 Abs. 5 Satz 6 ff. SGB V i.V.m. § 52 Abs. 1 Satz 2 SGB XI für die Ersatzkassen

C. Angaben und Nachweise zu der räumlichen und sachlichen Mindestausstattung gemäß § 4 des Soziotherapievertrags

Die Mindestvoraussetzungen für die räumliche und sachliche Ausstattung werden gemäß der Anlage 2 zum Vertrag erfüllt:

☐ Ja

☐ Nein

☐ **Gemietete Räume** (Kopie des Mietvertrags sowie des maßstabsgerechten Grundrisses anliegend)

☐ **Eigene Räume** (Kopie des Grundbuchauszugs sowie des maßstabsgerechten Grundrisses anliegend)

D. Personellen Voraussetzungen und Nachweise

Die personellen Voraussetzungen nach § 3 des Soziotherapievertrags werden erfüllt:

☐ Ja

☐ Nein

Fachlich verantwortlicher Soziotherapeut gemäß § 3 Abs. a) und b) des Soziotherapievertrages

Name	Qualifikation (bitte Ziffern eintragen) 1. SozialarbeiterIn 2. SozialpädagogenIn 3. Studienabschluss mit dem Schwerpunkt „psychiatrische Versorgung“ 4. Fachkrankenpflegekraft für Psychiatrie	regl. wöchentl. Arbeitszeit (mind. 20 Stunden)

Nachweis der personellen Voraussetzungen des fachlich verantwortlichen Soziotherapeuten gemäß § 3 a) und b) des Soziotherapievertrags:

☐ Aktuelles Führungszeugnis nach § 30 BZRG (Original anliegend)

☐ Nachweise je nach Qualifikation:

☐ Urkunde des Studienabschlusses „Diplom, Bachelor oder Master“ (beglaubigte Kopie anliegend)

☐ Nachweis der Studieninhalte bei Studienabschluss mit dem Schwerpunkt „psychiatrische Versorgung“ (Kopie/n anliegend)

☐ Nachweis der Zusatzweiterbildung Fachkrankenpflege Psychiatrie (beglaubigte Kopie anliegend) und staatliche Anerkennung der Berufsbezeichnung als Examinierte Pflegefachkräfte mit einer 3-jährigen Ausbildung als Pflegefachfrau/-mann, Gesundheits- und KrankenpflegerIn, Gesundheits- und KinderkrankenpflegerIn oder AltenpflegerIn (beglaubigte Kopie anliegend)

☐ Nachweis der soziotherapeutischen/psychiatrischen Berufserfahrung (Kopie/n anliegend)

☐ Arbeitsvertrag, aus dem die Wochenarbeitszeit im Umfang von mindestens 20 Stunden regelmäßiger wöchentlicher Arbeitszeit hervor geht (Kopie anliegend)

Weitere Mitarbeiter		
Personalnachweis gemäß § 3 Abs. a) und b) des Soziotherapievertrags		
Name	Qualifikation (bitte Ziffern eintragen) 1. SozialarbeiterIn 2. SozialpädagogenIn 3. Studienabschluss mit dem Schwerpunkt „psychiatrische Versorgung“ 4. Fachkrankenpflegekraft für Psychiatrie	regl. wöchentl. Arbeitszeit

Nachweis der beruflichen Voraussetzungen weiterer Mitarbeiter gemäß § 3 a) und b) des Soziotherapievertrags:

☐ Aktuelles Führungszeugnis nach § 30 BZRG (Original anliegend)

☐ Nachweise je nach Qualifikation:

- ☐ Urkunde des Studienabschlusses „Diplom, Bachelor oder Master“ (beglaubigte Kopie anliegend)
- ☐ Nachweis der Studieninhalte bei Studienabschluss mit dem Schwerpunkt „psychiatrische Versorgung“ (Kopie/n anliegend)
- ☐ Nachweis der Zusatzweiterbildung Fachkrankenpflege Psychiatrie (beglaubigte Kopie anliegend) und staatliche Anerkennung der Berufsbezeichnung als Examinierte Pflegefachkräfte mit einer 3-jährigen Ausbildung als Pflegefachfrau/-mann, Gesundheits- und KrankenpflegerIn, Gesundheits- und KinderkrankenpflegerIn oder AltenpflegerIn (beglaubigte Kopie anliegend)

