

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Sicherstellung
Eisenheimerstr. 39
80687 München

Antrag

zur Teilnahme an einem Netzwerk im Rahmen der „Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die berufsübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf (KSVPsych-RL)“, in der Fassung vom 02.09.2021, in Kraft getreten am 18.12.2021

1. Allgemeine Angaben

Antragsteller (Name des Netzverbundes)	

Vertretungsberechtigte(r):	
Titel _____	
Name _____ Vorname _____	

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort	

E-Mail-Adresse	Telefonnummer
<input type="checkbox"/> Eine entsprechende Vollmachtserklärung liegt dem Antrag bei bzw. ist im Kooperationsvertrag geregelt. Mir ist bekannt, dass der Antrag rechtsunwirksam sein kann, wenn mir die Vertretungsberechtigung bzw. die Zeichnungsbefugnis für den Netzwerk bei Antragstellung fehlt.	
Gründungsdatum _____	
Rechtsform _____	

2. Beantragung

Beantragt wird die Teilnahme an der berufsübergreifenden, koordinierten und strukturierten Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf im Rahmen eines Netzverbundes gemäß § 3 Abs. 2 KSVPsych-RL.

Der Netzverbund ist ein **vertraglicher Zusammenschluss von mindestens 10 zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Leistungserbringern einer Region.**

Im Netzverbund müssen

- **mindestens 4 Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Nervenheilkunde oder Neurologie und Psychiatrie**
- und
- **mindestens 4 ärztliche und/oder psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten**

zur Verfügung stehen.

Dem Netzverbund können außerdem angehören:

- **Fachärztinnen und Fachärzte für Neurologie**

Netzverbundmitglieder können zugelassene Ärzte/ Psychotherapeuten sein, die jeweils selbst einer der genannten Fachgruppe angehören oder bei einem solchen Netzverbundmitglied angestellt sind.

Anmerkung: Die Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnungen richten sich nach der (Muster-) Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer und der Musterweiterbildungsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer für Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und schließen auch die Ärztinnen und Ärzte ein, welche eine entsprechende Bezeichnung nach altem Recht führen – vgl. § 3 Abs. 6 KSVPsych-RL

Die einzelnen Mitglieder des Netzverbundes sind in separater Liste in elektronischer Form anzugeben. Bitte verwenden Sie hierfür die Anlage A (Netzverbund-Mitgliederliste). Beachten Sie hierzu bitte auch den Hinweis zur Datenübermittlung auf Seite 8.

Zu den im **Netzverbundvertrag** festzulegenden Regelungen beachten Sie bitte die Hinweise auf Seite 8.

3. Voraussetzungen zur Teilnahmeberechtigung (§ 3 Abs. 3 KSVPsych-RL)

3.1. Abschluss eines Kooperationsvertrages mit mindestens einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit psychiatrischen oder psychosomatischen Einrichtungen für Erwachsene (§ 6 KSVPsych-RL)

Mindestens eines der kooperierenden Krankenhäuser muss in der Region des Netzverbundes für die regionale psychiatrische Pflichtversorgung zuständig sein (§ 3 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 und Satz 2 KSVPsych-RL).

Der entsprechende Kooperationsvertrag ist als Anlage einzureichen.

Die Kooperationspartner sind in separater Liste in elektronischer Form anzugeben. Bitte verwenden Sie hierfür die Anlage A (Netzverbund-Mitgliederliste), siehe Reiter „Krankenhäuser“. Beachten Sie hierzu bitte auch den Hinweis zur Datenübermittlung auf Seite 8.

- Es besteht zudem eine Kooperation mit einem Krankenhaus, das über psychosomatische Kompetenzen verfügt (siehe § 3 Abs. 3 Satz 3 KSVPsych-RL; Dabei kann es sich um das Vorhandensein einer spezifischen Fachabteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie handeln oder aber eine entsprechende fachärztliche Kompetenz, z. B. durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie.)

3.2. Abschluss eines Kooperationsvertrages mit mindestens einem weiteren Leistungserbringer nach § 6 KSVPsych-RL

- Der Netzverbund hat einen weiteren Kooperationsvertrag mit mindestens einem der nachfolgenden Leistungserbringer abgeschlossen:
- einem Leistungserbringer für Ergotherapie mit einer Zulassung nach § 124 SGB V oder
 - einem Leistungserbringer, der einen Vertrag zur Soziotherapie gemäß § 132b SGB V abgeschlossen hat oder
 - einem Leistungserbringer, der einen Vertrag für die Erbringung von psychiatrischer häuslicher Krankenpflege gemäß § 132a Absatz 4 SGB V abgeschlossen hat.

