

FAQ zur KJ-KSVPsych-RL

Sie möchten an der KJ-KSV-Psych-RL teilnehmen?

Die Voraussetzungen hierfür sind in der Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Kinder und Jugendliche mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf (KJ-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 April 2025

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 Teilnahmeanträge im Rahmen der KJ-KSVPsych zuständig?	Die Prüfung und Genehmigung der Teilnahmeanträge wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung vorgenommen. Bei der KV Hessen übernimmt dies das Team Bedarfsprüfung der Abteilung Sicherstellung . Der Antrag und 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.
1.3	Wer ist für Widersprüche im Zusammenhang mit der Teilnahme an der Versorgung nach der KJ-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 KJ-KSVPsych-RL?	<p>Die KJ-KSVPsych-Richtlinie verfolgt das Ziel, die Versorgung schwer psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher mit komplexem Behandlungsbedarf deutlich zu verbessern. Im Fokus steht eine individuelle, bedarfsgerechte Behandlung, die die besondere Lebenssituation der jungen Patientinnen und Patienten berücksichtigt und ihr soziales Umfeld – insbesondere Eltern und Sorgeberechtigte – aktiv einbezieht.</p> <p>Unter anderem werden nachfolgende Unterziele verfolgt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Besser Erreichbarkeit von Patienten • Schnellere Behandlungsmöglichkeit • Versorgung im ambulanten Sektor • Individuelle Versorgung • Erleichterung des Sektorenwechsels
2.2	Wie ist die multiprofessionelle Behandlung aufgebaut?	Die Versorgung im Rahmen der KJ-KSVPsych-Richtlinie erfolgt durch interdisziplinäre Teams aus medizinischen, psychotherapeutischen und psychosozialen Fachkräften. Das Zentrale Team bildet die Grundstruktur der Versorgung. Ergänzend kann ein Erweitertes Team eingebunden werden. Diese kann neben den Leistungserbringern aus dem SGB V auch weitere Akteure, wie Jugendämtern, bestehen.

<p>2.3</p>	<p>Welche Patientengruppe kann im Rahmen der KJ-KSVPsych behandelt werden?</p>	<p>Die KJ-KSVPsych-Richtlinie richtet sich an Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit schwerer psychischer Erkrankung und komplexem Behandlungsbedarf. Konkret müssen diese drei Kriterien erfüllt sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mindestens eine psychische Störung gemäß der ersten Achse des MAS aus dem V. Kapitel (F1-F6, F84, F9) oder F7x.1 des ICD-10-GM, • mindestens ein psychosozialer Umstand aus den neun Kategorien „assozierte aktuelle abnormale psychosoziale Umstände“ gemäß der fünften Achse des MAS und • mindestens eine ernsthafte soziale Beeinträchtigung des psychosozialen Funktionsniveaus gemäß den Stufen vier bis acht auf der sechsten Achse des MAS gegeben sind. <p>Ein komplexer Behandlungsbedarf liegt vor, wenn zur Erreichung des Behandlungsziels (Heilung, Linderung oder Verhütung von Verschlimmerung) pro Quartal der Einsatz von mindestens zwei Maßnahmen der Krankenbehandlung durch Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer unterschiedlicher Berufsgruppen notwendig ist.</p>
<p>2.4</p>	<p>Welche Vorteile ergeben sich aus der Teilnahme an der KJ-KSVPsych-RL?</p>	<p>Durch die Teilnahme im multiprofessionellen Team wird die berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit gestärkt. Komplexe Fälle müssen nicht mehr allein behandelt werden. Es werden strukturierte und verlässliche Rahmenbedingungen geschaffen durch die die Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen erleichtert und so der Behandlungsalltag entlastet wird.</p>

■ 3. Welche Vorgaben aus der KJ-KSVPsych-RL sind bei der Teilnahme zu beachten?

<p>3.1</p>	<p>Welche Voraussetzungen muss der Facharzt oder der Psychotherapeut erfüllen um eine Genehmigung zu erhalten?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Es muss gegenüber der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung erklärt werden, dass die Anforderungen für die Versorgung nach der KJ-KSVPsych-RL umgesetzt werden. • Der Veröffentlichung der Angaben in einem öffentlichen Verzeichnis im Internet über die Teilnehmereberechtigten und deren Erreichbarkeitszeiten muss zugestimmt werden. <ul style="list-style-type: none"> ▶ Das Verzeichnis wird zudem quartalsweise den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen und den zuständigen Landeskrankenhausgesellschaften durch die Kassenärztliche Vereinigung zur Verfügung gestellt. Ebenso wird das Verzeichnis der Arztsuche des Nationalen Gesundheitsportals zur Verfügung gestellt. • Es wird gegenüber der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung erklärt, dass wenn die die Voraussetzungen für die Versorgung nach dieser Richtlinie nicht mehr gegeben sind oder die Bereitschaft zur Erfüllung der Anforderungen der Richtlinie nicht mehr besteht, eine erneute Meldung erfolgt.
------------	--	--