☐ Nachweis der soziotherapeutischen/psychiatrischen Berufserfahrung (Kopie/n anliegend)

☐ Arbeitsvertrag, aus dem die Wochenarbeitszeit hervorgeht (Kopie anliegend)
 (Die Quote geringfügiger Beschäftigungsverhältnisse sollte gem. § 2 Abs. 4 des Mustervertrages die 20 Prozent nicht überschreiten.)

Personalnachweis gemäß § 3 Abs. c) des Soziotherapievertrags		
Name	Qualifikation (bitte Ziffern eintragen)	regl. wöchentl. Arbeitszeit
	1. Pflegefachfrau/-mann 2. Gesundheits- und Krankenpfle- gerIn 3. Gesundheits- und Kinderkran- kenpflegerIn 4. AltenpflegerIn	
Nachweis der beruflichen Voraussetzungen weiterer Mitarbeiter gemäß § 3 c) des Soziotherapievertrags: ☐ Staatliche Anerkennung der Berufsbezeichnung als Examinierte Pflegefachkräfte mit einer 3-jährigen Ausbildung (beglaubigte Kopie/n anliegend) ☐ Nachweis der Zusatzqualifikation von 320 Zeitstunden (Die Vermittlung der in Nr. 3 der Anlage 4 geforderten Weiterbildungsinhalte wird Bestätigt) oder ☐ Nachweis der soziotherapeutischen/psychiatrischen Berufserfahrung (Kopie/n anliegend) ☐ Arbeitsvertrag, aus dem die Wochenarbeitszeit hervor geht (Kopie anliegend) (Die Quote geringfügiger Beschäftigungsverhältnisse sollte gem. § 2 Abs. 4 des Mustervertrages die 20 Prozent nicht überschreiten.)		

E. Sicherstellung der Vertretung		
☐ Es besteht eine Kooperation mit einem anderen soziotherapeutischen Leistungserbringer (bitte Kooperationsvertrag beifügen)		
Name der Vertretung	Qualifikation (bitte Ziffern eintragen)	voraussichtl. Dauer der Ver- tretung
	1. SozialarbeiterIn 2. Sozialpädagogen 3. Studienabschluss mit dem Schwerpunkt „psychiatrische Versorgung“ 4. Fachkrankenpflegekraft für Psy- chiatrie	
Der Kooperationspartner kann einen Vertrag nach § 132b SGB V über die Versorgung mit Sozio- therapie nach § 37a SGB V mit den Landesverbänden der Krankenkassen nachweisen. ☐ Ja ☐ Nein		

☐ Es werden interne Vertretungsregelungen genutzt.		
Die interne Vertretung erfüllt die personellen Voraussetzungen nach § 3 a) und b) des Soziotherapievertrags.		☐ Ja ☐ Nein
Name	Qualifikation (bitte Ziffern eintragen) 1. SozialarbeiterIn 2. SozialpädagogenIn 3. Studienabschluss mit dem Schwerpunkt „psychiatrische Versorgung“ 4. Fachkrankenpflegekraft für Psychiatrie	regl. wöchentl. Arbeitszeit (mind. 20 Stunden)

☐ Handzeichenliste der eingesetzten Soziotherapeuten Name, Qualifikation (Funktion) und Handzeichen – im Original anliegend
--

F. Weitere Voraussetzungen und Nachweise
☐ Die Einbindung in ein gemeindepsychiatrisches Verbundsystem oder vergleichbare Versorgungsstruktur wird bestätigt
☐ Die soziotherapeutische Dokumentation erfolgt gemäß § 13 des Soziotherapievertrags unter Einhaltung des Datenschutzes und Wahrung der Berufsgeheimnisse.

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt.	
 Ort, Datum	 Unterschrift

Anlage: Anlage 4 zum Mustervertrag