Der entsprechende Kooperationsvertrag ist als Anlage einzureichen.

Die Kooperationspartner sind in separater Liste in elektronischer Form anzugeben. Bitte verwenden Sie hierfür die Anlage A (Netzverbund-Mitgliederliste), siehe Reiter „weitere Leistungserbringer“. Beachten Sie hierzu bitte auch den Hinweis zur Datenübermittlung auf Seite 8.

4. Angabe der Bezugsärzte und Bezugspsychotherapeuten (§ 4 KSVPsych-RL)

Im Netzverbundvertrag ist die Zuteilung eines Bezugsarztes bzw. -psychotherapeuten nach Prüfung des Anspruchs des Patienten auf Versorgung in der Eingangssprechstunde und nach differenzialdiagnostischer Abklärung festzulegen. Der Bezugsarzt/ -psychotherapeut ist der zentrale Ansprechpartner und trägt die Verantwortung für die Erstellung und Fortschreibung des Gesamtbehandlungsplans sowie ein dem Gesamtbehandlungsplan entsprechendes Ineinandergreifen der Versorgungsbestandteile für den Patienten im Rahmen der Versorgung gemäß der KSVPsych-RL. Der Bezugsarzt hat folgende Voraussetzungen zu erfüllen:

- Ausübung eines **vollen Versorgungsauftrags/ einer Vollzeittätigkeit**
- Verfügt über die Möglichkeit, die Koordination der Versorgung der Patienten an eine nichtärztliche Person nach § 5 Absatz 2 KSVPsychRL zu delegieren
- Zugelassenes Netzverbundmitglied oder bei einem solchen Netzverbundmitglied angestellt und Zugehörigkeit zu einer der folgenden Fachgruppen:
 - Fachärztinnen/ Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie,
 - Fachärztinnen/ Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,
 - Fachärztinnen/ Fachärzte für Nervenheilkunde oder Fachärztinnen und Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie,
 - Ärztliche oder Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.

Hinweis für Krankenhausärzte:

Ist ein nach § 108 SGB V zugelassenes Krankenhaus mit einer psychiatrischen Institutsambulanz nach § 118 SGB V Kooperationsvertragspartner, kann auch ein dort tätiger Facharzt oder ein Psychotherapeut nach § 4 Abs.1 Satz 3 Nummer 1 bis 4 KSVPsych-RL Bezugsarzt oder -psychotherapeut sein. Es gelten die oben genannten Voraussetzungen entsprechend, wobei hier eine Vollzeitstelle zur Sicherstellung der Erreichbarkeit heranzuziehen ist. Zudem müssen im Kooperationsvertrag Regelungen, in welcher Weise ein Patient einen Bezugsarzt oder einen -psychotherapeuten erhält, umgesetzt und vereinbart werden; es erfolgt eine organisatorische und infrastrukturelle Einbindung des Bezugsarztes/ -psychotherapeuten (§ 3 Absatz 3 Satz 1, § 4 Absatz 2 und § 6 Absatz 4 KSVPsych-RL).

5. Koordinationspersonen (§ 5 KSVPsych-RL)

Die Koordination der Patientenversorgung gemäß § 10 KSVPsych-RL kann nur durch folgende Berufsgruppen erfolgen:

- Soziotherapeutische Leistungserbringer, die einen Vertrag zur Erbringung von Soziotherapie nach § 132b SGB V abgeschlossen haben,
- Zugelassene Ergotherapeuten nach § 124 SGB V,
- Leistungserbringer, die einen Vertrag für die Erbringung von psychiatrischer häuslicher Krankenpflege gemäß § 132a SGB V abgeschlossen haben,
- Medizinische Fachangestellte, Sozialarbeiter, Sozialpädagogen, Pflegefachpersonen, Psychologen,
 - die entweder jeweils über eine fachspezifische Zusatzqualifikation verfügen, die Kenntnisse im Umgang mit psychischen Störungen belegt, **oder**
 - eine zweijährige Berufserfahrung (inklusive Ausbildungszeiten) in der Versorgung von Patienten mit psychischen Erkrankungen besitzen.

Die Koordinationspersonen sind in separater Liste in elektronischer Form anzugeben. Bitte verwenden Sie hierfür die Anlage A (Netzverbund-Mitgliederliste), siehe Reiter „Koordinationspersonen“. Beachten Sie hierzu bitte auch den Hinweis zur Datenübermittlung auf Seite 8.



