



FAQ zur KSVPsych-RL

Sie möchten einen Netzverbund gründen oder an der Versorgung im Rahmen der KSVPsych als Kooperationspartner bzw. Kooperationspartnerin teilnehmen?

Die Voraussetzungen hierfür sind in der Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf (KSVPsych-RL) geregelt. Was genau für den Erhalt einer Genehmigung notwendig ist und weitere hilfreiche Informationen finden Sie in unserem FAQ.

Kassenärztliche Vereinigung
Hessen

Sicherstellung
Team Bedarfsprüfung

Stand August 2026

1. Zuständigkeiten, Antragstellung, Genehmigungsbescheid & Widerspruch

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Die männliche Form schließt die weibliche mit ein, ohne dadurch eine geschlechtsspezifische Diskriminierung vornehmen zu wollen.

1.1	Wer ist für die Prüfung der Anträge im Rahmen der KSVPsych zuständig?	Die Prüfung und Genehmigung der Anträge wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung vorgenommen. Bei der KV Hessen übernimmt dies das Team Bedarfsprüfung der Abteilung Sicherstellung . Der Antrag und eine Ausfüllhilfe zum Antrag stehen zum Download auf unserer Homepage bereit.
1.2	Wie wird der Antragsteller über den Ausgang des Verfahrens informiert?	Die Entscheidung über den Antrag geht dem Antragsteller in Form eines schriftlichen Bescheides zu. Bei positiver Entscheidung erfolgt die Genehmigung für alle gemeldeten und im Bescheid aufgenommenen Mitglieder des Netzverbundes .
1.3	Wer ist für Widersprüche im Zusammenhang mit der Teilnahme an der Versorgung nach der KSVPsych-RL zuständig?	Widersprüche gegen unsere Bescheide werden vom Team Widersprüche der Rechtsabteilung der KV Hessen bearbeitet.

2. Allgemeines

2.1	Welche Ziele verfolgt die KSVPsych-RL?	Schwer psychisch erkrankte Menschen werden von den bestehenden Versorgungsangeboten, trotz einer Vielfalt an Angeboten, oft nur schwer und unvollständig erreicht. Die KSVPsych-RL verfolgt das Ziel, die vorhandenen Angebote zu verzahnen und in Einklang zu bringen sowie alle für die Versorgung im Einzelfall benötigten Gesundheitsberufe zu vernetzen, um Betroffenen schnell und bedarfsgerecht zu helfen. Unter anderem werden nachfolgende Unterziele verfolgt: • Besseres Erreichen von Patienten • Schnellere Behandlungsmöglichkeit • Versorgung im ambulanten Sektor • Individuelle Versorgung • Erleichterung des Sektorenwechsels
2.2	Was ist ein Netzverbund	Ein Netzverbund ist ein vertraglicher Zusammenschluss von mindestens sechs Leistungserbringern einer Region, einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) oder einer örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) die zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zugelassen sind. Netzverbundmitglieder können Leistungserbringer der folgenden Fachgruppen sein: • Psychiatrie und Psychotherapie • Psychosomatische Medizin und Psychotherapie • Nervenheilkunde • Neurologie und Psychiatrie • Neurologie sowie • ärztliche Psychotherapeuten • psychologische Psychotherapeuten • Fachpsychotherapeuten für Erwachsene

