

Planungsblatt zur Feststellung des Psychotherapeuten-Versorgungsgrades																				
Kassenärztliche Vereinigung: Bremen; 01.04.2012																				
Planungsbereich	Kreistyp	Allgemeine Verhältniszahl für Psychotherapeuten (Einwohner je Psychotherapeut)	Einwohner im Planungsbereich (Anzahl)	Grenze zur Überversorgung rechnerisches Soll + 10 % (Anzahl)	Mindestversorgungsanteil (§ 101 Abs. 4 Satz 5 SGB V)		Tatsächlich im Planungsbereich				Summe Psychotherapeuten (Spalte 7+8+9+10)	Faktischer Versorgungsgrad in Prozent	Für die Berechnung des Versorgungsgrades verwendet				Versorgungsgrad (§ 101 Abs. 4 Satz 6 SGB V) in Prozent	Planungsbereich gesperrt – noch mögliche Zulassung		Anzahl der tatsächlich vorhandenen ärztlichen Psychotherapeuten, die mit dem Faktor 0,7 in die Berechnung eingehen
					Ärztliche Psychotherapeuten	nur Kinder und Jugendliche betr. Psychoth. Anzahl	ohne nur Kinder und Jugendliche betreuende Psychotherapeuten Anzahl	nur Kinder und Jugendliche betreuende Psychotherapeuten Anzahl	ohne nur Kinder und Jugendliche betreuende Psychotherapeuten Anzahl	nur Kinder und Jugendliche betreuende Psychotherapeuten Anzahl			Ärztliche Psychotherapeuten	nicht nur Kinder und Jugendliche betreuende Psychologische Psychotherapeuten (Spalte 9)	nur Kinder und Jugendliche betreuende Psychotherapeuten	Summe Psychotherapeuten (Spalte 13+14+15)		Ärztliche Psychotherapeuten	nur Kinder und Jugendliche betreuende Psychotherapeuten	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Bremen, Stadt	1	2.577	546.559	234	54,00	43,00	81,40	1,00	205,50	42,50	330,40	155,8	82,40	205,50	42,50	330,40	155,8	0	0	
Bremerhaven, Stadt	5	3.203	113.011	39	9,00	8,00	10,20	0,00	30,50	8,50	49,20	139,4	10,20	30,50	8,50	49,20	139,4	0	0	

Erläuterungen: Einwohnerzahl: Stand 01.09.2011

Hinweise in Anlage 4 gelten entsprechend.

Rechengang Spalte 4: Spalte 3 dividiert durch Spalte 2 multipliziert mit Faktor 1,1 (aufrunden).

Rechengang Spalte 5: Spalte 3 dividiert durch Spalte 2 multipliziert mit Faktor 0,25 (aufrunden).

Rechengang Spalte 6: Spalte 3 dividiert durch Spalte 2 multipliziert mit Faktor 0,2 (aufrunden).

Anmerkung Spalte 7: Zu zählen sind die Ärztlichen Psychotherapeuten gemäß § 101 Abs. 4 SGB V bzw. § 11 Abs. 1 Nr. (1) bis (5) der BPRI, sofern sie nicht ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch behandeln.

Angestellte Ärztliche Psychotherapeuten, die nicht ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch behandeln, sind entsprechend den Vorgaben in den Erläuterungen (7) und (8) der Anlage 4 zu zählen.

Anmerkung Spalte 8: Zu zählen sind die Ärztlichen Psychotherapeuten gemäß § 101 Abs. 4 SGB V bzw. § 11 Abs. 1 Nr. (1) bis (5) der BPRI, sofern sie ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch behandeln.

Angestellte Ärztliche Psychotherapeuten, die ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch behandeln, sind entsprechend den Vorgaben in den Erläuterungen (7) und (8) der Anlage 4 zu zählen.

Hinweis zu Spalten 7 und 8: Überwiegend psychotherapeutisch tätige Vertragsärzte gemäß § 12 BPRI sind mit dem Faktor 0,7 in die Berechnung einzubeziehen.

Anmerkung Spalte 9: Zu zählen sind die Psychologischen Psychotherapeuten (PPTs) gemäß § 95 Abs. 10 und gemäß § 95 Abs. 11 SGB V bzw. die nach der Ä-ZV zugelassenen, sofern sie nicht ausschließlich Kinder- und Jugendliche psychotherapeutisch behandeln.