6. Versorgung von Patienten mit psychischen Erkrankungen durch psychotrope Substanzen (§ 3 Abs. 8 KSVPsych-RL)

Für die Versorgung von Patienten mit psychischen Erkrankungen durch psychotrope Substanzen (gemäß ICD-10-GM F10 bis F19) muss eines der mit dem Netzverbund kooperierenden Krankenhäuser eine qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen durchführen können.

Im Rahmen der Teilnahme des Netzverbundes an der KSVPsych-RL sollen Patienten mit psychischen Erkrankungen durch psychotrope Substanzen behandelt werden:

Ja

Name des kooperierenden Krankenhauses, das eine qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen durchführen kann:

Nein

7. Einbeziehung weiterer Leistungserbringer bei Bedarf durch weitere Kooperationsverträge (§ 3 Abs. 4 und 12 KSVPsych-RL)

Wir versichern, dass wir im Rahmen des Netzverbundes

zusätzliche Leistungserbringer in die Behandlung einbeziehen, sofern der Behandlungsbedarf gemäß KSVPsych-RL nicht von den Netzverbundmitgliedern und den Kooperationspartnern gedeckt werden kann (insbesondere für die Behandlung von Patienten, die das 18. Lebensjahr, aber noch nicht das 21. Lebensjahr vollendet haben, können Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten einbezogen werden).

und

auch Ärzte, die den Patienten bereits wegen einer psychischen Erkrankung im Sinne der KSVPsychRL behandeln – und dem Netzverbund z.B. nicht beitreten –, in die Versorgung einbeziehen, sofern diese dem Gesamtbehandlungsplan zustimmen und ihren Patienten für erforderliche Absprachen zur Verfügung stehen.

8. Einbeziehung weiterer nichtärztlicher Leistungserbringer bei Bedarf (§ 3 Abs. 5 KSVPsych-RL)

Wir versichern, dass wir zum strukturierten Austausch und zur Erleichterung der Kooperation bei Bedarf in einen Austausch mit nachfolgenden Berufsgruppen und Einrichtungen außerhalb des SGB V treten und diese bei Bedarf in die Behandlung einbeziehen werden:

- Sozialpsychiatrische Dienste und, soweit vorhanden, Krisendienste,
- Leistungserbringer der Eingliederungshilfe,
- Leistungserbringer zur Teilhabe am Arbeitsleben,
- zugelassene vollstationäre und teilstationäre Pflegeeinrichtungen und ambulante Pflegedienste, die einen Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI abgeschlossen haben,
- Rehabilitationseinrichtungen nach § 111 SGB V mit Leistungsangeboten für Menschen mit einer psychischen oder psychosomatischen Erkrankung,
- Psychosoziale Beratungsstellen und Suchtberatungsstellen,
- Traumaambulanzen nach § 31 SGB XIV,
- Selbsthilfeorganisationen für Menschen mit einer psychischen Erkrankung und
- Psychosoziale Einrichtungen zur psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung von Geflüchteten.

9. Mitteilungspflichten

Änderungen in der Zusammensetzung des Netzverbundes sowie der Kooperationsvertragspartner nach § 3 Abs. 3 KSVPsych-RL sowie Änderungen an Netzverbund oder Kooperationsvertrag sind der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung zeitnah mitzuteilen.

Bei Netzverbänden, die über die Mindestvoraussetzungen nach § 3 Abs. 2 KSVPsych-RL hinausgehen bzw. wenn die Mindestvoraussetzungen für die Bildung eines Netzverbundes durch eine Veränderung in der Zusammensetzung nicht unterschritten werden, ist die Aufnahme und das Ausscheiden von Netzverbundmitgliedern der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung innerhalb von 3 Monaten mitzuteilen. Gleiches gilt für die Kooperationspartner des Netzverbundes. (§ 3 Abs. 9 KSVPsych-RL).

Das Unterschreiten der Mindestvoraussetzungen nach § 3 Absatz 2 und 3 KSVPsych-RL ist der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung unverzüglich anzuzeigen. Innerhalb von sechs Monaten ist die Wiedererfüllung der Anforderung an die Mindestvoraussetzungen gegenüber der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen. Bis zum Zeitpunkt der Wiedererfüllung der Mindestvoraussetzungen ist die Versorgung der durch die Netzverbundmitglieder behandelten Patientinnen und Patienten durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen (§ 3 Abs. 10 KSVPsych-RL).