2.3	Welche Definition gilt für die Regionalität der Netzverbünde?	Der Ausgangspunkt für die Bewertung der Regionalität sollte in Anlehnung an die Bedarfsplanung für die jeweiligen Fachgruppen der Landkreis bzw. die kreisfreie Stadt sein. Auch ein regionaler Bezug zu Kooperationsvertragspartnern und Angeboten außerhalb des SGB V ist sicherzustellen. Hierbei handelt es sich jedoch nicht um eine starre Definition, Kreisgrenzen dürfen auch überschritten werden. Vielmehr ist im Einzelfall unter Beachtung der regionalen Versorgungslage zu entscheiden, ob die Regionalität gegeben ist. Die Versorgungsregion des Netzverbundes sollte jedoch ein zusammenhängendes Gebiet sein, das durch seine Ausdehnung eine kooperative Berufsausübung nicht hindert.
2.4	Kann ein Netzwerk bundeslandübergreifend etabliert werden?	Ja, der Zusammenschluss zu einem bundeslandübergreifenden Netzwerk ist unter Berücksichtigung der Regionalität möglich . Informieren Sie sich bitte vorab über die Zuständigkeit im Rahmen des Genehmigungsverfahrens.
2.5	Welche Patientengruppe kann im Rahmen der KSVPsych behandelt werden?	Die psychiatrische Komplexbehandlung richtet sich an Erwachsene mit schweren psychischen Erkrankungen. Konkret müssen diese vier Kriterien erfüllt sein: • Die Person hat das 18. Lebensjahr vollendet • Es liegt eine psychische Erkrankung F10-F99 nach Kapitel V der ICD-10-GM vor • Der GAF-Wert beträgt höchstens ≤50 • Es handelt sich um einen komplexen Behandlungsbedarf. Um das Behandlungsziel zu erreichen (Heilung, Linderung oder Verhütung von Verschlimmerung) ist pro Quartal der Einsatz von mindestens zwei Maßnahmen der Krankenbehandlung durch unterschiedliche Disziplinen nötig
2.6	Welche Vorteile ergeben sich aus der Mitgliedschaft in einem Netzwerk	Durch die Mitgliedschaft in einem Netzwerk wird die interdisziplinäre und intersektorale Zusammenarbeit gefördert, die es ermöglicht, Ihren Patienten ein breites Spektrum an individuell abgestimmten Leistungen anzubieten. Zudem sind die im Rahmen der Komplexversorgung berechnungsfähigen Leistungen im Abschnitt 37.5 des EBM aufgeführt.

3. Welche Vorgaben aus der KSVPsych-RL sind bei der Gründung eines Netzverbundes zu beachten?

3.1	Welche Voraussetzungen muss der Netzverbund erfüllen, um eine Genehmigung zu erhalten?	• Der Netzverbund muss aus mindestens 6 Mitgliedern der unter Punkt 2.2 genannten Fachgruppen bestehen • Die Mindestanzahl der in Punkt 3.2 genannten Fachgruppen muss erreicht sein • Es muss ein schriftlicher Netzverbundvertrag mit dem notwendigen Inhalt vorliegen • Mindestens ein Leistungserbringer muss die Funktion des Bezugsbehandlers übernehmen (Punkt 3.4 f.) • Mindestens eine Koordinationsperson muss benannt sein (Punkt 3.7 f) • Die notwendigen Kooperationen müssen eingegangen werden (Punkt 3.10) und schriftliche Kooperationsverträge, welche den Mindestinhalt aufweisen, geschlossen werden.
-----	--	--

3.2	Wie setzt sich der Netzverbund zusammen?	Der Netzverbund setzt sich aus 6 Mitgliedern der unter Punkt 2.2 genannten Fachgruppen zusammen. Davon müssen mindestens zwei Fachärzte für • Psychiatrie und Psychotherapie • Psychosomatische Medizin und Psychotherapie • Nervenheilkunde • Neurologie und Psychiatrie → Mindestens einer der Fachärzte muss einen vollen Versorgungsauftrag oder eine diesem Umfang entsprechende Anstellungsgenehmigung innehaben sowie mindestens zwei • ärztliche Psychotherapeuten • psychologische Psychotherapeuten • Fachpsychotherapeuten für Erwachsene → Mindestens ein Psychotherapeut verfügt mindestens über einen halben Versorgungsauftrag oder eine diesem Umfang entsprechende Anstellungsgenehmigung. Netzverbundmitglieder sein. Netzverbundmitglieder können Leistungserbringer sein, die jeweils selbst einer der genannten Fachgruppen angehören oder eine dieser Qualifikationen über eine Anstellungsgenehmigung bereithalten (z.B. MVZ) und über mindestens einen halben Versorgungsauftrag oder diesem Umfang entsprechende Anstellungsgenehmigungen verfügen. Die Teilnahme von Fachärzten für Neurologie ist nicht obligatorisch.
3.3	Was muss der Netzverbundvertrag beinhalten?	Eine Übersicht des notwendigen Mindestinhaltes finden Sie auf unserer Homepage. Bitte beachten Sie hierbei, dass eine Wiederholung des Richtlinien textes nicht ausreicht, sondern vielmehr die individuelle Organisation und die Aufgabenverteilung im Netzverbund vertraglich festzuhalten sind.

