

## MINDESTINHALTE DES NETZVERBUNDVERTRAGES NACH DER KSVPsYCH-RICHTLINIE

Bei den hier aufgeführten Mindestinhalten des Netzverbundvertrages handelt es sich um notwendige Vertragsinhalte nach der KSVPsych-RL. Weitere in Frage kommende 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 nach der Organisation des Netzverbundes und den Aufgaben der Mitglieder des jeweiligen Netzverbundes auszugestaltet sind. Aufgrund der Möglichkeiten der individuellen Gestaltung dient diese Übersicht daher lediglich als Unterstützung und ersetzt nicht das Gesetzes- und Richtlinienstudium durch die Netzverbundmitglieder und die Ausgestaltung eines eigens auf den Netzverbund zugeschnittenen Netzverbundvertrages.

### Rechtsgrundlage

- § 92 Abs. 6 b SGB V
- KSVPsych-RL

### Inhalt:



#### Rubrum

Im Rubrum sind alle Vertragsparteien aufzunehmen

#### Netzverbundvertrag

zwischen

XY  
im Folgenden „Netzverbundmitglied zu 1“ genannt

YZ  
im Folgenden „Netzverbundmitglied zu 2“ genannt

[...]  
über die Regelungen zur Teilnahme und Umsetzung der KSVPsych-RL gemäß § 92 Absatz 6b SGB V.



## §1 Vertragsgegenstand

Der Vertragsgegenstand kann festgehalten werden

### § 1 Vertragsgegenstand

Die im Rubrum genannten Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer haben sich zu einem Netzwerk zusammengeschlossen, um eine Komplexversorgung nach der Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf (KSVPsych-RL) anzubieten. Mit dem Abschluss des Netzwerkvertrages erfüllen die Vertragsparteien die Anforderungen nach § 3 Abs. 2 i.V.m. § 6 KSVPsych-RL.



## §2 Zusammensetzung des Netzverbundes

(§ 3 Abs. 2 KSVPsych-RL)

Die Benennung der Netzwerkmitglieder einschließlich der Qualifikationen hat zu erfolgen. Hierbei ist darauf zu achten, dass sich der Netzwerk nach Maßgabe des § 3 Abs. 2 KSVPsych-RL zusammensetzt.

Der Netzwerk setzt sich aus Mitgliedern der nachfolgenden Fachrichtungen zusammen:

1. Fachärztinnen und Fachärzte
  - a) Psychiatrie und Psychotherapie,
  - b) Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,
  - c) Nervenheilkunde oder Neurologie und Psychiatrie,
2. ärztliche und psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie
3. Fachärztinnen und Fachärzte für Neurologie.

Für die Versorgung nach dieser Richtlinie stehen im Netzwerk mindestens insgesamt 10 der Fachärztinnen und Fachärzte und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zur Verfügung; von diesen mindestens vier Fachärztinnen und Fachärzte der unter Nummer 1 genannten Fachrichtungen und vier Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten nach Nummer 2.

### § 2 Zusammensetzung des Netzverbundes

Der Netzwerk besteht aus den nachfolgenden Mitgliedern der Fachrichtungen:  
[...]



### §3 Allgemeines

In den Vertrag können Regelungen aufgenommen werden

- zur Bestimmung der Rechtsform des Netzverbundes
- Vertretungsregelungen sowie Regelungen zum Tätigwerden nach Außen
- zur Bestimmung der Region
- zu den Mitteilungspflichten des Netzverbundes



### §4 Informierte Einwilligung

(§ 6 Abs. 2 KSVPsych-RL)

Um Befürchtungen und Sorgen der Patientinnen und Patienten frühzeitig erkennen und adressieren zu können, ist die Patientin bzw. der Patient über das Versorgungsangebot sowie den konkreten Ablauf der Behandlung zu informieren. Auf Basis dieser Informationen sind die erforderlichen Einwilligungserklärungen der Patientinnen und Patienten einzuholen. Die Einwilligung der Patientin bzw. des Patienten kann vor der Behandlung oder während der Behandlung nach der KSVPsych-RL erforderlich sein.

Es sind daher Regelungen zur informellen Einwilligung in den Netzverbundvertrag aufzunehmen. Insbesondere, wann und auf welche Art die Patientin oder der Patienten informiert wird.

Nachfolgende Regelungen sind in der KSVPsych-Richtlinie vorgesehen:

- Vor Beginn der Versorgung ist die Patientin bzw. der Patient umfassend über das Versorgungsangebot in allgemeinverständlicher Sprache, insbesondere allgemein über Struktur und Inhalt des Versorgungsangebotes, zu informieren (§ 6 Abs. 2 KSVPsych-RL)

### § 4 Informelle Einwilligung

Die Versorgung nach dieser Richtlinie erfolgt auf Basis einer informierten Einwilligung der Patientin oder des Patienten. Hierzu werden nachfolgende Regelungen getroffen:  
[...]

