

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über Anpassungen der Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf im Hinblick auf Inhalte, Struktur und Organisation der KSVPsych-Versorgung

Vom 21. August 2025

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 21. August 2025 beschlossen, die Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf (KSVPsych-RL) in der Fassung vom 2. September 2021 (BAnz AT 17.12.2021 B3) wie folgt zu ändern:

I. Die Richtlinie wird wie folgt geändert:

1. § 3 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Nummer 1 wird nach der Angabe „nach Absatz 2“ die Angabe „Satz 1 Nummer 1 oder ein Netzverbund nach Absatz 2 Satz 1 Nummer 2“ eingefügt.

bb) In Nummer 2 wird nach der Angabe „Leistungserbringerinnen oder Leistungserbringer sind“ die Angabe „und einen Kooperationsvertrag mit einem Netzverbund nach Absatz 3 abgeschlossen haben“ durch die Angabe „und eine Kooperation nach Absatz 3 mit einem Netzverbund eingegangen sind“ ersetzt.

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 1 wird durch den folgenden Satz ersetzt:

„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.“

- bb) In Satz 2 Nummer 2 wird nach der Angabe „Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten“ die Angabe „, Fachpsychotherapeutinnen oder Fachpsychotherapeuten für Erwachsene“ eingefügt.
- cc) In Satz 3 wird die Angabe „10“ durch die Angabe „sechs“ sowie die Angabe „vier“ jeweils durch die Angabe „zwei“ ersetzt.
- dd) Nach Satz 3 werden die folgenden Sätze eingefügt:

„Eine Fachärztin oder ein Facharzt gemäß Satz 2 Nummer 1 verfügt über einen vollen Versorgungsauftrag oder eine diesem Umfang entsprechende Anstellungsgenehmigung und eine Psychotherapeutin oder ein Psychotherapeut gemäß Satz 2 Nummer 2 verfügt mindestens über 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 Ärztinnen und Ärzte und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten nach Satz 2 sind zulässig.“
- ee) Der neue Satz 6 wird durch den Satz „Die Netzverbundmitglieder können einen Netzverbund schließen, der insbesondere die Ausgestaltung der Festlegungen in § 6 regelt.“ ersetzt.
- ff) Nach dem neuen Satz 6 wird folgender Satz eingefügt:

„Für Netzverbünde gemäß Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 gelten die Regelungen der Sätze 2 bis 5 entsprechend.“
- c) Absatz 3 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 wird nach der Angabe „Absatz 1 ist“ die Angabe „, dass der Netzverbund Kooperationsverträge, die den Vorgaben des § 6 entsprechen, abschließt“ durch die Angabe „die Kooperation“ ersetzt.
 - bb) In Satz 1 Nummer 1 wird nach der Angabe „Einrichtungen für Erwachsene“ die Angabe „in der räumlichen Nähe zum Netzverbund, das Kompetenzen in der Behandlung von Patientinnen und Patienten nach § 2 hat“ eingefügt.
 - cc) Der Satz 2 wird durch den folgenden Satz ersetzt:

„Die Kooperation mit dem in der Region des Netzverbundes für die regionale psychiatrische Pflichtversorgung zuständigen Krankenhaus ist anzustreben.“
 - dd) Nach Satz 3 werden die folgenden Sätze eingefügt:

„Sofern eine Kooperation mit einem Leistungserbringer nach Satz 1 Nummer 1 trotz nachweislich ernsthafter Bemühungen nicht zustande kommt, kann im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen für einen befristeten Zeitraum von zwei Jahren von der Vorgabe gemäß Satz 1 Nummer 1 abgewichen werden. In diesem Fall ist ein Konzept zur jederzeitigen Krisenbetreuung der Patientinnen und Patienten gemäß § 6 Absatz 1 Nummer 8 vorzulegen.“