3.4	Welche Funktion übernimmt der Bezugsbehandler?	Der Bezugsarzt oder der Bezugspsychotherapeut ist zentraler Ansprechpartner für den Patienten. Jedem Patienten muss ein Bezugsbehandler zugewiesen werden. Er trägt die Verantwortung für • die Erstellung, dokumentierte Überprüfung und Fortschreibung des Gesamtbehandlungsplans in Abstimmung mit dem Patienten und in Zusammenarbeit mit der koordinierenden Person • die unverzügliche Einleitung einer ambulanten, teilstationären, stationsäquivalenten oder vollstationären Behandlung, • sowie die Einleitung einer somatischen Abklärung und, falls erforderlich, die Veranlassung einer Behandlung
3.5	Wer kann Bezugsbehandler werden?	Der Bezugsbehandler muss folgende Voraussetzungen erfüllen: 1. Er muss mindestens über einen halben Versorgungsauftrag verfügen. Statt eines halben Versorgungsauftrages ist bei einem über eine Anstellungsgenehmigung angestellten Facharzt oder Psychotherapeuten eine Tätigkeit in entsprechendem Umfang erforderlich. 2. Weiterhin muss er in der Lage sein, die Koordination der Versorgung der Patienten an eine nichtärztliche Koordinationsperson zu delegieren. 3. Er ist Netzverbundmitglied oder bei einem solchen Netzverbundmitglied angestellt 4. Er gehört einer der folgenden Fachgruppen an • Psychiatrie und Psychotherapie, • Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, • Nervenheilkunde oder Neurologie und Psychiatrie, • ärztlicher Psychotherapeut • psychologischer Psychotherapeut • Fachpsychotherapeut für Erwachsene

3.6	Können Krankenhausärzte Bezugsbehandler werden?	Alternativ können auch Krankenhausärzte die Funktion des Bezugsbehandlers übernehmen. Voraussetzung hierfür ist, dass der Bezugsbehandler bei einem nach § 108 SGB V zugelassenem Krankenhaus mit einer psychiatrischen Institutsambulanz nach § 118 SGB V angestellt ist. Weiter muss eine Kooperationsvereinbarung mit dem Krankenhaus vorliegen. Es gelten die oben genannten Voraussetzungen entsprechend, wobei hier eine dem Umfang eines halben Versorgungsauftrags entsprechende Tätigkeit gewährleistet sein muss. Zudem müssen im Kooperationsvertrag Regelungen vereinbart und umgesetzt werden, in welcher Weise ein Patient einen Bezugsarzt/ einen Bezugspsychotherapeuten erhält. Es erfolgt eine organisatorische und infrastrukturelle Einbindung des Bezugsbehandlers.
3.7	Welche Funktion übernimmt die Koordinationsperson?	Die Koordinationsaufgaben werden der Koordinationsperson entsprechend der berufsrechtlichen Vorgaben durch den Bezugsarzt oder den Bezugspsychotherapeuten an eine der genannten Berufsgruppen übertragen. Die Koordinationsperson soll dem Patienten vertraut sein. Dies soll gewährleistet werden, indem die Koordinationsfunktion jeden Patienten grundsätzlich kontinuierlich durch dieselbe Person übernommen wird, damit sich ein Vertrauensverhältnis aufbauen kann. Die namentliche Benennung der Koordinationsperson erfolgt im Gesamtbehandlungsplan. Die Tätigkeiten verfolgen die Zielsetzung, • den Patienten in der Versorgung zu halten, Termine zu vereinbaren und erforderlichenfalls wöchentlich mit dem Patienten zu sprechen • die verschiedenen Leistungserbringer zu vernetzen und operative Tätigkeiten zur unterstützenden Steuerung des Patienten in dieser neuen Versorgungsform zu übernehmen • sicherzustellen, dass der Patient optimal begleitet wird, so dass die Therapieziele der Versorgung nach dieser Richtlinie erreicht werden können. • Hilfe bei der Umsetzung des Gesamtbehandlungsplans zu leisten

