

Kassenärztliche Vereinigung  
Sachsen-Anhalt  
Doctor-Eisenbart-Ring 2  
39120 Magdeburg

Ansprechpartnerin: Silke Brumm  
Tel.-Nr.: 0391 627-7447  
Fax: 0391 627-8436  
E-Mail: Silke.Brumm@kvs.a.de

## **Antrag auf Teilnahme an der berufsgruppenübergreifenden ambulanten Komplexversorgung für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen**

Ich/Wir beantrage/n die Genehmigung, Leistungen der ambulanten Komplexversorgung zu erbringen und abzurechnen:

### **Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf**

Die psychiatrische Komplexbehandlung richtet sich an Erwachsene mit schweren psychischen Erkrankungen. Es müssen die folgenden vier Kriterien erfüllt sein:

1. Die Person hat das 18. Lebensjahr vollendet.
2. Es liegt eine psychische Erkrankung F10-F99 nach Kapitel V der ICD-10-GM vor.
3. Der GAF-Wert beträgt höchstens  $\leq 50$ .
4. Es handelt sich um einen komplexen Behandlungsbedarf: Zur Erreichung des Behandlungsziels (Heilung, Linderung oder Verhütung von Verschlimmerung) ist pro Quartal der Einsatz von mindestens zwei Maßnahmen der Krankenbehandlung durch unterschiedliche Disziplinen nötig.

Allgemeine Hinweise:

- 1) Ärzte und Psychotherapeuten, die zur Erfüllung der Anforderungen kooperieren, gründen entsprechend der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses einen Netzwerkverbund.
- 2) Zur besseren Lesbarkeit werden personenbezogene Bezeichnungen, die sich zugleich auf Frauen und Männer beziehen, generell nur in der männlichen Form angeführt, also z.B. „Facharzt“ statt „Fachärztin“.
- 3) Vertretung dürfen nur im Falle der Abwesenheit des Vertretenen in ihrer Funktion als Vertreter tätig werden. Bitte benennen Sie die Vertreter, sofern sie bereits bekannt sind.

**Die psychiatrische Komplexbehandlung Erwachsener mit schweren psychischen Erkrankungen erfolgt durch einen Netzverbund.**

**Mindestens zehn Ärzte und Psychotherapeuten gründen einen Netzverbund und schließen einen Netzverbundvertrag.**

Dabei müssen folgende Personen in jedem Netzverbund vertreten sein:

1. Fachärzte für  
Psychiatrie und Psychotherapie,  
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,  
Nervenheilkunde oder Neurologie und Psychiatrie,
2. Ärztliche und psychologische Psychotherapeuten
3. Fachärzte für Neurologie

Aus Nummer 1 und 2 müssen jeweils mindestens vier Personen teilnehmen, um die Gesamtzahl von mindestens zehn Netzverbundmitgliedern zu erreichen.

<b>Fachärzte</b>			
<b>Titel, Vorname, Name</b>	<b>Praxisanschrift</b>	<b>LANR des Vertragsarztes</b>	<b>Fachärzte: Fachgebietsbezeichnung</b>
			Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Nervenheilkunde oder Neurologie und Psychiatrie
<b>und</b>			
			Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Nervenheilkunde oder Neurologie und Psychiatrie
<b>und</b>			
			Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Nervenheilkunde oder Neurologie und Psychiatrie
<b>und</b>			
			Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Nervenheilkunde oder Neurologie und Psychiatrie
<b>und</b>			
			Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Nervenheilkunde oder Neurologie und Psychiatrie
<b>und</b>			
			Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Nervenheilkunde oder Neurologie und Psychiatrie

<b>Ärztliche und psychologische Psychotherapeuten</b>			
<b>Titel, Vorname, Name</b>	<b>Praxisanschrift</b>	<b>LANR des Vertragsarztes / Psychotherapeuten</b>	<b>Fachkunde in einem Richtlinienverfahren</b>
<b>und</b>			
<b>und</b>			
<b>und</b>			
<b>und</b>			
<b>und</b>			

<b>Fachärzte für Neurologie</b>			
<b>Titel, Vorname, Name</b>	<b>Praxisanschrift</b>	<b>LANR des Vertragsarztes</b>	<b>Fachärzte: Fachgebietsbezeichnung</b>
			Neurologie
<b>und</b>			
			Neurologie
<b>und</b>			
			Neurologie
<b>und</b>			
			Neurologie
<b>und</b>			
			Neurologie
<b>und</b>			
			Neurologie

<b>Angabe der teilnehmenden Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) bzw. Einrichtungen gemäß § 311 Abs. 2 SGB V (ggf. wiederholen)</b>
<b>Titel, Vorname, Name (Geschäftsführer bzw. Ansprechpartner des MVZ bzw. der Einrichtung gemäß § 311 SGB V):</b>
<b>Anschrift:</b>
<b>Telefon:</b>
<b>Fax:</b>
<b>E-Mail:</b>

