



Kassenärztliche Vereinigung Thüringen
Abteilung Qualitätssicherung
Zum Hospitalgraben 8
99425 Weimar

Bitte reichen Sie Ihren Antrag vorzugsweise digital im PDF Format an qs@kvt.de ein.

ANTRAG auf Teilnahme an der psychiatrischen und psychotherapeutischen
Komplexversorgung
gemäß der Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für
schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf
(KSVPsych-RL)

Angaben zum Netzverbund

Name des Netzverbundes:

Rechtsform:

Ansprechpartner/Vertretungsberechtigter:

Name, Vorname:

Anschrift:

Telefon:

E-Mail:

TEILNAHMEBERECHTIGTE LEISTUNGSERBRINGER

Netzverbundmitglieder gem. § 3 Abs. 2 KSVPsych-RL

Ein Netzverbund besteht aus **mindestens 10 Netzverbundmitgliedern** einer Region: Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Nervenheilkunde oder Neurologie und Psychiatrie, ärztliche und psychologische Psychotherapeuten sowie Fachärzte für Neurologie.

Diese nehmen an der vertragsärztlichen Versorgung im Rahmen einer Zulassung oder Anstellung teil und schließen sich vertraglich zusammen (Netzverbundvertrag).

Im Netzverbund müssen **mindestens**

- **vier** Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Nervenheilkunde oder Neurologie und Psychiatrie
- **vier** ärztliche und psychologische Psychotherapeuten

zur Verfügung stehen.

Bitte beachten Sie, dass ausschließlich an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer Netzverbundmitglieder sein können.

| Name | LANR | Praxisanschrift | Fachgruppe | Anstellung, Zulassung, Ermächtigung |
|------|------|-----------------|------------|-------------------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Bezugsärzte und Bezugspsychotherapeuten gem. § 4 KSVPsych-RL

Bezugsärzte oder Bezugspsychotherapeuten sind zentrale Ansprechpartner für die Patienten. Sie sind verantwortlich dafür, dass die diagnostischen und therapeutischen Versorgungsangebote aufeinander abgestimmt sind und entsprechend des Gesamtbehandlungsplans ineinandergreifen.

Bezugsärzte oder Bezugspsychotherapeuten müssen...

- über einen vollen Versorgungsauftrag bzw. eine Vollzeittätigkeit im Rahmen der Anstellung verfügen
- in der Lage sein, die Koordination der Patientenversorgung an eine nichtärztliche Koordinationsperson in enger Abstimmung zu delegieren (gem. § 5 KSVPsych-RL)
- Netzwerkmitglied sein bzw. bei einem Netzwerkmitglied angestellt sein
- Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie oder Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Fachärzte für Nervenheilkunde oder Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie oder ärztliche oder Psychologische Psychotherapeuten sein

Alternativ können in der Psychiatrischen Institutsambulanz des nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhauses, das mit dem Netzwerk kooperiert, tätige o.g. Facharztgruppen bzw. Psychologische Psychotherapeuten die Rolle der Bezugsperson übernehmen. Es gelten die o.g. Voraussetzungen (hier: Vollzeitstelle). Zudem müssen im Kooperationsvertrag Regelungen vereinbart werden, in welcher Weise ein Patient einen Bezugsarzt oder Bezugspsychotherapeuten erhält. Es erfolgt eine organisatorische und infrastrukturelle Einbindung des Bezugsarztes bzw. des Bezugspsychotherapeuten (§ 3 Abs. 3 S. 1, § 4 Abs. 2, § 6 Abs. 4 KSVPsych-RL).

| Name der Bezugsperson (Bezugsbehandler) | Fachgebiet | Voller Versorgungsauftrag/ Vollzeitstelle (bitte Nachweis beifügen) | | ggf. anstellendes Krankenhaus | Name der Koordinationsperson* |
|--|------------|---|-------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | | |
| | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | | |
| | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | | |
| | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | | |
| | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | | |
| | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | | |
| | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | | |
| | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | | |

* Der Bezugsbehandler muss in der Lage sein, die Koordination der Versorgung der Patienten an eine nichtärztliche Person nach § 5 Absatz 2 KSVPsych-RL (Koordinationsperson) zu delegieren. Aus diesem Grund ist zwingend eine dem Bezugsbehandler zugeordnete Koordinationsperson zu benennen. Eine Koordinationsperson kann mehreren Bezugsbehandlern zugeordnet sein.