3.8	Wer kann Koordinationsperson werden?	Durch folgende Berufsgruppen kann die Koordination der Versorgung der Patienten erfolgen: 1. soziotherapeutische Leistungserbringer, die einen Vertrag zur Erbringung von Soziotherapie nach § 132b SGB V abgeschlossen haben, 2. zugelassene Ergotherapeuten nach § 124 SGB V, 3. Leistungserbringer, die einen Vertrag für die Erbringung von psychiatrischer häuslicher Krankenpflege gemäß § 132a SGB V abgeschlossen haben, 4. Medizinische Fachangestellte, 5. Sozialarbeiter, 6. Sozialpädagogen, 7. Pflegefachpersonen, 8. Psychologen Die Koordinationspersonen nach den Nummern 4 bis 8 müssen • eine zweijährige Berufserfahrung in der Versorgung von Patienten mit psychischen Erkrankungen oder • eine fachspezifische Zusatzqualifikation, die Kenntnisse im Umgang mit psychischen Störungen belegt, nachweisen. Bei der Berufserfahrung können Ausbildungszeiten berücksichtigt werden. Bei der Berufsgruppe der Pflegefachpersonen unter Nummer 7 sind akademisch ausgebildete Pflegekräfte mit umfasst.
3.9	Welche Möglichkeiten gibt es, eine Koordinationsperson in den Netzverbund einzugliedern?	Eine Koordinationsperson kann beispielsweise bei einem Netzverbundmitglied oder dem Bezugsbehandler angestellt sein oder durch eine Anstellung des Netzverbundes selbst in den Netzverbund eingegliedert sein. Weiterhin besteht auch die Möglichkeit, eine Kooperationsvereinbarung mit einem Leistungserbringer der o.g. Fachgruppen abzuschließen und die Aufgaben und die Eingliederung in den Netzverbund vertraglich festzuhalten.

3.10	Welche Kooperationen sollen bzw. müssen eingegangen werden?	Es muss eine Kooperation eingegangen werden mit: • mindestens einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit psychiatrischen oder psychosomatischen Einrichtungen für Erwachsene. Die Kooperation mit dem in der Region des Netzverbundes für die regionale psychiatrische Pflichtversorgung zuständigen Krankenhauses ist anzustreben • mindestens einem der nachfolgenden Leistungserbringer - o für Ergotherapie mit einer Zulassung nach § 124 SGB V oder - o die oder der einen Vertrag zur Soziotherapie gemäß § 132b SGB V abgeschlossen hat oder - o die oder der einen Vertrag für die Erbringung von psychiatrischer häuslicher Krankenpflege gemäß § 132a Absatz 4 SGB V abgeschlossen hat. Es kann eine Kooperation eingegangen werden mit: • einem Krankenhaus, das über psychosomatische Kompetenzen verfügt • weiteren Leistungserbringern bei Bedarf, zum Beispiel solche der Eingliederungshilfe, Traumaambulanzen nach § 31 SGB XIV, Psychosoziale Beratungsstellen und Suchtberatungsstellen Wenn Patienten mit psychischen Erkrankungen durch psychotrope Substanzen (gemäß ICD-10-GM F10-F19) behandelt werden, ist eine Kooperation einzugehen mit: • einem Krankenhaus, welches eine qualifizierte Entzugsbehandlung abhängigkeitskranker Erwachsener durchführen kann
------	---	---