**Nichtärztliche Koordinationsperson(en)**

Die Koordination des patientenindividuellen Versorgungsangebots übernimmt eine nichtärztliche Person. Sie unterstützt die Patienten dabei, die einzelnen Behandlungsmaßnahmen wahrzunehmen. Hierzu gehören auch Terminvereinbarungen und ein individuelles Rückmeldesystem zum Einhalten der Termine. Koordinationsperson kann nur jemand aus diesen Berufsgruppen werden:

1. Soziotherapeutischer Leistungserbringer, der einen Vertrag zur Erbringung von Soziotherapie nach § 132b SGB V abgeschlossen hat,
2. Zugelassener Ergotherapeut nach § 124 SGB V,
3. Leistungserbringer, der einen Vertrag für die Erbringung von psychiatrischer häuslicher Krankenpflege gemäß § 132a SGB V abgeschlossen hat,
4. Medizinischer Fachangestellter,
5. Sozialarbeiter,
6. Sozialpädagoge,
7. Pflegefachperson,
8. Psychologe

Die Berufsgruppen nach den Nummern 4 bis 8 haben eine fachspezifische Zusatzqualifikation, die Kenntnisse im Umfang mit psychischen Störungen belegt oder eine zweijährige Berufserfahrung (inklusive Ausbildungszeiten in der Versorgung von Patienten mit psychischen Erkrankungen nachzuweisen.

**Nachweise beifügen:** Urkunden über die berufliche Qualifikation, Verträge, Zulassungen, fachspezifische Zusatzqualifikationen

Name	Anschrift unter Angabe des Arbeitgebers	Qualifikation	Nachweise beigefügt
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>

<b>Kooperation</b>	
<p>Die Genehmigung für Leistungen der ambulanten Komplexversorgung schwer psychisch Kranker setzt den Nachweis der Kooperation innerhalb des Netzverbundes und mit Kliniken und weiteren Gesundheitsberufen voraus. Der Nachweis wird durch</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Netzverbundverträge und</li> <li>- Kooperationsverträge geführt.</li> </ul>	

<b>Netzverbundvertrag</b>	
<p>Die vertragliche Vereinbarung über die Organisation der psychiatrischen Komplexbehandlung zwischen mindestens zehn Ärzten und Psychotherapeuten liegt dem Antrag bei.</p> <p><b><u>Nachweise beifügen:</u></b> Kopie der vertraglichen Vereinbarungen</p>	<input type="checkbox"/>

<b>Kooperationsverträge</b>	
<p>Kooperationsverträge mit mindestens einem Krankenhaus, das eine psychiatrische oder psychosomatische Einrichtung für Erwachsene hat, liegt dem Antrag bei.</p> <p><b><u>Nachweise beifügen:</u></b> Kopie der vertraglichen Vereinbarungen</p>	<input type="checkbox"/>
<p>Kooperationsverträge mit mindestens einer Person aus den Gesundheitsberufen Ergotherapie, Soziotherapie, psychiatrische häusliche Krankenpflege liegt dem Antrag bei.</p> <p><b><u>Nachweise beifügen:</u></b> Kopie der vertraglichen Vereinbarungen</p>	<input type="checkbox"/>



<b>Angabe der kooperierenden Krankenhäuser der regionalen psychiatrischen Pflichtversorgung</b>	
Genauere Bezeichnung (Angaben bitte in Druckschrift):	
Anschrift:	
Ansprechpartner:	
Telefon:	
Fax:	
E-Mail:	
	<b>Nachweise in Kopie sind beigelegt</b>
Das Krankenhaus ist nach § 108 SGB V zugelassen und verfügt über eine psychiatrische oder psychosomatische Einrichtung (Feststellungsbescheid, § 108 SGB V):	<input type="checkbox"/>
Institutskennzeichen des Krankenhauses gem. § 108 SGB V:	

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

<b>Ggf. Angabe der kooperierenden Krankenhäuser mit psychosomatischen Kompetenzen</b>	
Genauere Bezeichnung (Angaben bitte in Druckschrift):	
Anschrift:	
Ansprechpartner:	
Telefon:	
Fax:	
E-Mail:	
	<b>Nachweise in Kopie sind beigefügt</b>
Das Krankenhaus ist nach § 108 SGB V zugelassen und verfügt über eine psychosomatische Einrichtung (Feststellungsbescheid, § 108 SGB V):	<input type="checkbox"/>
Institutskennzeichen des Krankenhauses gem. § 108 SGB V:	

