

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@kvsa.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 Erwachsener 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, Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses in der Fassung vom 02.09.2021, zuletzt geändert am 21. August 2025, in Kraft getreten am 10. Dezember 2025

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 ≤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 Netzverbund.
- 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 sechs Ärzte und Psychotherapeuten schließen sich zu einem Netzverbund zusammen.

Der Netzverbund ist

1. ein Zusammenschluss von zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern nach Satz 2 einer Region (Netzverbundmitglieder) oder
2. ein zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zugelassenes Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) oder eine örtliche Berufsausübungsgemeinschaft (BAG), die unter Beachtung der jeweiligen berufs- und leistungsrechtlichen Vorgaben eine kontinuierliche, vernetzte, berufsgruppenübergreifende und sektorenübergreifende Versorgung von psychisch Erkrankten im Sinne des § 2 in der Region gewährleisten.

Netzverbundmitglieder können Leistungserbringer sein, die jeweils selbst eine oder einer der im Folgenden genannten Ärzte oder Psychotherapeuten sind oder eine dieser Qualifikationen über eine Anstellungsgenehmigung bereithalten:

1. Fachärzte für
 - a. Psychiatrie und Psychotherapie,
 - b. Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,
 - c. Nervenheilkunde oder Neurologie und Psychiatrie,
2. Ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, Fachpsychotherapeuten für Erwachsene
3. Fachärzte für Neurologie

Aus Nummer 1 und 2 müssen jeweils mindestens zwei Personen stammen. Ein Facharzt verfügt über einen vollen Versorgungsauftrag oder eine diesem Umfang entsprechende Anstellungsgenehmigung. Psychotherapeuten verfügen über mindestens einen halben Versorgungsauftrag oder eine diesem Umfang entsprechende Anstellungsgenehmigung. Versorgungsaufträge im Umfang von mindestens einem halben Versorgungsauftrag oder diesem Umfang entsprechende Anstellungsgenehmigungen für die anderen Ärzte und Psychotherapeuten sind zulässig.

Ärztliche und psychologische Psychotherapeuten			
Titel, Vorname, Name	Praxisanschrift	LANR des Vertragsarztes	Fachärzte: Fachgebietsbezeichnung
			Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Nervenheilkunde oder Neurologie und Psychiatrie
Vertretung			
			Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Nervenheilkunde oder Neurologie und Psychiatrie
und			
			Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Nervenheilkunde oder Neurologie und Psychiatrie
Vertretung			
			Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Nervenheilkunde oder Neurologie und Psychiatrie
und			
			Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Nervenheilkunde oder Neurologie und Psychiatrie
Vertretung			
			Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Nervenheilkunde oder Neurologie und Psychiatrie
und			
			Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Nervenheilkunde oder Neurologie und Psychiatrie
Vertretung			
			Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Nervenheilkunde oder Neurologie und Psychiatrie

Bitte benennen Sie die Vertreter, sofern sie bereits bekannt sind.

Ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, Fachpsychotherapeuten für Erwachsene			
Titel, Vorname, Name	Praxisanschrift	LANR des Arztes/ Psychotherapeuten	Fachkunde in einem Richtlinienverfahren
Vertretung			
und			
Vertretung			
und			
Vertretung			
und			
Vertretung			

Fachärzte für Neurologie			
Titel, Vorname, Name	Praxisanschrift	LANR des Arztes	Fachärzte: Fachgebietsbezeichnung
			Neurologie
Vertretung			
			Neurologie
und			
			Neurologie
Vertretung			
			Neurologie
und			
			Neurologie
Vertretung			
			Neurologie
und			
			Neurologie
Vertretung			
			Neurologie

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. Medizinische Fachangestellte,
5. Sozialarbeiter,
6. Sozialpädagoge,
7. Pflegefachperson,
8. Psychologe

Nachweise beifügen: Urkunden über die berufliche Qualifikation, Verträge mit den Krankenkassen

Name	Anschrift des Arbeitgebers, Praxisanschrift	Qualifikation	Nachweise beifügt
			☐
			☐

Kooperation

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

- Netzverbundverträge, ggf. schriftliche einseitige Erklärungen eines jeden Leistungserbringers und
- Kooperationsverträge geführt.

Netzverbundvertrag

Die vertragliche Vereinbarung über die Organisation der psychiatrischen Komplexbehandlung zwischen mindestens sechs Ärzten und Psychotherapeuten liegt dem Antrag bei.

Nachweise beifügen: Original oder Kopie der vertraglichen Vereinbarungen, ggf. schriftliche einseitige Erklärungen eines jeden Leistungserbringers

☐

Kooperationsverträge	
Kooperationsverträge mit mindestens einem Krankenhaus mit psychiatrischen oder psychosomatischen Einrichtungen für Erwachsene in der räumlichen Nähe zum Netzverbund, liegen dem Antrag bei.*	☐
Kooperationsverträge mit mindestens einer Person aus den Gesundheitsberufen Ergotherapie, Soziotherapie, psychiatrische häusliche Krankenpflege liegen dem Antrag bei.	☐

*Die Kooperation mit dem in der Region des Netzverbundes für die regionale psychiatrische Pflichtversorgung zuständigen Krankenhauses ist anzustreben. Zusätzlich ist die Kooperation mit einem Krankenhaus anzustreben, das über psychosomatische Kompetenzen verfügt.