3.11	Welchen Inhalt müssen die Kooperationsverträge vorweisen?	Eine Übersicht der notwendigen Mindestinhalte finden Sie auf unserer Homepage
3.12	Zu welchem Zweck sind die Netzverbund- und Kooperationsverträge bei der KV Hessen einzureichen?	Sowohl Netzverbundverträge als auch Kooperationsverträge sind der jeweils zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung zur Prüfung vorzulegen. Sie dienen als Grundlage zur Überprüfung, ob die jeweiligen Bestimmungen der KSVPsych-RL eingehalten und umgesetzt werden. Die KV erteilt die Genehmigung, wenn die Voraussetzungen erfüllt werden.

4. Was ist bei der Aufnahme der Tätigkeit des Netzverbundes zu beachten?		
4.1	Wie erfolgt die Überweisung zur Versorgung im Rahmen der KSV-Psych?	Für die Versorgung in der psychiatrischen Komplexbehandlung ist eine Überweisung oder Empfehlung erforderlich, sofern nicht direkt von einem Netzverbundmitglied zugewiesen wird. Eine Überweisung oder Empfehlung kann durch jeden Vertragsarzt, Vertragspsychotherapeuten, sozialpsychiatrische Dienste, ermächtigte Einrichtungen, Krankenhäuser, Reha-Einrichtungen getätigt oder ausgesprochen werden.
4.2	Wie erfolgt die Aufnahme der Behandlung in der Praxis?	Nach Überweisung/Empfehlung soll ein Termin für die Eingangssprechstunde innerhalb von sieben Werktagen ermöglicht werden. Sind die Einschlusskriterien erfüllt, soll innerhalb von weiteren sieben Werktagen die differenzialdiagnostische Abklärung erfolgen. Hierbei handelt es sich um eine psychische, somatische und soziale, soweit erforderlich interdisziplinär abzustimmende ärztliche Diagnostik und Indikationsstellung, auf deren Grundlage zumindest ein vorläufiger Gesamtbehandlungsplan erstellt wird.
4.3	Welche Anzeige- und Meldepflichten muss der Netzverbund erfüllen?	Änderungen in der Zusammensetzung des Netzverbundes sowie der Kooperationsvertragspartner sind der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung innerhalb von 3 Monaten mitzuteilen. Sofern durch eine Änderung eine der nachfolgenden Mindestvoraussetzungen nicht mehr erfüllt wird, ist dies der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung unverzüglich anzuzeigen. Innerhalb von sechs Monaten ist die Wiedererfüllung der Anforderung an die Mindestvoraussetzungen gegenüber der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen. Die Netzverbünde teilen ihr Angebot sowie ihre Erreichbarkeit der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung und der zuständigen Landeskrankenhausgesellschaft zur Information der Patienten mit. Hierzu gehört die Benennung eines Ansprechpartners, die Angabe von Sprechzeiten sowie die Angabe des Leistungsangebotes.