- Wann immer die Einwilligung notwendig ist, haben Erläuterungen zu erfolgen. Weiter muss Zeit für Rückfragen eingeplant werden<sup>1</sup>
- Nach Erstellung des (vorläufigen) Gesamtbehandlungsplans erfolgt die Information über alle im konkreten Einzelfall voraussichtlich an der Behandlung beteiligten Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer sowie Einrichtungen. Weiterhin ist über den, für eine Versorgung nach dieser Richtlinie, erforderlichen Austausch von relevanten patientenbezogenen Informationen zwischen den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern zu informieren<sup>2</sup>
- Es ist sicherzustellen, dass auf Basis der Informationen die erforderlichen Einwilligungserklärungen der Patientinnen und Patienten eingeholt werden. Insbesondere bei der Hinzuziehung von weiteren, zu Beginn der Versorgung nach dieser Richtlinie noch nicht beteiligten, Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern sowie Einrichtungen sind auch hierfür entsprechende Einwilligungserklärungen im Laufe der Teilnahme an der Versorgung nach dieser Richtlinie einzuholen (§ 6 Abs. 2 KSVPsych-RL)

---

<sup>1</sup> Tragende Gründe zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Erstfassung der KSVPsych-RL § 6 Abs. 2

<sup>2</sup> Tragende Gründe zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Erstfassung der KSVPsych-RL § 6 Abs. 2



## **§ 5 Bezugärztin/ Bezugsarzt bzw. Bezugspsychotherapeutin/ Bezugspsychotherapeut**

(§ 4 KSVPsych-RL)

- Mindestens eine Person ist zu benennen, die die Funktion der Bezugärztin, des Bezugsarztes bzw. der Bezugpsychotherapeutin, des Bezugpsychotherapeuten übernimmt und die vorgegebenen Qualifikationen nach § 4 Abs. 1 KSVPsych-RL erfüllt
- Weiterhin sind Regelungen, in welcher Weise die Patientin bzw. der Patient eine Bezugärztin bzw. einen Bezugsarzt, eine Bezugpsychotherapeutin bzw. einen Bezugpsychotherapeuten erhält, aufzunehmen, vgl. § 4 Abs. 2 KSVPsych-RL
- Die in § 4 Abs. 3 KSVPsych-RL normierten Aufgaben der Bezugärztin, des Bezugsarztes bzw. der Bezugpsychotherapeutin, des Bezugpsychotherapeuten und die in § 8 Abs. 4 KSVPsych-RL vorgesehene Anzeige des Behandlungsbeginns bei der Krankenkasse können zusätzlich vertraglich festgehalten werden

### **§ 5 Bezugärztin/ Bezugsarzt bzw.**

#### **Bezugspsychotherapeutin/ Bezugpsychotherapeut**

I. Die Funktion der Bezugärztin, des Bezugsarztes bzw. der Bezugpsychotherapeutin, des Bezugpsychotherapeuten übernehmen die nachfolgenden Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer: [...]

II. Zur Zuweisung des Bezugsbehandlers bzw. der Bezugsbehandlerin 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 [...]

Die Fachärztin oder der Facharzt oder die Psychotherapeutin oder der Psychotherapeut, die oder der den Gesamtbehandlungsplan nach § 9 auf Basis der differenzialdiagnostischen Abklärung erstellt, bleibt in der Regel während des gesamten Zeitraums der Versorgung nach dieser Richtlinie die Bezugärztin oder der Bezugsarzt oder die Bezugpsychotherapeutin oder der Bezugpsychotherapeut für die Patientin oder den Patienten.

Ein Wechsel der Bezugärztin oder des Bezugsarztes oder der Bezugpsychotherapeutin oder des Bezugpsychotherapeuten zu einer anderen Leistungserbringerin oder zu einem anderen Leistungserbringer nach § 4 Absatz 1 KSVPsych-RL ist möglich. Die Wünsche der Patientin oder des Patienten sind zu berücksichtigen.

III. Die Fachärztin oder der Facharzt oder die Psychotherapeutin oder der Psychotherapeut übernimmt die in § 4 Abs. 3 definierten Verantwortungsbereiche.

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



## § 6 Koordinierende nichtärztliche Person

(§ 5 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 erfolgt (§ 6 Abs. 1 Nr. 1 KSVPsych-RL).