Die Netzverbände teilen ihr Angebot sowie ihre Erreichbarkeit der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung und der zuständigen Landeskrankenhausgesellschaft zur Information der Patientinnen und Patienten mit. (§ 3 Abs. 11 KSVPsych-RL).


- Es besteht insoweit Einverständnis, dass die KVB ein entsprechendes Verzeichnis mit den wesentlichen Informationen (insbesondere Name und Adresse der Ansprechpartner, Kooperationsvertragspartner, Erreichbarkeitszeiten des Netzverbundes sowie Informationen zum Leistungsangebot) auf ihrer Homepage veröffentlicht und den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen zur Verfügung stellt.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass den Mitgliedern des Netzverbundes die Inhalte und Bestimmungen der KSVPsych-RL bekannt sind und die Einhaltung insbesondere der in § 6 Abs. 1 bis 4 KSVPsych-RL geregelten Aufgaben und Anforderungen durch geeignete Regelungen im Netzverbundvertrag sichergestellt wird. Die Netzverbundmitglieder verpflichten sich, unter Beachtung der jeweiligen berufs- und leistungsrechtlichen Vorgaben eine kontinuierliche, vernetzte, berufsgruppenübergreifende und sektorenübergreifende Versorgung von psychisch Erkrankten im Sinne des § 2 KSVPsych-RL therapieorientiert im Rahmen eines Gesamtbehandlungsplans zu gewährleisten.

Ich versichere, dass die von mir in diesem Antrag und den Anlagen gemachten Angaben vollständig und wahrheitsgemäß sind. Änderungen werde ich der KVB unverzüglich mitteilen.

Bitte denken Sie daran, alle mit  gekennzeichneten Nachweise als **Kopie** dem Antrag beizulegen.

Ort, Datum

Unterschrift Vertretungsberechtigter 

Stempel Antragsteller

Checkliste	Liegt der KVB bereits vor	Sind dem Antrag beigefügt
1) Netzverbundmitgliederliste, Anlage A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Netzverbundvertrag - inkl. Vollmachtserklärung des Vertretungsberechtigten des Netzverbundes	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3) Kooperationsvertrag mit mindestens einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Kooperationsvertrag mit mindestens einem weiteren nichtärztlichen Leistungserbringer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Ggf. Kooperationsvertrag mit zusätzlich einbezogenem Leistungserbringer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Genehmigungsantrag – Anhang –



Wichtige Informationen, bitte aufmerksam lesen

Wir weisen darauf hin, dass Ihre Angaben für die Bearbeitung dieses Antrags durch die KVB erforderlich sind. Ihre Angaben sind freiwillig. Bitte beachten Sie, dass unvollständige Angaben zur Ablehnung Ihres Antrags führen können.

1. Netzverbundvertrag

Der von den Netzverbundmitgliedern abzuschließende Netzverbundvertrag hat insbesondere folgende Festlegungen zu enthalten (siehe § 6 KSVPsych-RL):

- Regelungen über die Koordination einer kontinuierlichen, vernetzten, berufsgruppen- und sektorenübergreifenden Versorgung von psychisch Erkrankten im Sinne des § 2 der KSVPsych-RL unter Beachtung der jeweiligen berufs- und leistungsrechtlichen Vorgaben (§ 6 Abs. 1 i.V.m. § 3 Abs. 2 der Komplexrichtlinie),
- die Umsetzung der Aufgaben nach § 10 der Komplexrichtlinie durch eine koordinierende nicht-ärztliche Person gemäß § 5 Abs. 2 der Komplexrichtlinie,
- die zeitnahe Herstellung des Erstkontakts der Patientin oder des Patienten zum Netzverbund in einer Eingangssprechstunde nach Überweisung oder Empfehlung,
- die zeitnahe differenzialdiagnostische Abklärung nach der Eingangssprechstunde,
- den zeitnahen Beginn der Behandlung innerhalb des Netzverbundes,
- die Gewährleistung einer einheitlichen Patientenkommunikation,
- eine einheitliche Befund- und Behandlungsdokumentation unter Wahrung der datenschutzrechtlichen sowie berufsrechtlichen Bestimmungen,
- eine den Vorgaben der IT-Sicherheit und des Datenschutzes entsprechende elektronische Kommunikation innerhalb des Netzverbundes,
- die Sicherstellung einer unverzüglichen Betreuung von Patientinnen und Patienten in Krisen (diese kann auch in Kooperation mit ärztlichen Bereitschaftsdiensten oder anderen geeigneten Kooperationspartnern wie beispielsweise ambulanten psychiatrischen Pflegediensten oder Krankenhäusern gewährleistet werden),
- Regelungen zur Terminkoordination zwischen den Netzverbundmitgliedern und zur Übertragung der Koordinationsaufgaben durch den Bezugsarzt an die nicht-ärztliche koordinierende Person entsprechend § 5 i.V.m. § 10 der Komplexrichtlinie,
- Regelungen für patientenorientierte Fallbesprechungen
- die Vereinbarung und Einhaltung eines Qualitätsmanagementverfahrens (§ 6 Abs. 1),
- die informierte Einwilligung der Patientin oder des Patienten für die Versorgung nach dieser Richtlinie (§ 6 Abs. 2).