- d) Absatz 4 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 wird die Angabe „Kooperationsvertragspartnern“ durch die Angabe „Kooperationspartnern“ ersetzt.
 - bb) In Satz 2 wird nach der Angabe „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten“ die Angabe „und Fachpsychotherapeutinnen oder Fachpsychotherapeuten für Kinder und Jugendliche“ eingefügt.
 - cc) Nach Satz 2 wird folgender Satz eingefügt:
„Davon sind auch ermächtigte Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer insbesondere nach § 31 Absatz 1 Satz 3 und 4 Ärzte-ZV umfasst.“
- e) Absatz 6 wird durch den folgenden Absatz ersetzt:
- „(6) Die in dieser Richtlinie verwendeten Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnungen richten sich nach der (Muster-) Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer und der „Muster-Weiterbildungsordnung für die Psychologischen Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen“ der Bundespsychotherapeutenkammer sowie der „Muster-Weiterbildungsordnung Psychotherapeut*innen“ der Bundespsychotherapeutenkammer und schließen auch die Ärztinnen und Ärzte ein, welche eine entsprechende Bezeichnung nach altem Recht führen.“
- f) Absatz 9 wird wie folgt geändert:
- aa) Satz 1 wird durch die folgenden Sätze ersetzt:
„Die Netzverbünde legen der jeweils zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung einen Nachweis zur Erfüllung der Anforderungen nach dieser Richtlinie zur Prüfung vor. Dieser Nachweis kann in Form von Vereinbarungen, wie zum Beispiel einem Netzverbundvertrag oder schriftlichen einseitigen Erklärungen eines jeden Leistungserbringers erfolgen.“
 - bb) In dem neuen Satz 3 wird die Angabe „Erfüllen diese die Voraussetzungen nach dieser Richtlinie“ durch die Angabe „Werden die Voraussetzungen nach dieser Richtlinie erfüllt“ ersetzt.
 - cc) In dem neuen Satz 5 wird die Angabe „Kooperationsvertragspartner“ durch die Angabe „Kooperationspartner“ ersetzt.
 - dd) Nach dem neuen Satz 6 wird der folgende Satz eingefügt:
„Entsprechendes gilt für Netzverbünde nach § 3 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2.“
- g) Absatz 11 wird durch den folgenden Absatz ersetzt:
- „(11) Die Netzverbünde teilen ihr Angebot sowie ihre Erreichbarkeit der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung zur Information der Patientinnen und Patienten sowie der nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser im jeweiligen Bundesland mit. Die Kassenärztlichen Vereinigungen stellen diese Information im Internet als öffentliches Verzeichnis bereit; sie stellen den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen sowie den zuständigen Landeskrankenhausesgesellschaften das Verzeichnis jeweils unmittelbar bei relevanter Veränderung, mindestens jährlich, in maschinenlesbarer

Form zur Verfügung. Zum Zweck der differenzierten Kontaktaufnahme mit dem Netzverbund sollen diese Informationen der Arztsuche des Nationalen Gesundheitsportals nach § 395 Absatz 2 SGB V zur Verfügung gestellt werden.“

2. § 4 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

- aa) In Satz 1 wird die Angabe „der zentrale Ansprechpartner“ durch die Angabe „die zentrale Ansprechperson“ ersetzt.
- bb) In Satz 2 wird die Angabe „über einen vollen Versorgungsauftrag“ durch die Angabe „mindestens über einen halben Versorgungsauftrag oder eine diesem Umfang entsprechende Anstellungsgenehmigung oder im Fall des Satz 7 über eine dem Umfang eines halben Versorgungsauftrags entsprechende Tätigkeit in der psychiatrischen Institutsambulanz“ ersetzt.
- cc) Nach Satz 2 werden die folgenden Sätze eingefügt:

„Sie oder er stellt eine telefonische Erreichbarkeit an mindestens vier Tagen pro Woche von jeweils mindestens 50 Minuten sicher, entweder durch sie oder ihn selbst oder durch die im Gesamtbehandlungsplan gemäß § 9 Absatz 1 benannte koordinierende Person. Unberührt bleibt dabei der patientenindividuelle erforderliche Tätigkeitsumfang der nicht ärztlichen koordinierenden Person nach § 5 für ihre Aufgaben nach § 10.“
- dd) In dem neuen Satz 5 wird die Angabe „Sie oder er“ durch die Angabe „Die Bezugsärztin oder der Bezugsarzt oder die Bezugspsychotherapeutin oder der Bezugspsychotherapeut“ ersetzt.
- ee) In dem neuen Satz 5 werden in Nummer 4 nach der Angabe „Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten“ die Wörter „oder Fachpsychotherapeutinnen oder Fachpsychotherapeuten für Erwachsene“ eingefügt.
- ff) Nach Satz 5 wird ein neuer Satz eingefügt:

„Satz 5 gilt entsprechend für MVZ und BAG als Netzverbünde nach § 3 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2.“
- gg) In dem neuen Satz 7 wird die Angabe „Kooperationsvertragspartner“ durch die Angabe „Kooperationspartner“ ersetzt.