- Im Vertrag ist mindestens eine koordinierende, nichtärztliche Person anzugeben
- Die koordinierende nichtärztliche Person muss die Anforderungen nach § 5 KSVPsych-RL erfüllen
- Regelungen zur Übertragung der Koordinationsaufgaben auf die Koordinationsperson durch die Bezugärztin/ den Bezugsarzt bzw. der Bezugspsychotherapeutin/ des Bezugspsychotherapeuten sind zu vereinbaren
- Die Aufgaben der Koordinationsperson können vertraglich festgehalten werden

### § 6 Koordinierende nichtärztliche Person

I. Die Koordination der Versorgung der Patientinnen und Patienten nach der KSVPsych-Richtlinie erfolgt durch [...]

II. Die Koordinationsaufgaben werden entsprechend der berufsrechtlichen Vorgaben durch die Bezugärztin oder den Bezugsarzt oder die Bezugspsychotherapeutin oder den Bezugspsychotherapeuten an die in Abs. 1 genannte Koordinationsperson übertragen.  
Dabei wird darauf geachtet, dass die die Koordination durchführende Person der Patientin oder dem Patienten vertraut ist.

III. Die Koordination der Versorgung der Patientinnen und Patienten im Netzverbund umfasst die in § 10 KSVPsych-RL normierten Aufgaben.



## § 7 Organisation im Netzverbund

(§ 6 KSVPsych-RL)

Die Erfüllung der in § 6 Abs. 1 KSVPsych-RL normierten Aufgaben und Anforderungen ist im Netzverbundvertrag durch geeignete Regelungen sicherzustellen. Zusätzliche Regelungen können bei Bedarf getroffen werden. Zu den nachfolgenden Punkten sind gemeinsame Standards zu vereinbaren und im Netzverbundvertrag auszugestalten:

### 1. Erstkontakt zum Netzverbund (§ 6 Abs. 1 Nr. 2 KSVPsych-RL)

Es sind Regelungen zu vereinbaren, die Sorge dafür tragen, dass die Eingangssprechstunde zeitnah nach der Überweisung bzw. Empfehlung (i.d.R. innerhalb von 7 Werktagen) erfolgt.

Darüber hinaus besteht auch die Möglichkeit, dass die Patientin oder der Patient unmittelbar, d.h. ohne Überweisung oder Empfehlung, einen Termin für die Eingangssprechstunde vereinbart. Auch in diesem Fall sollte der Patientin oder dem Patienten, in der Regel innerhalb von sieben Werktagen, ein Termin vermittelt werden. Regelungen für den Zugang zur Versorgung nach dieser Richtlinie nach einer stationären Entlassung ergeben sich aus § 11 KSVPsych-RL.<sup>3</sup>

### 2. Differenzialdiagnostische Abklärung (§ 6 Abs. 1 Nr. 3 KSVPsych-RL)

Die differenzialdiagnostische Abklärung erfolgt zeitnah nach der Eingangssprechstunde (i.d.R. innerhalb von 7 Werktagen). Die differenzialdiagnostische Abklärung ist eine psychische, somatische und soziale, soweit erforderlich interdisziplinär

## § 7 Organisation im Netzverbund

I. Die Herstellung des Erstkontakts zum Netzverbund in einer Eingangssprechstunde nach Überweisung oder Empfehlung erfolgt zeitnah (in der Regel innerhalb von sieben Werktagen). Um dies sicherzustellen, werden die nachfolgenden Regelungen vereinbart: [...]

II. Die differenzialdiagnostische Abklärung erfolgt zeitnah nach der Eingangssprechstunde (i.d.R. innerhalb von 7 Werktagen).

Dies wird durch die nachfolgenden Regelungen sichergestellt [...]

<sup>3</sup> Tragende Gründe zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Erstfassung der KSVPsych-RL § 6 Abs. 1 Nr. 2

abzustimmende Diagnostik und Indikationsstellung, auf deren Grundlage zumindest ein vorläufiger Gesamtbehandlungsplan erstellt wird. Die differenzialdiagnostische Abklärung erfolgt durch Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Nervenheilkunde oder Neurologie und Psychiatrie (vgl. § 8 Abs. 1 S. 2 KSVPsych-RL).

Im Ergebnis der differenzialdiagnostischen Abklärung ist zumindest ein vorläufiger Gesamtbehandlungsplan zu erstellen. Sollten die Kriterien gemäß § 2 nicht erfüllt sein, ist eine Erbringung von Leistungen gemäß dieser Richtlinie nicht möglich.

### 3. Zeitnaher Behandlungsbeginn (§ 6 Abs. 1 Nr. 4 KSVPsych-RL)

Es 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.

