



MINDESTINHALTE DER KOOPERATIONSVERTRÄGE NACH § 3 ABS.3 KSVPsych-RICHTLINIE

Bei den hier aufgeführten Mindestinhalten des Kooperationsvertrages handelt es sich um notwendige Vertragsinhalte nach der KSVPsych-RL. Weitergehende Vertragsgestaltung, wie beispielsweise gesellschaftsrechtliche und haftungsrechtliche Regelungen sowie berufs- und leistungsrechtliche Vorgaben, werden hier nicht aufgeführt.

Bitte beachten Sie, dass die Vertragsinhalte individuellen Anpassungen bedürfen und die Regelungen an die interne Zusammenarbeit der Vertragsparteien anzupassen sind. Aufgrund der Möglichkeiten der individuellen Vertragsgestaltung dient diese Übersicht daher lediglich als Unterstützung und ersetzt nicht das Gesetzes- und Richtlinienstudium durch die Netzverbundmitglieder und die Kooperationspartner sowie die Ausgestaltung eines auf die Gegebenheiten und Erfordernisse angepassten Kooperationsvertrages.

Rechtsgrundlage

- § 92 Abs. 6 b SGB V
- KSVPsych-RL



Rubrum

Im Rubrum sind alle Vertragsparteien aufzunehmen

Kooperationsvertrag
zwischen
Netzverbund XY
vertreten durch <Vertreter>
im Folgenden „Vertragspartner zu 1)“ genannt
und
Leistungserbringer/ Leistungserbringerin/ Krankenhaus YZ
im Folgenden „Vertragspartner zu 2)“ genannt
[...]
über die Regelungen zur Teilnahme und Umsetzung der KSVPsych-RL



§ 1 Vertragsgegenstand

Der Vertragsgegenstand kann festgehalten werden

Mustertext:

Der Vertragspartner zu 1) und der Vertragspartner zu 2) schließen diesen Kooperationsvertrag nach der Richtlinie über die berufsgruppen-übergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch Kranke mit komplexen psychiatrischen oder psychotherapeutischem Behandlungsbedarf, um eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung von insbesondere schwer psychisch kranken Patientinnen und Patienten mit komplexen Behandlungsbedarf anzubieten. Mit dem Abschluss des Kooperationsvertrages erfüllen die Vertragspartner die nach § 3 Abs. 3 Nr.X geforderte Voraussetzung der RL.



§ 2 Organisation und Aufgaben der Vertragspartner

Um den Anforderungen der KSVPsych-RL zu genügen, muss der Kooperationsvertrag den Vorgaben des § 6 KSVPsych-RL entsprechen.

Mustertext:

Der Rahmen, der durch die grundlegenden Anforderungen an eine kooperative und koordinierte Versorgung von Patientinnen und Patienten nach der RL gesetzt wird, wird durch diesen Kooperationsvertrag ausgestaltet. Dafür treffen die Vertragspartner die nachstehenden Regelungen und Abstimmungen: [...]

§ 2 Abs. 1 Koordination der Komplexversorgung (§ 6 Abs. 1 Nr. 1 KSVPsych-RL)

Die Netzverbundmitglieder haben durch eine geeignete Organisation und Infrastruktur sowie durch die Vereinbarung gemeinsamer Standards Sorge zu tragen, dass die Koordination der berufsgruppenübergreifenden, strukturierten und sektorenübergreifenden Versorgung der jeweiligen Patientin oder des jeweiligen Patienten entsprechend der Vorgaben nach § 5 KSVPsych-RL erfolgt.

Mustertext:

Die Versorgung erfolgt therapiezielorientiert durch ein Behandlungsteam unter Leitung und Koordination einer Bezugsbehandlerin bzw. eines Bezugsbehandlers nach § 4 der KSVPsych-RL in Verbindung mit einer koordinierenden Person nach § 5 der KSVPsych-RL zur Umsetzung der Aufgaben nach § 10 der RL.