Angestellte PPTs, die nicht ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch behandeln, sind entsprechend den Vorgaben in den Erläuterungen (7) und (8) der Anlage 4 zu zählen.

Anmerkung Spalte 10: Zu zählen sind die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJPTs) gemäß § 95 Abs. 10 SGB V und gemäß § 95 Abs. 11 SGB V bzw. die nach der Ärzte-ZV zugelassenen.

Weiterhin die PPTs gemäß § 95 Abs. 10 und gemäß § 95 Abs. 11 SGB V bzw. die nach der Ärzte-ZV zugelassenen, sofern sie ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch behandeln.

Angestellte KJPTs sowie Angestellte PPTs, die ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch behandeln, sind entsprechend den Vorgaben in den Erläuterungen (7) und (8) der Anlage 4 zu zählen.

Hinweise zu Spalten 7, 8, 9 und 10: Als Leistungserbringer, die ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch behandeln, gelten die KJPTs(Fz1) sowie die PPTs und Ärzte, deren psychotherapeutische Leistungen, die an Kindern und Jugendlichen erbracht werden, an ihren Gesamtleistungen den Anteil von 90 v. H. erreichen bzw. überschreiten. Als psychotherapeutische Leistungen für Kinder und Jugendliche zählen die Leistungen des Kapitels 35 des EBM mit Ausnahme der GOP 35100 und 35110, die an Kindern und Jugendlichen (bis 21 Jahren) erbracht wurden. Der Leistungsanteil, der an Kindern und Jugendlichen psychotherapeutisch erbrachten Leistungen, wird als Anteil der Punktzahlen dieser Leistungen an den Gesamtpunktzahlen des Leistungserbringers ermittelt.

Rechenformel Spalte 12: Allgemeine Formel für die Berechnung des Versorgungsgrades.

Bedingungsklausel Sp. 13 und 15: Ist die Summe von Spalte 7 und 8 größer oder gleich der Zahl in Spalte 5 und ist die Summe von Spalte 8 und 10 größer oder gleich der Zahl in Spalte 6, wird die Summe von Spalte 7 und 8 in Spalte 13 übertragen und die Spalte 10 wird in Spalte 15

Ist mindestens eine der beiden Bedingungen nicht erfüllt (die Summe in Spalte 7 und 8 ist kleiner als die Zahl in Spalte 5 oder die Summe von Spalte 8 und 10 ist kleiner als die Zahl in Spalte 6), dann kommen die folgenden Bedingungsklauseln zur Ar

Bedingungsklausel Spalte 13: Ist die Summe von Spalte 7 und 8 kleiner als die Zahl in Spalte 5, wird Spalte 5 in Spalte 13 übertragen (lt. § 101 Abs. 4 Satz 6 SGB V).

Bedingungsklausel Spalte 13: Ist die Summe von Spalte 7 und 8 größer oder gleich der Zahl in Spalte 5, wird die Summe von Spalte 7 und 8 in Spalte 13 übertragen.

Bedingungsklausel Spalte 15: Ist die Summe von Spalte 8 und 10 kleiner als die Zahl in Spalte 6, wird Spalte 6 in Spalte 15 übertragen (lt. § 101 Abs. 4 Satz 6 SGB V).

Bedingungsklausel Spalte 15: Ist die Summe von Spalte 8 und 10 größer oder gleich der Zahl in Spalte 6, wird die Summe von Spalte 8 und 10 in Spalte 15 übertragen.

Rechenformel Spalte 17: Allgemeine Formel für die Berechnung des Versorgungsgrades.

Rechengang zu Spalte 18: Spalte 5 minus (Spalte 7 plus Spalte 8); negativer Wert => 0.

Rechengang zu Spalte 19: Spalte 6 minus (Spalte 8 plus Spalte 10); negativer Wert => 0.

Fz1: Die KJPTs mit einer weiteren Zulassung als PPT werden mit dem Faktor 0,5 bei der Berechnung gezählt, sie sind also zur Hälfte in Spalte 9 und zur Hälfte in Spalte 10 zu berücksichtigen.