<p>3.2</p>	<p>Wie setzt das zentrale Team zusammen?</p>	<p>Das zentrale Team bildet die Grundstruktur der Versorgung. Es setzt sich aus einem Facharzt einem Psychotherapeuten sowie einer nichtärztlichen Koordinationsperson zusammen. Diese Konstellation ist verbindlich</p> <p>Mitglieder des Zentrales Teams können Leistungserbringer der folgenden Fachgruppen sein:</p> <p>Fachärzte für:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kinder und Jugend Psychiatrie und Psychotherapie • Kinder- und Jugendmedizin, • Nervenheilkunde, • Neurologie, • Psychiatrie und Psychotherapie mit mindestens zweijähriger Weiterbildung in Kinder- und Jugendpsychiatrie • Psychosomatische Medizin und Psychotherapie mindestens zweijähriger Erfahrung in der Behandlung von psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen <p>sowie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeuten • Fachpsychotherapeuten für Kinder und Jugendliche • Psychologische Psychotherapeuten mit der fachlichen Befähigung zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen <p>Nichtärztliche Koordinationsperson:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ergotherapeuten, • Leistungserbringer psychiatrischer häuslicher Krankenpflege • Leistungserbringer Soziotherapie • Medizinische Fachangestellte, • Sozialarbeiter, Sozialpädagogen • oder gleichwertig, • Pflegefachpersonen, • Psychologen, • Heilpädagogen, • Heilerziehungspfleger, • Leistungserbringer für Stimm-, Sprech-, Sprach- oder Schlucktherapie oder Leistungserbringer Physiotherapie
------------	--	--

<p>3.3</p>	<p>Welche Funktion übernimmt der Bezugsbehandler?</p>	<p>Der Bezugsarzt oder der Bezugspsychotherapeut ist Teil des Zentralen Teams. Er ist Hauptansprechperson für den Patienten. Jedem Patienten muss ein Bezugsbehandler zugewiesen werden.</p> <p>Zu den Kernaufgaben zählt die fachliche Leitung der Behandlung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sie koordiniert alle Versorgungsmaßnahmen, sorgt für Behandlungsstabilität und stellt eine abgestimmte Zusammenarbeit aller Beteiligten sicher • Sie erstellt und aktualisiert den Gesamtbehandlungsplan, gemeinsam mit dem Team und unter Einbeziehung des Patienten sowie der Sorgeberechtigten.
<p>3.4</p>	<p>Wer kann Bezugsbehandler werden?</p>	<p>Die Funktion des Bezugsbehandlers kann von ärztlichen oder psychotherapeutischen Mitgliedern des zentralen Teams übernommen werden.</p> <p>Voraussetzung ist die Zulassung zur vertragsärztlichen oder vertragspsychotherapeutischen Versorgung.</p> <p>Wer im konkreten Fall die Bezugsbehandlung übernimmt, wird individuell nach der Eingangssprechstunde festgelegt. Dabei werden die Patientin oder der Patient sowie – altersgerecht – auch die Sorgeberechtigten einbezogen.</p> <p>In der Regel bleibt die bezugsbehandelnde Person während der gesamten Versorgung konstant, ein Wechsel ist jedoch möglich, wenn er dem Behandlungsverlauf dient.</p>

<p>3.5</p>	<p>Welche Funktion übernimmt die nichtärztliche Koordinationsperson?</p>	<p>Die Koordinationsperson sorgt dafür, dass alle Elemente der Versorgung ineinandergreifen, die Abläufe organisiert sind und der Patient zuverlässig begleitet wird.</p> <p>Die namentliche Benennung der Koordinationsperson erfolgt im Gesamtbehandlungsplan.</p> <p>Sie darf gleichzeitig für mehrere Patienten tätig sein.</p> <p>Zu den zentralen Aufgaben gehören:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Koordination der Behandlung: Die Koordinationsperson hält den Gesamtbehandlungsplan nach, plant Termine bei den beteiligten Leistungserbringer*innen und ist Ansprechperson für alle Beteiligten. • Kommunikation und Begleitung: Sie steht im regelmäßigen Kontakt mit der Patientin oder dem Patienten, den Sorgeberechtigten und dem gesamten Versorgungsteam. Ziel ist es, die Behandlung nachvollziehbar, erreichbar und verlässlich zu gestalten. • Netzwerkarbeit: Die Koordinationsperson organisiert den Austausch mit relevanten Akteuren aus dem sozialen Umfeld – etwa Schule, Jugendhilfe, Beratungsstellen – und koordiniert die Zusammenarbeit. • Fallbesprechungen und Verlaufsdokumentation: Sie organisiert interdisziplinäre Fallbesprechungen und dokumentiert den Versorgungsverlauf. • Aufsuchende Unterstützung: Bei Bedarf kann die Koordinationsperson die Patientin oder den Patienten zu Hause aufsuchen, Gespräche im Lebensumfeld führen und alltagsnahe Unterstützung leisten. • Krisenbegleitung und Termintreue: Sie bleibt regelmäßig – mindestens wöchentlich – in Kontakt mit der Familie und achtet auf die Einhaltung von Behandlungsterminen.
<p>3.6</p>	<p>Welche Möglichkeiten gibt es, eine Koordinationsperson in den Netzwerkverbund einzugliedern?</p>	<p>Eine Koordinationsperson kann beispielsweise bei einem Mitglied des zentralen Team angestellt sein. Es besteht auch die Möglichkeit, eine Kooperationsvereinbarung mit einem Leistungserbringer der o.g. Fachgruppen abzuschließen und die Aufgaben und die Eingliederung in das zentrale Team vertraglich festzuhalten.</p>

■ 4. Was ist bei der Aufnahme der Tätigkeit des Zentralen Teams zu beachten?

