

Checkliste zu den Kooperationsverträgen nach § 3 Abs. 3 KSVPsych-RL („Komplexrichtlinie“)

Mit der verbindlichen Vernetzung von an der Versorgung nach der KSVPsych-RL teilnahmeberechtigten Leistungserbringern¹ verbindet die Richtlinie nach § 92 Abs. 6b SGB V die bestehenden Behandlungsangebote insbesondere aus haus- und fachärztlicher bzw. psychotherapeutischer Versorgung, Psychiatrischen Institutsambulanzen und schließlich (teil-)stationärer und stationsäquivalenter Versorgung und trägt damit zu einer Strukturierung und Koordinierung des Versorgungssystems insbesondere schwer psychisch Erkrankter – ab Vollendung des 18. Lebensjahres – bei.²

1. Kooperationsvertragspartner gemäß § 3 Abs. 3 Satz 1 KSVPsych-RL

Voraussetzung für die Teilnahme nach der KSVPsych-RL ist, dass der Netzverbund einen Kooperationsvertrag abschließt mit

- mindestens einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit psychiatrischer oder psychosomatischer Einrichtung für Erwachsene

sowie einen Kooperationsvertrag mit

- mindestens einem der folgenden Leistungserbringer:
 - 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 zur Erbringung von psychiatrischer häuslicher Krankenpflege gemäß § 132a Abs. 4 SGB V abgeschlossen hat.

Ferner ist zu beachten, dass mindestens eines der kooperierenden Krankenhäuser in der Region des Netzverbundes für die regionale psychiatrische Pflichtversorgung zuständig sein muss (§ 3 Abs. 3 Satz 2 KSVPsych-RL).

¹ Nur aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird die männliche Form verwendet.

² Tragende Gründe zum Beschluss des G-BA über die Erstfassung der KSVPsych-RL Allgemeines, S. 5

2. Vertragsgegenstand

Die Vertragspartner schließen den Kooperationsvertrag zur berufsgruppenübergreifenden, koordinierten und strukturierten Versorgung insbesondere für schwer psychisch erkrankte (volljährige) Versicherte mit einem komplexen psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf (vgl. § 1 Abs. 1 Satz 1 KSVPsych-RL).

3. Aufgaben und Organisation

Der Netzverbund arbeitet mit seinen Kooperationsvertragspartnern im Sinne der Versorgung eng und vertrauensvoll zusammen. Die Kooperationsverträge enthalten Regelungen, die den Vorgaben des § 6 der Richtlinie entsprechen (§ 3 Abs. 3 Satz 1 KSVPsych-RL). Es handelt sich insbesondere um organisatorische und infrastrukturelle Vorgaben.³

Die Kooperationsvertragspartner haben durch eine geeignete Organisation und Infrastruktur sowie durch die Vereinbarung gemeinsamer Standards Sorge zu tragen, dass insbesondere

- die Koordination der berufsgruppenübergreifenden, strukturierten und sektorenübergreifenden Versorgung der jeweiligen Patienten entsprechend der Vorgaben nach § 5 KSVPsych-RL erfolgt (§ 6 Abs. 1 Nr. 1 KSVPsych-RL),
- die Herstellung des Erstkontakts in einer Eingangssprechstunde nach Überweisung oder Empfehlung, die differenzialdiagnostische Abklärung nach der Eingangssprechstunde und der Beginn der Behandlung zeitnah erfolgt (§ 6 Abs. 1 Nr. 2 bis 4 KSVPsych-RL),
- eine einheitliche Patientendokumentation (gemeinsame Entscheidungsfindung, unterstützte Kommunikation) gewährleistet ist (§ 6 Abs. 1 Nr. 5 KSVPsych-RL),
- eine einheitliche Befund- und Behandlungsdokumentation unter Wahrung der datenschutzrechtlichen sowie berufsrechtlichen Bestimmungen erfolgt (§ 6 Abs. 1 Nr. 6 KSVPsych-RL),
- eine den Vorgaben der IT-Sicherheit und des Datenschutzes entsprechende elektronische Kommunikation innerhalb der Kooperationsvertragspartner gewährleistet ist (§ 6 Abs. 1 Nr. 7 KSVPsych-RL)
- Patienten in Krisen jederzeit betreut werden können. Dies kann auch in Kooperation mit ärztlichen Bereitschaftsdiensten oder anderen geeigneten Kooperationspartnern wie beispielsweise ambulante psychiatrische Pflegedienste oder Krankenhäuser gewährleistet werden (§ 6 Abs. 1 Nr. 8 KSVPsych-RL),
- Regelungen zur Terminfindung innerhalb der Kooperationsvertragspartner getroffen werden (§ 6 Abs. 1 Nr. 9 KSVPsych-RL),
- patientenorientierte Fallbesprechungen in regelmäßigen Abständen durchgeführt werden (§ 6 Abs. 1 Nr. 10 KSVPsych-RL),
- Qualitätsmanagementverfahren vereinbart und eingehalten werden sowie eine regelmäßige Beteiligung an Fortbildungsinitiativen innerhalb der Kooperationsvertragspartner (z.B. Qualitätszirkel) erfolgt (§ 6 Abs. 1 Nr. 11 KSVPsych-RL).

³ Tragende Gründe zum Beschluss des G-BA über die Erstfassung der KSVPsych-RL § 3 Abs. 3

Es ist sicherzustellen, dass die erforderlichen Einwilligungserklärungen der Patienten und insbesondere bei Hinzuziehung von weiteren zu Beginn der Versorgung nach der Richtlinie noch nicht beteiligten Leistungserbringer und Einrichtungen auch hierfür entsprechende Einwilligungserklärungen im Laufe der Teilnahme an der Versorgung nach dieser Richtlinie eingeholt werden (§ 6 Abs. 2 Satz 4 KSVPsych-RL).