*Die Koordination der Versorgung der Patientinnen und Patienten nach der KSVPsych-Richtlinie erfolgt durch [...]
Die Koordinationsaufgaben werden entsprechend der berufsrechtlichen Vorgaben durch die Bezugsärztin oder den Bezugsarzt oder die
Bezugspsychotherapeutin oder den
Bezugspsychotherapeuten an die genannte/n Koordinationsperson/en übertragen.
Dabei wird darauf geachtet, dass die die Koordination durchführende Person der Patientin oder dem Patienten vertraut ist.*

§ 2 Abs. 2 Einheitliche Befund- und Behandlungsdokumentation (§ 6 Abs. 1 Nr. 6 KSVPsych-RL)

Zur Unterstützung einer möglichst reibungslosen Kommunikation innerhalb des Netzverbundes sind Regelungen zu einer einheitlichen Befund- und Behandlungsdokumentation unter Wahrung insbesondere der datenschutzrechtlichen und berufsrechtlichen Bestimmungen zu vereinbaren.

Mustertext:

Folgende Regelungen zu einer einheitlichen Befund- und Behandlungsdokumentation werden vereinbart [...]

§ 2 Abs 2. Elektronische Kommunikation (§ 6 Abs. 1 Nr. 7 KSVPsych-RL)

Es ist sicherzustellen, dass eine, den Vorgaben der IT-Sicherheit und des Datenschutzes entsprechende, elektronische Kommunikation zwischen den Vertragsparteien gewährleistet ist.

Hierbei handelt es sich um Vorgaben zur sicheren elektronischen Kommunikation, z. B. zur Nutzung von Kommunikationsmedien und -wegen für den Austausch, die der Vernetzung der an der Versorgung beteiligten Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer dienen. Grundlage sind die geltenden gesetzlichen Regelungen, wie insbesondere datenschutzrechtliche und sozialrechtliche sowie berufsrechtliche Vorgaben. Eine auf der jeweiligen Einwilligung der oder des Versicherten basierende Nutzung der künftig zu etablierenden elektronischen Patientenakte kann den Informationsaustausch weiter stärken.¹

Mustertext:

Folgende Regelungen zu einer elektronischen Kommunikation werden getroffen [...]

¹ Tragende Gründe zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Erstfassung der KSVPsych-RL § 6 Abs. 1 Nr. 7

§ 2 Abs. 3 Krisenbetreuung (§ 6 Abs. 1 Nr. 8 KSVPsych-RL)

Die Netzverbundmitglieder haben durch geeignete Regelungen Sorge zu tragen, dass Patientinnen und 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.

Im Rahmen des Gesamtbehandlungsplans werden mit den Patientinnen und Patienten Maßnahmen für Krisen und Notfälle konkret abgestimmt und individuelle Absprachen getroffen. Für diese Organisation eines Krisenmanagements können neben den Kooperationsvertragspartnern nach § 3 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 KSVPsych-RL auch z. B. der ärztliche Bereitschaftsdienst oder Angebote von weiteren Kooperationspartnern einbezogen werden. Zwar ist keine 24/7-Rufbereitschaft durch den Netzverbund selbst erforderlich, jedoch muss gemeinsam mit den oben genannten Kooperationspartnern und Kooperationsvertragspartnern eine jederzeitige Betreuungsmöglichkeit für die Patientin oder den Patienten in Krisensituationen sichergestellt werden. Dazu kann die Einbettung des Netzverbundes in regionale Angebotsstrukturen oder in Angebote der regionalen psychiatrischen Krisenhilfe sinnvoll sein.²

Mustertext:

*Der Netzverbund gewährleistet, dass Patientinnen und Patienten in Krisen aufgefangen werden können. Hierzu wird folgende Vereinbarung getroffen:
[...]*

§ 2 Abs. 4 Patientenorientierte Fallbesprechungen (§ 6 Abs. 1 Nr. 10 KSVPsych-RL)

Es sind Regelungen zu patientenorientierten Fallbesprechungen aufzunehmen. Diese werden, insbesondere unter Einbeziehung der an der Versorgung der jeweiligen Patientin oder des jeweiligen Patienten beteiligten Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern nach § 3 Absatz 1 KSVPsych-RL in regelmäßigen Abständen durchgeführt. In der Regel sollte dies erstmals spätestens einen Monat nach dem Erstkontakt mit der Patientin oder dem Patienten, darauffolgend mindestens zweimal im Quartal, erfolgen. Hierbei können Telekonsile oder Videokonsultationen im vertragsärztlich und berufsrechtlich zulässigen Maße genutzt werden³.