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

**Kooperationen mit weiteren Gesundheitsberufen**

**Jeder Netzverbund schließt Kooperationsverträge mit mindestens einer Person aus den folgenden Gesundheitsberufen:**

1. Soziotherapeutischer Leistungserbringer, der einen Vertrag zur Erbringung von Soziotherapie nach § 132b SGB V abgeschlossen hat,
2. zugelassener Ergotherapeut nach § 124 SGB V,
3. Leistungserbringer, der einen Vertrag für die Erbringung von psychiatrischer häuslicher Krankenpflege gemäß § 132a SGB V abgeschlossen hat,

**Nachweise beifügen:** Urkunden über die berufliche Qualifikation, Verträge, Zulassungen in Kopie

<b>Gesundheitsberuf</b>	<b>Vorname, Name</b>	<b>Praxisanschrift</b>	<b>Nachweise beigefügt</b>
Soziotherapie			<input type="checkbox"/>
Soziotherapie			<input type="checkbox"/>
<b>und/oder</b>			
Ergotherapie			<input type="checkbox"/>
Ergotherapie			<input type="checkbox"/>
<b>und/oder</b>			
Psychiatrische häusliche Krankenpflege			<input type="checkbox"/>
Psychiatrische häusliche Krankenpflege			<input type="checkbox"/>

<b>Organisatorische Anforderungen</b>	
<b>Die Vertragsärzte, Medizinischen Versorgungszentren und Psychotherapeuten verpflichten sich,</b>	
- eine Eingangssprechstunde anzubieten.  Ein Termin soll innerhalb von sieben Werktagen nach Überweisung/Empfehlung möglich sein. Liegen alle Voraussetzungen vor, soll innerhalb von weiteren sieben Werktagen die differenzialdiagnostische Abklärung erfolgen.	<input type="checkbox"/>
<b>und</b>	
- auf Basis der differenzialdiagnostischen Abklärung in Abstimmung mit dem Patienten einen patientenindividuellen, auf die jeweilige Krankheitssituation spezifisch ausgerichteten Gesamtbehandlungsplan durch den Bezugsarzt/-psychotherapeuten zu erstellen.  Der Gesamtbehandlungsplan beinhaltet auch einen Kriseninterventionsplan.	<input type="checkbox"/>
- im Gesamtbehandlungsplan die individuellen Therapieziele sowie die als notwendig erachteten ärztlichen, pharmakologischen und psychotherapeutischen Maßnahmen aufzuführen.  - den Bedarf an Heilmitteln, Soziotherapie oder psychiatrischer häuslicher Krankenpflege hier festzuhalten.	<input type="checkbox"/>
<b>und</b>	
-nach erfolgreicher Therapie eine Überleitung in die fachärztliche oder psychotherapeutische Versorgung anzustreben.  Der Bezugsarzt/-psychotherapeut erstellt einen Überleitungsplan, der die wesentlichen Informationen über den Behandlungsverlauf enthält.	<input type="checkbox"/>
<b>und</b>	
- regelmäßig in Fallbesprechungen mit allen an der Behandlung Beteiligten zu überprüfen, inwieweit die Therapieziele erreicht werden oder gegebenenfalls eine Anpassung des Gesamtbehandlungsplans notwendig ist.  Patientenorientierte Fallbesprechungen, insbesondere unter Einbeziehung der an der Versorgung des jeweiligen Patienten beteiligten Leistungserbringer, sind in regelmäßigen Abständen durchzuführen. In der Regel sollte dies erstmals spätestens einen Monat nach dem Erstkontakt mit dem Patienten, darauffolgend mindestens zweimal im Quartal erfolgen.	<input type="checkbox"/>
Angabe zu Adresse und Termin regelmäßiger Fallbesprechungen	

**Mir ist bekannt, dass**

- sowohl die Netzverbundverträge als auch die Kooperationsverträge der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt zur Prüfung vorzulegen sind.
  - Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt erteilt die Genehmigung, wenn die Voraussetzungen erfüllt werden.
- bei der Sicherstellung der Versorgung durch einen Vertreter zu gewährleisten ist, dass eine entsprechend gleichartige Qualifikation des Vertreters in Bezug auf den vertretenden Facharzt/Psychotherapeuten besteht.
- der Netzverbund sein Angebot sowie die Erreichbarkeit der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung und der zuständigen Landeskrankengesellschaft zur Information der Patienten mitteilt. Die Kassenärztliche Vereinigung stellt im Internet ein öffentliches Verzeichnis der Netzverbünde bereit, sie stellt den Krankenkassen das Verzeichnis zur Verfügung.
- die Qualitätssicherungsvereinbarungen gelten und im Rahmen der Teilnahme an der ambulanten Komplexversorgung schwer psychisch kranker Erwachsener entsprechende Qualifikationsanforderungen zu beachten sind.
- das nachfolgende Überweisungserfordernis besteht.
  - Für die Versorgung in der psychiatrischen Komplexbehandlung ist eine Überweisung oder Empfehlung erforderlich, sofern der direkte Zugang nicht bei einem Netzverbundmitglied erfolgt ist.
  - Eine Überweisung oder Empfehlung kann durch jeden Vertragsarzt oder Vertragspsychotherapeuten, durch sozialpsychiatrische Dienste, ermächtigte Einrichtungen, Krankenhäuser oder Reha-Einrichtungen erfolgen.