4.1	Wie erfolgt die Versorgung im Rahmen der KJ-KSV-Psych?	Für die Versorgung in der psychiatrischen Komplexbehandlung ist keine Überweisung erforderlich. Eine Empfehlung ist ausreichend. Die Empfehlung kann vom Arzt, Psychotherapeuten, Leistungserbringer und anderen Akteuren aus der Richtlinie ausgesprochen werden.
4.2	Wie erfolgt die Aufnahme der Behandlung in der Praxis?	Nach Empfehlung soll ein Termin für die Eingangssprechstunde innerhalb von zehn Werktagen ermöglicht werden. Sind die Einschlusskriterien erfüllt, soll 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.

■ 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 die Teilnahme genehmigt hat. 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?	<p>Folgende Leistungen/ Gebührenordnungspositionen (GOP) können Sie aus dem Abschnitt 37.6 im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) abrechnen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 37600 (Eingangssprechstunde), • 37610 (Differentialdiagnostische Abklärung), • 37620 (Erstellen eines Gesamtbehandlungsplans), • 37625 (Zusatzpauschale für bezugsärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen), • 37626 (Zuschlag im Zusammenhang mit GOP 37625 für Leistungen im Rahmen der Transition) • 37630 (Koordination der Versorgung durch eine nichtärztliche Person), • 37635 (Aufsuchen einer Patientin oder eines Patienten im häuslichen Umfeld durch eine nichtärztliche Person), • 37650 (Fallbesprechung), • 37651 (Zuschlag zur GOP 37650 bei Teilnahme eines oder mehrerer nichtärztlicher / nichtpsychotherapeutischer Teilnehmer) • 37655 (Teilnahme an einer SGB- übergreifenden Hilfskonferenz) • 37656 (Zuschlag zu GOP 37655 bei Teilnahme eines oder mehrerer nichtärztlicher bzw. nichtpsychotherapeutischer Teilnehmer, die nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, aber an der Behandlung beteiligt sind)
5.3	Welche Genehmigung brauche ich, um die GOP aus Kapitel 37.6 des EBM abzurechnen?	Die GOP aus Abschnitt 37.6 EBM können Sie als Vertragsarzt sowie Vertragspsychotherapeut abrechnen, wenn Sie die Teilnahmebereitschaft an der Richtlinie gegenüber der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung erklärt haben und eine Genehmigung der KV Hessen erhalten haben.

<p>5.4</p>	<p>Welcher Fachgruppe muss ich angehören, um die GOP abrechnen zu können?</p>	<p>Die GOP 37600, 37610, 37620, 37625, 37626, 37630, 37635, 37651, 37655 und 37656 können nur folgende Fachgruppen abrechnen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kinder und Jugend Psychiatrie und Psychotherapie • Kinder- und Jugendmedizin, • Nervenheilkunde, • Neurologie, • Psychiatrie und Psychotherapie mit mindestens zweijähriger Weiterbildung in Kinder- und Jugendpsychiatrie • Psychosomatische Medizin und Psychotherapie mindestens zweijähriger Erfahrung in der Behandlung von psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen • Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeuten • Fachpsychotherapeuten für Kinder und Jugendliche • Psychologische Psychotherapeuten mit der fachlichen Befähigung zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen <p>Die GOP 37650 kann nur von folgenden Fachgruppen berechnet werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fachärzten für Allgemeinmedizin • Fachärzten für Innere und Allgemeinmedizin • Praktischen Ärzten, - Ärzten ohne Gebietsbezeichnung • Fachärzten für Innere Medizin ohne Schwerpunktbezeichnung • Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin • Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. Fachärzten für • Kinder- und Jugendpsychiatrie und-psychotherapie • Fachärzten für Neurologie • Fachärzten für Nervenheilkunde • Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie • Fachärzten für Neurochirurgie • Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie • Fachärzten für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie • Ärztlichen und Psychologischen Psychotherapeuten • Fachpsychotherapeuten für Erwachsene • Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten • Fachpsychotherapeuten für Kinder und Jugendliche
<p>5.5</p>	<p>Welche Leistungen kann ich nur als Bezugsarzt oder Bezugspsychotherapeut abrechnen?</p>	<p>Die Gebührenordnungspositionen 37620, 37625, 37630, 37635, 37651 und 37656 können ausschließlich durch den Bezugsarzt oder den Bezugspsychotherapeuten berechnet werden.</p>