Mustertext:

Patientenindividuelle, berufsgruppenübergreifende Fallbesprechungen werden in regelmäßigen Abständen durchgeführt (i.d.R. erstmals spätestens ein Monat nach dem Erstkontakt, darauffolgend mind. zweimal im Quartal). Hierzu treffen die Vertragspartner folgende Regelungen: [...]

² Tragende Gründe zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Erstfassung der KSVPsych-RL § 6 Abs. 1 Nr. 7

³ Tragende Gründe zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Erstfassung der KSVPsych-RL § 6 Abs. 1 Nr. 10



§ 3 weitere Regelungen

Zur Verbesserung der Zusammenarbeit können ergänzend zusätzliche Inhalte in den Verträgen vereinbart werden. Dazu gehören Vereinbarungen über die jeweilige Erreichbarkeit, die vorhandenen Kapazitäten zur Behandlung von Patientinnen und Patienten sowie Absprachen zur gegenseitigen Information und Prozessgestaltung (beispielsweise bei den Übergängen zwischen den Sektoren).

Mustertext:

Zur Verbesserung der Zusammenarbeit werden folgende Regelungen vereinbart: [...]



§ 4 Zusätzliche Regelungen bei Kooperationsverträgen mit Krankenhäusern nach § 3 Abs. 3 Nr. 1 KSVPsych-RL

Sofern es sich bei dem Kooperationspartner um ein nach § 108 SGB V zugelassenes Krankenhaus mit psychiatrischen oder psychosomatischen Einrichtungen für Erwachsene handelt, sind zusätzlich folgende Regelungen in den Kooperationsvertrag aufzunehmen:

1. Regelungen zur Funktion der Bezugsbehandlerin bzw. des Bezugsbehandlers

Ist ein nach § 108 zugelassenes Krankenhaus mit einer psychiatrischen Institutsambulanz nach § 118 SGB V Kooperationsvertragspartner, kann auch eine Fachärztin oder ein Facharzt oder eine Psychotherapeutin oder ein Psychotherapeut nach Satz 3 Nummer 1 bis 4 Bezugsärztin oder Bezugsarzt oder Bezugspsychotherapeutin oder Bezugspsychotherapeut sein. In diesem Fall sind im Kooperationsvertrag Regelungen, in welcher Weise eine Patientin oder ein Patient einen Bezugsarzt bzw. eine Bezugsärztin oder einen Bezugspsychotherapeuten oder eine Bezugspsychotherapeutin erhält, umgesetzt und vereinbart werden. Es erfolgt eine organisatorische und infrastrukturelle Einbindung der Bezugsärztin oder des Bezugsarztes bzw. der Bezugspsychotherapeutin oder des Bezugspsychotherapeuten (siehe § 3 Absatz 3 Satz 1, § 4 Absatz 2 und § 6 Absatz 4 KSVPsych-RL).

Zudem sind Regelungen zu vereinbaren, die sicherstellen, dass nach der Feststellung des Vorliegens der Voraussetzungen für eine Versorgung nach dieser Richtlinie eine anschließende Behandlung möglichst schnell beginnt.

2. Optional: Qualitätsmanagementverfahren (§ 6 Abs. 1 Nr. 11 KSVPsych-RL)

Es ist sicherzustellen, dass Qualitätsmanagementverfahren vereinbart und eingehalten werden sowie eine regelmäßige Beteiligung an Fortbildungsinitiativen innerhalb des Netzverbundes (bspw. Qualitätszirkel) erfolgt