Kooperationspartner gem. § 3 Abs. 3 KSVPsych-RL

Voraussetzung für die Teilnahmeberechtigung ist, dass der Netzverbund Kooperationsverträge abschließt mit mindestens:

- **einem** nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit psychiatrischen oder psychosomatischen Einrichtungen für Erwachsene
- **einem** Leistungserbringer für Ergotherapie (gem. § 124 SGB V) oder Soziotherapie (gem. § 132b SGB V) oder psychiatrische häusliche Krankenpflege (gem. § 132a Abs. 4 SGB V)

Mindestens eines der kooperierenden Krankenhäuser muss in der Region des Netzverbundes für die **regionale psychiatrische Pflichtversorgung** zuständig sein.

Bitte beachten Sie, die entsprechenden Kooperationsverträge der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen vorzulegen.

| Name des Krankenhauses | Anschrift | Für die regionale psychiatrische Pflichtversorgung zuständig | |
|------------------------|-----------|--|-------------------------------|
| | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

| Name des Leistungserbringers | Anschrift | Berufsgruppe |
|------------------------------|-----------|---|
| | | <input type="checkbox"/> Ergotherapie <input type="checkbox"/> Soziotherapie <input type="checkbox"/> psych. häusl. Krankenpflege |
| | | <input type="checkbox"/> Ergotherapie <input type="checkbox"/> Soziotherapie <input type="checkbox"/> psych. häusl. Krankenpflege |
| | | <input type="checkbox"/> Ergotherapie <input type="checkbox"/> Soziotherapie <input type="checkbox"/> psych. häusl. Krankenpflege |
| | | <input type="checkbox"/> Ergotherapie <input type="checkbox"/> Soziotherapie <input type="checkbox"/> psych. häusl. Krankenpflege |

Darüber hinaus ist eine Kooperation mit einem Krankenhaus anzustreben, das über psychosomatische Kompetenzen verfügt, z. B. spezifische Fachabteilung oder entsprechende fachärztliche Kompetenz (**fakultativ**). → Bitte fügen Sie ggf. die Facharzturkunde bei.

| Name des Krankenhauses | Anschrift | Psychosomatische Kompetenz vorhanden | |
|------------------------|-----------|--|---|
| | | <input type="checkbox"/> Fachabteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie | <input type="checkbox"/> Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie |
| | | <input type="checkbox"/> Fachabteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie | <input type="checkbox"/> Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie |
| | | <input type="checkbox"/> Fachabteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie | <input type="checkbox"/> Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie |

Kooperationspartner gem. § 3 Abs. 8 KSVPsych-RL

Die Versorgung nach dieser Richtlinie von Patienten mit psychischen Erkrankungen durch psychotrope Substanzen (gem. ICD-10-GM F10-F19) setzt voraus, dass eines der mit dem Netzwerk kooperierenden Krankenhäuser eine qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen durchführen kann.

| Patienten mit psychischen Erkrankungen durch psychotrope Substanzen sollen nach dieser Richtlinie behandelt werden | |
|---|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ja Name und Anschrift des kooperierenden Krankenhauses <hr/> <hr/> <hr/> | <input type="checkbox"/> nein |

Einbeziehung weiterer Leistungserbringer gem. § 3 Abs. 4 und 12 KSVPsych-RL

In begründeten Einzelfällen sollen weitere Leistungserbringer bei Bedarf einbezogen werden:

- wenn der Behandlungsbedarf von den Netzverbundmitgliedern und Kooperationspartnern nicht gedeckt werden kann, z. B. Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in der Transitionsphase
- vorbehandelnde ärztliche und nichtärztliche Leistungserbringer, die dem Netzverbund z. B. nicht beitreten möchten

Bitte beachten Sie, die weiteren einbezogenen Leistungserbringer unter gs@kvt.de zu melden. Hierfür stehen Ihnen die entsprechenden **Meldeformulare** auf der Website der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen zur Verfügung unter „Themen A-Z“ → „P“ → „Psychiatrische und psychotherapeutische Komplexversorgung (KSVPsych)“.