Fakultativ können die Netzverbundmitglieder vereinbaren, dass die Beratung und Behandlung über Kommunikationsmedien ergänzt sowie durch digitale Anwendungen unterstützt werden (§ 6 Abs. 3).

Zudem werden Festlegungen zur Anzeige von Änderungen in der Zusammensetzung des Netzverbundes und bei den Kooperationsvertragspartnern getroffen – vgl. Mitteilungspflicht an die zuständige Kassenärztliche Vereinigung nach § 3 Abs. 9 und 10 KSVPsych-RL.

Außerdem legen die Netzverbünde Regelungen fest, in welcher Weise eine Patientin oder ein Patient nach Prüfung des Anspruchs auf Versorgung nach der KSVPsych-RL in der Eingangssprechstunde und nach differenzialdiagnostischer Abklärung eine/n Bezugsarzt/ärztin oder-psychotherapeuten/in erhält – vgl. § 4 Abs. 2 KSVPsych-RL.

2. Kooperationsverträge

Die Kooperationsverträge enthalten insbesondere Regelungen zur Umsetzung der Vorgaben des § 6 der Komplexrichtlinie mit dem jeweiligen Kooperationspartner, über die Übertragung der Koordinationsaufgaben auf eine nicht-ärztlichen Person und die Einbeziehung des Bezugsarztes bzw. Bezugspsychotherapeuten.

3. Datenübermittlung

Die Netzmitglieder und Kooperationspartner sollen der KVB elektronisch durch Verwendung der als Anlage A bereitgestellten Netzverbund-Mitgliederliste übermittelt werden. Die Übermittlung erfolgt hier per E-Mail über das Postfach: Versorgungsgenehmigungen@kvb.de

Wir empfehlen Ihnen, die elektronischen Nachweise nur verschlüsselt einzuschicken, da ansonsten ein unbefugter Zugriff Dritter nicht ausgeschlossen werden kann. Bitte gehen Sie dabei wie folgt vor:

1. Legen Sie alle Nachweise (z.B. die Excel-Liste mit den Namen, LANR, etc.) auf Ihrem eigenen Computer in einem Dateiordner ab.
 2. Komprimieren und verschlüsseln Sie den Dateiordner im Format AES 256bit z.B. mit der frei verfügbaren und kostenlos erhältlichen Software 7-Zip.
 3. Das Passwort zum Verschlüsseln des Dateiordners bekommen Sie auf telefonische Nachfrage unter der Telefonnummer: 089 / 570 93 - 3364.
 4. Schicken Sie nun den komprimierten und verschlüsselten Dateiordner per E-Mail an die E-Mail-Adresse: Versorgungsgenehmigungen@kvb.de
- Die KVB übernimmt keine Haftung für Fehler in der Datenübermittlung.

4. Absprachen zur gegenseitigen Information und Prozessgestaltung

Zur Verbesserung der Zusammenarbeit können in den Kooperationsverträgen **zusätzliche Inhalte vereinbart** werden. Dazu gehören insbesondere Vereinbarungen über

- die jeweilige Erreichbarkeit der Netzverbundmitglieder und Kooperationspartner,
- die vorhandenen Kapazitäten zur Behandlung von Patientinnen und Patienten sowie
- Absprachen zur gegenseitigen Information und Prozessgestaltung.

5. Anzeige-/Hinweispflichten

Der Beginn der Versorgung in einem Netzverbund ist der zuständigen Krankenkasse anzuzeigen. Zudem soll der/die PatientIn bei Bedarf auch auf Möglichkeiten oder Hilfeangebote außerhalb des SGB V und – insbesondere für Kinder - auf Hilfen für relevante Bezugspersonen hingewiesen werden – vgl. § 8 Abs. 3 und 4 KSVPsych-RL.