Die Fortbildungsinitiativen dienen dem interdisziplinären Dialog, aber auch der gegenseitigen Wahrnehmung und Kenntnis, auch um die Versorgungsabläufe stetig an die fachliche Entwicklung anzupassen. Die Einrichtung gemeinsamer Qualitätszirkel bietet die Möglichkeit des Erfahrungsaustauschs und der Diskussion von Behandlungsfällen und Problemen. Die Ergebnisse können in den eigenen Praxisalltag integriert werden und somit zu einer Verbesserung der Versorgungsqualität führen. Um den intersektoralen Austausch zu fördern, sollten auch Ärztinnen und Ärzte bzw. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten der Kooperationsvertragspartner nach § 3 Absatz 3 Nummer 1 KSVPsych-RL an den Qualitätszirkeln beteiligt werden.⁴

3. Optional: Regelungen zur Erleichterung des Sektorenübergangs

⁴ Tragende Gründe zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Erstfassung der KSVPsych-RL § 6 Abs. 1 Nr. 11

Mustertext:

I.

Die Funktion der Bezugärztin, des Bezugsarztes bzw. der Bezugspsychotherapeutin, des Bezugspsychotherapeuten übernehmen die nachfolgenden Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer: [...]

Zur Zuweisung des Bezugsbehandlers, nach Prüfung des Anspruchs auf Versorgung nach dieser Richtlinie in der Eingangssprechstunde und nach differenzialdiagnostischer Abklärung nach § 8 Absatz 1 KSVPsych-RL, werden folgende Regelungen getroffen [...]

Der Behandlungsbeginn erfolgt zeitnah nach Feststellung des Vorliegens der Voraussetzungen nach § 2 KSVPsych-RL (i.d.R. innerhalb von 7 Werktagen). Dies wird durch die nachfolgenden Regelungen sichergestellt [...]

Der Beginn der Versorgung in einem Netzverbund ist der zuständigen Krankenkasse durch die Bezugärztin oder den Bezugsarzt oder die Bezugspsychotherapeutin oder den Bezugspsychotherapeuten formlos anzuzeigen. Auch ein Wechsel des Netzverbundes, beispielsweise durch Umzug der Patientin bzw. des Patienten, ist anzuzeigen.

II.

Die Vertragspartner implementieren ein Qualitätsmanagementverfahren und stellen sicher, dass eine regelmäßige Fortbildung (bspw. im Rahmen von Qualitätszirkeln) erfolgt. Hierzu treffen Sie folgende Vereinbarungen [...]

III.

Ist eine Einweisung zur stationären Krankenhausbehandlung erforderlich, orientiert sich die Netzverbundversorgung am Patientenwohl und -willen und berücksichtigt bei der ärztlichen Verordnung die bestehenden Versorgungsstrukturen. Die Entlassdiagnostik muss den Bedürfnissen schwer psychisch Erkrankter Rechnung tragen und den komplexen Behandlungsbedarf im Sinne der RL berücksichtigen. Schon während des stationären Aufenthalts wird der patientenindividuelle Bedarf für die Anschlussversorgung erfasst.

Zur Kommunikation zwischen der Bezugärztin, dem Bezugsarztes bzw. der Bezugspsychotherapeutin, dem Bezugspsychotherapeuten und kooperierendem Krankenhaus für eine Krankenhauseinweisung sowie Entlassung werden folgende Absprachen getroffen (§ 11 KSVPsych-RL): [...]

Für die Versorgung in der Sprechstundenfreien Zeit, z.B. an Wochenenden und Feiertagen, ggf. unter Einbeziehung des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes, werden folgende Absprachen getroffen: [...]



Schlussbestimmungen

In den Netzverbundvertrag können Schlussbestimmungen zur Kündigung bzw. Änderung des Vertrages aufgenommen werden.

Mustertext:

Der Kooperationsvertrag wird mit Wirkung zum X.X.XXXX geschlossen. kann von den Vertragspartnern mit einer Kündigungsfrist von X Monaten / Wochen bis zum Ende eines Quartals schriftlich gekündigt werden. Die Kassenärztliche Vereinigung ist über Vertragsänderungen und das Vertragsende unverzüglich schriftlich zu informieren.



Unterschriften

Der Kooperationsvertrag ist von allen Vertragsparteien zu unterschreiben. Bitte achten Sie hierbei auf Vertretungsregelungen.