Als erster Schritt erfolgt hierzu die Erstellung des Gesamtbehandlungsplanes (siehe § 9 KSVPsych-RL). Ein zeitnaher Beginn soll als „innerhalb von sieben Werktagen nach differenzialdiagnostischer Abklärung“ verstanden werden, um dem Ziel einer Vermeidung von Wartezeiten und Verzögerungen des Behandlungsbeginns zu genügen.<sup>4</sup>

### 4. Einheitliche Patientenkommunikation (§ 6 Abs. 1 Nr. 5 KSVPsych-RL)

Durch geeignete Regelungen ist eine einheitliche Patientenkommunikation (gemeinsame Entscheidungsfindung, unterstützte Kommunikation) zu gewährleisten.

Die Behandlung, insbesondere schwerer psychischer Erkrankungen, erfordert die Mitarbeit der Patientin oder des Patienten. Der Netzverbund hat daher Standards zur geeigneten Patientenkommunikation, insbesondere zur Beteiligung der

III. 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 [...]

IV. Zur geeigneten Patientenkommunikation, insbesondere zur Beteiligung der Erkrankten am Entscheidungsprozess der Behandlung, werden nachfolgende Regelungen vereinbart: [...]

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



Erkrankten am Entscheidungsprozess der Behandlung, zu vereinbaren. Zur Unterstützung der Kommunikation können beispielsweise Patienteninformationen dienen.<sup>5</sup>

5. 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.

6. 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 innerhalb des Netzverbundes gewährleistet ist.

Hierbei handelt es sich um Vorgaben zur sicheren elektronischen Kommunikation, z. B. zur Nutzung von Kommunikationsmedien und -wegen für den Austausch im Netzwerk, 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.<sup>6</sup>

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

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

<sup>5</sup> Tragende Gründe zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Erstfassung der KSVPsych-RL § 6 Abs. 1 Nr. 5

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

## 7. 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 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.<sup>7</sup>

## 8. Terminfindung (§ 6 Abs. 1 Nr. 9 KSVPsych-RL)

Es sind Regelungen zur Terminfindung innerhalb des Netzverbundes zu treffen. Dies beinhaltet Regeln zur Koordination einschließlich Vermittlung der patientenindividuell erforderlichen Termine zur Wahrnehmung der Versorgungsbestandteile, um beispielsweise durch Vorgabe von Fristen für erforderliche diagnostische oder

VII. Für die Organisation eines Krisenmanagements werden nachfolgende Regelungen vereinbart [...]

VIII. Zur Regelung der Terminfindung innerhalb des Netzverbundes wird folgendes vereinbart: [...]

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

therapeutische Maßnahmen die Versorgungskontinuität zu gewährleisten<sup>8</sup>.

9. 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 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 vertragsarztrechtlich und berufsrechtlich zulässigen Maße genutzt werden<sup>9</sup>.

10. 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 grundsätzlichen Anforderungen an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement sind in der Qualitätsmanagement-Richtlinie bestimmt. Eine Empfehlung für oder gegen ein oder mehrere Qualitätsmanagementverfahren wird dabei nicht

IX. Die patientenorientierte Fallbesprechung erfolgt [...]

X. Folgendes Qualitätsmanagementverfahren wird vereinbart [...]  
Zur regelmäßigen Beteiligung an Fortbildungsinitiativen wird nachfolgende Vereinbarung getroffen [...]

<sup>8</sup> Tragende Gründe zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Erstfassung der KSVPsych-RL § 6 Abs. 1 Nr. 8

<sup>9</sup> Tragende Gründe zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Erstfassung der KSVPsych-RL § 6 Abs. 1 Nr. 10

ausgesprochen. Zu Verbesserung der engen Zusammenarbeit kann sich der Netzverbund auf ein gemeinsames Qualitätsmanagementverfahren festlegen oder auch über die Vorgaben der Qualitätsmanagement-Richtlinie hinausgehende Regelungen vereinbaren, wie beispielsweise ein Netzverbund-internes Benchmarking oder auch sektorenübergreifende Maßnahmen.

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 an den Qualitätszirkeln beteiligt werden.<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> Tragende Gründe zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Erstfassung der KSVPsych-RL § 6 Abs. 1 Nr. 11

## 11. Nutzung von Kommunikationsmedien (§6 Abs. 3 KSVPsych-RL)

Die Beratung und Behandlung können auch über Kommunikationsmedien ergänzt sowie durch digitale Anwendungen unterstützt werden. Die Regelungen für die Leistungserbringung mittels digitaler Medien gemäß SGB V sind dabei einzuhalten.

XI. Zur Nutzung von Kommunikationsmedien wird folgendes vereinbart: [...]



## § 8 Schlussbestimmungen

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

## § 8 Schlussbestimmungen

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



## Unterschriften

Der Netzverbundvertrag ist von allen Netzverbundmitgliedern zu unterschreiben.