4.4	Warum und wie ist die Behandlungsaufnahme eines Patienten im Netzverbund der Krankenkasse anzuzeigen?	Die Anzeige bei der zuständigen Krankenkasse ist nach § 8 Abs. 4 KSVPsych-RL erforderlich, da durch diese der Ausschluss paralleler Behandlung in mehreren Netzverbünden sichergestellt wird. Zur Anzeige wird eine eNachricht von KIM mit einem standardisierten Betreff und Textinhalt empfohlen. Betreff: Anzeige Komplexbehandlung Text: Sehr geehrte Damen und Herren, hiermit zeige ich Ihnen die Aufnahme der Behandlung von <Vorname> <Name> geb. am; <Datum> <Versicherten-Nr.> gemäß der KSVPsych-Richtlinie an. Die Behandlung wurde am <xx.xx.xxxx> begonnen. Mit freundlichen Grüßen <Arzt/Ärztin/Psychotherapeut/Psychotherapeutin> (<LANR>, <BSNR>)
-----	---	--

■ 5. Was muss ich als Vertragsleistungserbringer im Rahmen der Abrechnung beachten?		
5.1	Wie erfolgt die Abrechnung der Leistungen im Rahmen der KSV-Psych?	Die Abrechnung erfolgt über diejenige Kassenärztliche Vereinigung , welche den Netzverbund genehmigt hat. Bei KV-Bereichsübergreifenden Netzverbünden kann die Zuständigkeit abweichen. Hat die KV Hessen die Genehmigung erteilt, rechnen Sie die Leistungen, wie gewohnt, über Ihre Quartalsabrechnung ab.
5.2	Welche Leistungen/ Gebührenordnungspositionen kann ich im Rahmen der KSV-Psych abrechnen?	Folgende Leistungen/ Gebührenordnungspositionen (GOP) können Sie aus dem Abschnitt 37.5 im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) abrechnen: • 37500 (Eingangssprechstunde), • 37510 (Differentialdiagnostische Abklärung), • 37520 (Erstellen eines Gesamtbehandlungsplans), • 37525 (Zusatzpauschale für bezugsärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen), • 37530 (Koordination der Versorgung durch eine nichtärztliche Person), • 37535 (Aufsuchen einer Patientin oder eines Patienten im häuslichen Umfeld durch eine nichtärztliche Person), • 37550 (Fallbesprechung), • 37551 (Zuschlag zur GOP 37550 bei Teilnahme eines oder mehrerer nichtärztlicher / nichtpsychotherapeutischer Teilnehmer) • 37555 (Teilnahme an einer Hilfefunktion), • 37556 (Zuschlag zur GOP 37555) • 37570 (Zusatzpauschale für zusätzliche Organisations- und Managementaufgaben sowie technische Aufwände im Rahmen eines Netzverbundes)
5.3	Welche Genehmigung brauche ich, um die GOP aus Kapitel 37.5 des EBM abzurechnen?	Die GOP aus Abschnitt 37.5 EBM können Sie als Vertragsarzt sowie Vertragspsychotherapeut abrechnen, wenn Sie sich in einem regionalen Netzverbund zusammengeschlossen haben und der Netzverbund eine Genehmigung der KV Hessen erhalten hat.

5.4	Welcher Fachgruppe muss ich angehören, um die GOP abrechnen zu können?	Die GOP 37510 können nur folgende Fachgruppen abrechnen: • Psychiatrie und Psychotherapie • Psychosomatische Medizin und Psychotherapie • Nervenheilkunde • Neurologie und Psychiatrie Die GOP 37500, 37520, 37525, 37530 und 37535 können nur folgende Fachgruppen abrechnen: • Psychiatrie und Psychotherapie • Psychosomatische Medizin und Psychotherapie • Nervenheilkunde • Neurologie und Psychiatrie • ärztliche und psychologische Psychotherapeuten • Fachpsychotherapeuten für Erwachsene Die GOP 37550, 37551, 37555, 37556 und 37570 können folgende Fachgruppen abrechnen: • Psychiatrie und Psychotherapie • Psychosomatische Medizin und Psychotherapie • Nervenheilkunde • Neurologie und Psychiatrie • Neurologie • ärztliche und psychologische Psychotherapeuten • Fachpsychotherapeuten für Erwachsene Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie beziehungsweise für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten für die Behandlung von Heranwachsenden bis zum vollendeten 21. Lebensjahr können nur die GOP 37550 abrechnen.
5.5	Welche Leistungen kann ich nur als Bezugsarzt oder Bezugspsychotherapeut abrechnen?	Die GOP 37520, 37525, 37530, 37535, 37551, 37556 und 37570 können nur von dem Bezugsarzt oder dem Bezugspsychotherapeut abgerechnet werden.