ZUSTÄNDIGE BERUFSGRUPPEN FÜR DIE KOORDINATION DER VERSORGUNG

Koordinationspersonen gem. § 5 KSVPsych-RL

Die nichtärztliche koordinierende Person soll die Patienten in der Versorgung halten, Termine vereinbaren und ggf. wöchentlich mit den Patienten sprechen sowie die Leistungserbringer vernetzen und operative Tätigkeiten zur unterstützenden Steuerung der Patienten übernehmen.

Folgende Berufsgruppen können die Koordinationsfunktion übernehmen:

- 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 gem. § 132a SGB V abgeschlossen haben
- Medizinische Fachangestellte*
- Sozialarbeiter*
- Sozialpädagogen*
- Pflegefachpersonen*
- Psychologen*

* Voraussetzung ist eine fachspezifische Zusatzqualifikation, die Kenntnisse im Umgang mit psychischen Störungen belegt, oder eine zweijährige Berufserfahrung (inkl. Ausbildungszeit) in der Versorgung von Patienten mit psychischen Erkrankungen.

| Name der Koordinationsperson | Berufsgruppe | Tätigkeitsort | *Zusatzqualifikation/Berufserfahrung (Nachweis bitte einreichen) |
|------------------------------|--------------|---------------|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

EINBEZIEHUNG VON EINRICHTUNGEN AUSSERHALB DES SGB V

Strukturierter Austausch und Erleichterung der Kooperation mit Einrichtungen außerhalb des SGB V gem. § 3 Abs. 5 i.V.m. § 1 Abs. 3 KSVPsych-RL

Bei Bedarf sollen im Rahmen der Versorgung der Patienten weitere Leistungserbringer und Einrichtungen berücksichtigt werden (Aufzählung ist nicht abschließend):

- Sozialpsychiatrische Dienste und, soweit vorhanden, Krisendienste,
- Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer der Eingliederungshilfe,
- Leistungserbringerinnen und 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,
- Psychosoziale Einrichtungen zur psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung von Geflüchteten.

- Wir versichern, dass wir in einen Austausch mit Berufsgruppen und Einrichtungen außerhalb des SGB V treten und diese bei Bedarf im Rahmen der Versorgung der Patienten einbeziehen.

Erklärung

Ich versichere, Änderungen in der Zusammensetzung des Netzverbundes sowie der Kooperationsvertragspartner nach § 3 Absatz 3 KSVPsych-RL der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen innerhalb von 3 Monaten mitzuteilen (§ 3 Abs. 9 KSVPsych-RL) sowie das Unterschreiten der Mindestvoraussetzungen nach § 3 Absatz 2 und 3 der KSVPsych-RL unverzüglich anzuzeigen.

Der Netzwerkverbund ist verpflichtet, das Angebot sowie die Erreichbarkeit der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen und der zuständigen Landeskrankenhausgesellschaft zur Information der Patientinnen und Patienten mitzuteilen (§ 3 Abs. 11 KSVPsych-RL). Hierbei sind insbesondere anzugeben: Ansprechpartner für Patienten, Adresse, Telefon, Fax, E-Mail, Erreichbarkeit, Informationen zum Leistungsangebot.

Mit der Unterschrift versichere ich, dass den Mitgliedern des Netzverbundes die Inhalte und Bestimmungen der KSVPsych-RL bekannt sind, die Einhaltung der in § 6 Abs. 1 bis 4 KSVPsych-RL geregelten Aufgaben und Anforderungen durch geeignete Regelungen im Netzwerkverbundvertrag sichergestellt wird sowie alle angestellten Leistungserbringer den jeweiligen Arbeitgeber über die Teilnahme an der Versorgung nach der KSVPsych-RL informieren.

Ich versichere, dass die in diesem Antragsformular gemachten Angaben vollständig und richtig sind. Mir ist ebenfalls bekannt, dass unrichtige Angaben zur Unwirksamkeit der Genehmigung führen können.

.....
Ort und Datum

.....
Name und Unterschrift des Netzwerkverbundvertreters

Wir weisen darauf hin, dass Ihre Angaben für die Bearbeitung dieses Antrags durch die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen erforderlich sind. Ihre Angaben sind freiwillig. Bitte beachten Sie, dass unvollständige Angaben zur Ablehnung des Antrags führen können. Die Informationen nach Art. 13 und 14 DSGVO finden Sie unter www.kv-thueringen.de, Thema Datenschutz.