

Mitglieder • Qualität • Genehmigungen

Die Richtlinie regelt die Anforderungen an die Ausgestaltung einer berufsgruppenübergreifenden, koordinierten und strukturierten Versorgung für schwer psychisch erkrankte Versicherte mit einem komplexen psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf. Sie soll den Übergang zwischen der stationären und der ambulanten Versorgung erleichtern. Es sollen leicht erreichbare und flexible Versorgungsstrukturen aufgebaut werden, zeitnahe Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten erreicht, stationäre Aufenthalte verkürzt sowie die Möglichkeit der Versorgung in der häuslichen Umgebung geschaffen werden und eine bedarfsgerechte Behandlung sichergestellt und eine gezielte Überleitung in die Versorgung außerhalb dieser Richtlinie ermöglicht werden.

Wer kann diese Leistungen beantragen?

- Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie
- Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Fachärzte für Nervenheilkunde
- Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie
- ärztliche und psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

Welche Voraussetzungen sind nachzuweisen?

- Mindestgröße 10 Netzmitglieder
- Bezugsarzt bzw. Bezugstherapeut verfügt über die fachlichen Qualifikationen und einen vollen Versorgungsauftrag
- Rechtsform und Vereinbarung zum Tätigwerden nach außen
- Pflichtenregelung im Netzverbund durch geeignete Organisation und Infrastruktur

Welche weiteren Mindestanforderungen gibt es an den Netzwerkverbund?

- Kooperation mit einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit psychiatrischen oder psychosomatischen Einrichtungen für Erwachsene
- Kooperation mit weiteren Leistungserbringern (z.B. Ergotherapeuten, Soziotherapeuten, häusliche Krankenpflege)
- Mitteilung über Angebot und Erreichbarkeit an die KVN und die Landeskrankenhausgesellschaft

Welche Mitteilungspflichten sind nach Genehmigung des Netzwerkverbundes zu erfüllen?

- Änderungen in der Zusammensetzung des Netzwerkverbundes sowie der Kooperationsvertragspartner nach Absatz 3 sind der Kassenärztlichen Vereinigung innerhalb von 3 Monaten mitzuteilen (§ 3 Abs. 9 KSVPsych-RL)
- Das Unterschreiten der Mindestvoraussetzungen nach §3 Absatz 2 und 3 der KSVPsych-RL ist der Kassenärztlichen Vereinigung unverzüglich anzuzeigen. Innerhalb von sechs Monaten ist die Wiedererfüllung der Anforderung an die Mindestvoraussetzungen gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen. (§ 3 Abs. 10 KSVPsych-RL)
- Die Netzwerkverbände teilen ihr Angebot sowie ihre Erreichbarkeit der Kassenärztlichen Vereinigung und der zuständigen Landeskrankenhausgesellschaft zur Information der Patientinnen und Patienten mit. (§ 3 Abs. 11 KSVPsych-RL)

Welche rechtlichen Maßgaben liegen zugrunde?

- §92 Absatz 6b SGB V
- Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf (KSVPsych-RL)

Downloads

- [Antrag](#)
- [Checkliste \(Mindestinhalte\)](#)

- **Kontakt**

Frau Sandra Dombrowsky

Fachbereich Qualitätssicherung

Vertragsärztliche Versorgung

Berliner Allee 22

30175 Hannover

Telefon: 0511 380-3637

E-Mail: Sandra.Dombrowsky@kvn.de