Angabe der kooperierenden Krankenhäuser (ggf. wiederholen)	
Genaue Bezeichnung (Angaben bitte in Druckschrift):	
Anschrift:	
Ansprechpartner:	
Telefon:	
Fax:	
E-Mail:	
Institutskennzeichen des Krankenhauses gem. § 108 SGB V:	
	Nachweise in Kopie sind beigelegt
Das Krankenhaus ist nach § 108 SGB V zugelassen und verfügt über eine psychiatrische oder psychosomatische Einrichtung (Feststellungsbescheid § 108 SGB V)	☐

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

Gesundheits- beruf	Vorname, Name	Praxisanschrift	Nachweise beigefügt
Soziotherapie			☐
Soziotherapie			☐
und/oder			
Ergotherapie			☐
Ergotherapie			☐
und/oder			
Psychiatrische häusliche Krankenpflege			☐
Psychiatrische häusliche Krankenpflege			☐

Organisatorische Anforderungen: Eingangssprechstunde, Gesamtbehandlungsplan	
Die Vertragsärzte, Medizinischen Versorgungszentren und Psychotherapeuten verpflichten sich,	
- 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.	☐
und	
- 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. Patienten in Krisen müssen jederzeit betreut werden können. Dies kann auch in Kooperation mit ärztlichen Bereitschaftsdiensten oder anderen geeigneten Kooperationspartnern, z.B. ambulanten psychiatrischen Pflegediensten oder Krankenhäusern gewährleistet werden.	☐
Organisatorische Anforderungen: Bezugsarzt/Bezugspsychotherapeut (Tätigkeit zu mindestens 0,5 Versorgungsauftrag)	
Der Bezugsarzt/Bezugspsychotherapeut ist verantwortlich für	
die Erstellung, dokumentierte Überprüfung und Fortschreibung des Gesamtbehandlungsplans in Abstimmung mit dem Patienten und in Zusammenarbeit mit der koordinierenden Person. Im Gesamtbehandlungsplan sind die individuellen Therapieziele sowie die als notwendig erachteten ärztlichen, pharmakologischen und psychotherapeutischen Maßnahmen aufzuführen. Der Bedarf an Heilmitteln, Soziotherapie oder psychiatrischer häuslicher Krankenpflege ist festzuhalten.	☐
und	
Der Bezugsarzt/Bezugspsychotherapeut koordiniert die Versorgung persönlich oder ist in der Lage dieses an eine nichtärztliche koordinierende Person zu delegieren. Die telefonische Erreichbarkeit an mindestens vier Tagen pro Woche von jeweils mindestens 50 Minuten durch ihn persönlich oder durch die im Gesamtbehandlungsplan gemäß § 9 Absatz 1 benannte koordinierende Person wird sichergestellt.	☐
Die Koordination der Versorgung wird durch eine der folgenden Berufsgruppen ausgeübt: Soziotherapeutischer Leistungserbringer, Ergotherapeut, Leistungserbringer der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege, medizinischer Fachangestellter, Sozialarbeiter, Sozialpädagoge, Pflegefachperson, Psychologe. (bei den fünf zuletzt genannten Berufsgruppen ist eine fachspezifische Zusatzqualifikation, die Kenntnisse im Umgang mit psychischen Störungen belegen oder eine zweijährige Berufserfahrung in der Versorgung von Patienten mit psychischen Erkrankungen zu belegen.)	☐

Überleitung in die fachärztliche oder psychotherapeutische Versorgung	
Nach erfolgreicher Therapie ist eine Überleitung in die fachärztliche oder psychotherapeutische Versorgung anzustreben.	☐
Der Bezugsarzt/-psychotherapeut erstellt einen Überleitungsplan, der die wesentlichen Informationen über den Behandlungsverlauf enthält.	☐

regelmäßige Fallbesprechung aller an der Behandlung Beteiligter	
In regelmäßigen Fallbesprechungen (mindestens zweimal im Quartal, auch digital unterstützt) mit allen an der Behandlung Beteiligten ist zu überprüfen, inwieweit die Therapieziele erreicht werden oder gegebenenfalls eine Anpassung des Gesamtbehandlungsplans notwendig ist.	
Angabe der regelmäßiger Fallbesprechungen	

Mir ist bekannt, dass

- Sowohl die Netzverbundverträge (ggf. schriftliche einseitige Erklärungen eines jeden Leistungserbringers) 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.
- 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.

Folgende entscheidungsrelevante Unterlagen für die benannten Ärzte/Psychotherapeuten, kooperierende Krankenhäuser und Gesundheitsberufe sind in Kopie beigelegt, insbesondere:	
- Netzverbundverträge oder schriftliche einseitige Erklärungen eines jeden Leistungserbringers	☐
- Kooperationsverträge	☐
- aktueller Feststellungsbescheid des Krankenhauses	☐
- Urkunde/n und Verträge über die fachliche Qualifikation der nichtärztlichen Koordinationsperson(en)	☐
- weitere entscheidungsrelevante Unterlagen, z.B. Zeugnisse der kooperierenden Gesundheitsberufe	☐

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