<b>Folgende entscheidungsrelevante Unterlagen für die benannten Ärzte/Psychotherapeuten, kooperierende Krankenhäuser und Gesundheitsberufe sind in Kopie beigefügt, insbesondere:</b>	
- Netzverbundverträge	<input type="checkbox"/>
- Kooperationsverträge	<input type="checkbox"/>
- aktueller Feststellungsbescheid des Krankenhauses/ der Krankenhäuser	<input type="checkbox"/>
- Urkunde/n über die fachliche Qualifikation der nichtärztlichen Koordinationsperson(en)	<input type="checkbox"/>
- weitere entscheidungsrelevante Unterlagen, z.B. Urkunden über die berufliche Qualifikation, Verträge, Zulassungen, fachspezifische Zusatzqualifikationen kooperierender Gesundheitsberufe	<input type="checkbox"/>

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass**

- die Herstellung des Erstkontakts zum Netzverbund in einer Eingangssprechstunde nach Überweisung oder Empfehlung zeitnah, in der Regel innerhalb von sieben Werktagen, erfolgt,
- die differenzialdiagnostische Abklärung zeitnah nach der Eingangssprechstunde, in der Regel innerhalb von sieben Werktagen nach Feststellung des Vorliegens der Voraussetzungen, erfolgt,
- der Beginn der Behandlung innerhalb des Netzverbundes zeitnah erfolgt,
- eine einheitliche Patientenkommunikation (gemeinsame Entscheidungsfindung, unterstützte Kommunikation) gewährleistet ist,
- eine einheitliche Befund- und Behandlungsdokumentation unter Wahrung der datenschutzrechtlichen sowie berufsrechtlichen Bestimmungen erfolgt,
- eine den Vorgaben der IT-Sicherheit und des Datenschutzes entsprechende elektronische Kommunikation innerhalb des Netzverbundes gewährleistet ist,
- Patienten in Krisen jederzeit betreut werden können. Dies kann auch in Kooperation mit ärztlichen Bereitschaftsdiensten oder anderen geeigneten Kooperationspartnern wie beispielsweise ambulanten psychiatrischen Pflegediensten oder Krankenhäusern gewährleistet werden,
- Regelungen zur Terminfindung innerhalb des Netzverbundes getroffen werden,
- patientenorientierte Fallbesprechungen insbesondere unter Einbeziehung der an der Versorgung des jeweiligen Patienten beteiligten Leistungserbringer in regelmäßigen Abständen durchgeführt werden. In der Regel sollte dies erstmals spätestens einen Monat nach dem Erstkontakt mit dem Patienten, darauffolgend mindestens zweimal im Quartal erfolgen,
- Qualitätsmanagementverfahren vereinbart und eingehalten werden sowie eine regelmäßige Beteiligung an Fortbildungsinitiativen (Qualitätszirkel) innerhalb des Netzverbundes erfolgt.

Ort, Datum	Unterschrift* (ggf. Vertragsarztstempel)	Unterschrift* (ggf. Vertragsarztstempel)	Unterschrift* (ggf. Vertragsarztstempel)
Unterschrift* (ggf. Vertragsarztstempel)	Unterschrift* (ggf. Vertragsarztstempel)	Unterschrift* (ggf. Vertragsarztstempel)	Unterschrift* (ggf. Vertragsarztstempel)
Unterschrift* (ggf. Vertragsarztstempel)	Unterschrift* (ggf. Vertragsarztstempel)	Unterschrift* (ggf. Vertragsarztstempel)	Unterschrift* (ggf. Vertragsarztstempel)
Unterschrift* (ggf. Vertragsarztstempel)	Unterschrift* (ggf. Vertragsarztstempel)	Unterschrift* (ggf. Vertragsarztstempel)	Unterschrift* (ggf. Vertragsarztstempel)

**Hinweis:** bei angestellten Ärzten/Psychotherapeuten ist zusätzlich die Unterschrift des Arbeitgebers (MVZ, Vertragsarzt, Psychotherapeut) erforderlich