5.6	Kann ich auch Besuche im Zusammenhang mit der Versorgung im Rahmen der KSVPsych abrechnen?	Sofern sich nach der Krankenhausbehandlung eine Komplexversorgung nach der KSVPsych-RL anschließen soll, in deren Rahmen auch eine ambulante psychotherapeutische Behandlung durchgeführt werden soll, können Sie probatorische Sitzungen sowohl bereits frühzeitig in den Räumen des Krankenhauses als auch in der vertragsärztlichen Praxis durchführen. Für die Besuche können Sie die GOP 01410 bis 01413 und 01415 abrechnen.
5.7	Kann ich Leistungen neben der KSVPsych abrechnen?	Eine parallele Behandlung eines Patienten durch nicht am Netzverbund beteiligte Leistungserbringer ist nicht möglich, wenn sich die Behandlung auf eine Diagnose nach § 2 Absatz 2 der KSVPsych-RL bezieht. Ausgenommen sind bereits begonnene Behandlungen, die zur Gewährleistung der Kontinuität der Versorgung nach den Vorgaben des § 3 Absatz 12 KSVPsych-RL fortgesetzt werden.

6. Praxistipp: Wie gehe ich bei der Suche nach Vertragspartnern vor?

6.1	Wie finde ich potentielle Vertragspartner zum Abschluss eines Netzverbundvertrages?	Über unsere Arzt- und Psychotherapeutensuche Hessen können Sie Ihre Suchkriterien individuell verfeinern und Namen sowie Kontaktdaten potentieller Netzverbundmitglieder finden. https://arztsuche Hessen.de/
6.2	Wie finde ich Leistungserbringer für Ergotherapie, welche als Kooperationspartner oder als Koordinationspersonen in Frage kommen?	Die „Heilmittelerbringerliste“ des GKV-Spitzenverbandes ermöglicht Ihnen eine regionale Suche nach Heilmittelpraxen u.a. für Ergotherapie https://www.gkv-spitzenverband.de/service/heilmittelerbringer/heilmittelerbringer.jsp Bringen Sie bitte vor Abschluss eines Kooperationsvertrages in Erfahrung, ob der Leistungserbringer die von der KSVPsych-RL geforderten Voraussetzungen erfüllt.
6.3	Wie finde ich Leistungserbringer für Soziotherapie, welche als Kooperationspartner oder als Koordinationspersonen in Frage kommen?	Über die Mitgliedersuche des Berufsverbandes der Soziotherapeuten e.V. ist eine länderspezifische Suche möglich. Beachten sie jedoch, dass diese Liste nicht abschließend ist und daher möglicherweise weitere Leistungserbringer in Ihrer Region als Kooperationspartner in Frage kommen. https://soziotherapie.eu/soziotherapie/soziotherapeut-finden/ Bringen Sie bitte vor Abschluss eines Kooperationsvertrages in Erfahrung, ob der Leistungserbringer die von der KSVPsych-RL geforderten Voraussetzungen erfüllt.
6.4	Was, wenn ich keine Krankenhäuser/ Leistungserbringer finde, welche eine Kooperation eingehen möchten?	Falls Sie Schwierigkeiten bei der Suche nach Kooperationspartnern haben, zögern Sie nicht uns zu kontaktieren. Der G-BA hat in der KSVPsych-RL eine Evaluation vorgesehen, bei welcher auch Umsetzungshindernisse zu erheben sind. Durch Meldung der Umsetzungshindernisse Ihrerseits können wir ggf. auf Erfordernisse der Anpassung der Richtlinie aufmerksam machen.