4. Weitere Regelungen

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

- die jeweilige Erreichbarkeit,
- die vorhandenen Kapazitäten zur Behandlung von Patienten sowie
- Absprachen zur gegenseitigen Information und Prozessgestaltung (beispielsweise bei den Übergängen zwischen den Sektoren).⁴

5. Bezugsarzt bzw. Bezugspsychotherapeut

Der Bezugsarzt oder Bezugspsychotherapeut 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 nach der KSVPsych-RL (§ 4 Abs. 1 Satz 1 KSVPsych-RL).

Variante 1: Er ist Netzverbundmitglied oder ist bei einem solchen Netzverbundmitglied angestellt:

- Er muss über einen vollen Versorgungsauftrag verfügen und in der Lage sein, die Koordination der Versorgung der Patienten an eine nichtärztliche Person nach § 5 Abs. 2 KSVPsych-RL zu delegieren (§ 4 Abs. 1 Satz 2 KSVPsych-RL) und
- ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Neurologie und Psychiatrie oder Ärztlicher oder Psychologischer Psychotherapeut (§ 4 Abs. 1 Satz 3 KSVPsych-RL).

Variante 2: Ist ein nach § 108 SGB V zugelassenes Krankenhaus mit einer Psychiatrischen Institutsambulanz nach § 118 SGB V Kooperationsvertragspartner, können alternativ auch dort tätige Fachärzte oder Psychotherapeuten (zur fachlichen Qualifikation siehe Variante 1) Bezugsarzt oder Bezugspsychotherapeut sein (§ 4 Abs. 1 Satz 4 KSVPsych-RL). Es gelten die oben genannten Voraussetzungen entsprechend. Darüber hinaus

- bedarf es einer Vollzeitstelle zur Sicherstellung der Erreichbarkeit und
- müssen in dem Kooperationsvertrag Regelungen, in welcher Weise ein Patient einen Bezugsarzt bzw. Bezugspsychotherapeuten erhält, umgesetzt und vereinbart werden.

⁴ Tragende Gründe zum Beschluss des G-BA über die Erstfassung der KSVPsych-RL § 3 Abs. 3

6. Gesamtbehandlungsplan

- Bei der Erstellung des Gesamtbehandlungsplanes sind die an der Versorgung des jeweiligen Patienten nach dieser Richtlinie beteiligten Leistungserbringer sowie bei Bedarf relevante Bezugspersonen einzubeziehen (§ 9 Abs. 1 Satz 2 KSVPsych-RL).
- Der Gesamtbehandlungsplan ist während des gesamten Zeitraums der Versorgung nach dieser Richtlinie für alle daran beteiligten Leistungserbringer verbindlich (§ 9 Abs. 3 Satz 1 KSVPsych-RL).
- Ist eine Veränderung des Gesamtbehandlungsplans aus Sicht der an der Versorgung nach dieser Richtlinie beteiligten Leistungserbringer notwendig, haben sie den Änderungsbedarf dem Bezugsarzt oder dem Bezugspsychotherapeuten mitzuteilen (§ 9 Abs. 3 Satz 2 KSVPsych-RL).

7. Behandlung von sucht- und substanzbezogenen Störungen (§ 3 Abs. 8 KSVPsych-RL)

Beabsichtigen die Kooperationsvertragspartner Patienten mit psychischen Erkrankungen durch psychotrope Substanzen (gemäß ICD-10-GM F10 bis F19) nach der KSVPsych-RL zu versorgen, ist es erforderlich, dass eines der mit dem Netzverbund gemäß § 3 Abs. 3 KSVPsych-RL kooperierenden Krankenhäuser eine qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen durchführen kann (§ 3 Abs. 8 KSVPsych-RL).⁵

8. Vorlagepflicht des Kooperationsvertrages zur Prüfung

Der Kooperationsvertrag ist der KVB zur Prüfung vorzulegen. Bei Erfüllung der Vorgaben der KSVPsych-RL wird durch die KVB eine Genehmigung erteilt. Diese ist Voraussetzung für die Berechtigung zur Teilnahme an der Versorgung nach dieser Richtlinie (§ 3 Abs. 9 KSVPsych-RL).⁶

9. Anzeige- und Mitteilungspflichten

- Änderungen in der Zusammensetzung des Netzverbundes sowie der Kooperationsvertragspartner nach § 3 Abs. 3 KSVPsych-RL sind der KVB innerhalb von drei Monaten mitzuteilen (§ 3 Abs. 9 KSVPsych-RL).
- Das Unterschreiten der Mindestvoraussetzungen nach § 3 Abs. 2 und 3 KSVPsych-RL ist der KVB unverzüglich anzuzeigen (§ 3 Abs. 10 KSVPsych-RL).
- Der Netzverbund ist verpflichtet, der KVB und der zuständigen Landeskrankengesellschaft die Erreichbarkeitszeiten des Netzverbundes sowie insbesondere Name und Adresse der Ansprechpartner, Kooperationsvertragspartner sowie Informationen zum Leistungsangebot mitzuteilen (§ 3 Abs. 11 KSVPsych-RL).

⁵ Tragende Gründe zum Beschluss des G-BA über die Erstfassung der KSVPsych-RL § 3 Abs.

⁶ Tragende Gründe zum Beschluss des G-BA über die Erstfassung der KSVPsych-RL § 3 Abs. 9