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

- aa) In Satz 2 wird nach der Angabe „die Psychotherapeutin oder der Psychotherapeut“ die Angabe „nach Absatz 1 Satz 5 Nummer 1 bis 4“ eingefügt.
- bb) Nach Satz 4 wird der folgende Satz eingefügt:

„Wird eine Leistungserbringerin oder ein Leistungserbringer nach § 3 Absatz 2 Satz 2 Nummer 2 Bezugspsychotherapeutin oder Bezugspsychotherapeut, ist mindestens bei denjenigen Patientinnen und Patienten eine Leistungserbringerin oder ein Leistungserbringer nach § 3 Absatz 2 Satz 2 Nummer 1 und 3 regelmäßig in die Behandlung und bei der Erstellung und Anpassung des Gesamtbehandlungsplans nach § 9 einzubeziehen,

1. deren psychopharmakologische Behandlung einer regelmäßigen Dosisanpassung oder einem häufig wechselnden Therapieschema unterliegt oder
 2. bei denen eine Konstellation vorliegt, die eine kontinuierliche Behandlung oder Überwachung durch Fachärztinnen oder Fachärzte nach § 3 Absatz 2 Satz 2 Nummer 1 und 3 erfordert.“
- c) Absatz 3 wird wie folgt geändert:
- aa) Nach Nummer 1 wird die folgende Nummer 2 eingefügt:
„2. die Initiierung der patientenorientierten Fallbesprechungen nach § 6 Absatz 1 Nummer 10,“.
 - bb) Die bisherigen Nummern 2 und 3 werden zu den Nummern 3 und 4.
3. § 6 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 wird nach der Angabe „Netzverbundmitglieder“ die Angabe „nach § 3 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 und der Netzverbund nach § 3 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2“ eingefügt.
 - bb) In Nummer 3 wird die Angabe „erfolgt“ durch die Angabe „beginnt“ ersetzt.
 - cc) In Nummer 5 wird die Angabe „einheitliche“ durch die Angabe „verständliche“ ersetzt und vor der Angabe „gemeinsame Entscheidungsfindung“ die Angabe „unter anderem“ eingefügt.
 - dd) In Nummer 6 wird die Angabe „einheitliche“ gestrichen.
 - ee) In Nummer 7 wird die Angabe „innerhalb des Netzverbundes“ durch die Angabe „auch unter Einbezug der Komponenten und Dienste der Telematikinfrastruktur gemäß § 306 SGB V“ ersetzt.
 - ff) In Nummer 8 wird die Angabe „ambulante psychiatrische Pflegedienste oder Krankenhäuser“ durch die Angabe „ambulanten psychiatrischen Pflegediensten oder Krankenhäusern“ ersetzt.
 - gg) In Nummer 10 wird die Angabe „erfolgen,“ durch die Angabe „erfolgen.“ ersetzt und der folgende Satz eingefügt:
„Zu diesen Fallbesprechungen sind mit Einwilligung und nach vorheriger Information der jeweiligen Patientin oder des jeweiligen Patienten die Akteure einzuladen, welche die nach § 9 Absatz 1 Satz 2 dokumentierten Hilfen aus Leistungsbereichen außerhalb des SGB V für die jeweilige Patientin oder den jeweiligen Patienten durchführen.“
- b) In Absatz 2 Satz 2 wird nach der Angabe „Inhalt des Versorgungsangebots“ die Angabe „sowie über die im Rahmen der Versorgung nach dieser Richtlinie mögliche Nutzung der elektronischen Patientenakte und das Widerspruchsrecht gemäß § 347 Absatz 1 Satz 4 und Absatz 3 Satz 6 SGB V und § 348 Absatz 3 Satz 8 SGB V“ eingefügt.
- c) Absatz 3 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 wird nach der Angabe „und Behandlung“ die Angabe „sowie die patientenorientierten Fallbesprechungen“ eingefügt.
 - bb) Nach Satz 2 wird der folgende Satz eingefügt:

„Die Kommunikation im Rahmen der Versorgung nach dieser Richtlinie kann auch unter Berücksichtigung der verfügbaren Inhalte und Funktionalitäten der elektronischen Patientenakte und der Sofortnachrichtendienste gemäß § 342 Absatz 2 Nummer 2 SGB V unter Wahrung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen erfolgen.“

- d) In Absatz 4 wird die Angabe „im Netzverbundvertrag“ durch die Angabe „in der Vereinbarung oder im Rahmen der schriftlichen Erklärung nach § 3 Absatz 9“ ersetzt.

4. § 8 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

- aa) In Satz 4 wird die Angabe „Die differentialdiagnostische Abklärung“ durch die Angabe „Sie“ ersetzt.

bb) Satz 5 wird gestrichen.

b) In Absatz 2 wird nach dem Satz 3 der folgende Satz eingefügt:

„Dabei ist anzustreben, dass im Fall einer vorrangig psychiatrischen Behandlung auch eine Psychotherapeutin oder ein Psychotherapeut nach § 3 Absatz 2 Satz 2 Nummer 2 in die Versorgung der Patientin oder des Patienten nach dieser Richtlinie einbezogen wird.“

c) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

aa) Nach Satz 1 werden die folgenden Sätze eingefügt:

„Bestehen solche Hilfen aus Leistungsbereichen außerhalb des SGB V, werden diese im Rahmen der Versorgung der Patientin oder des Patienten nach dieser Richtlinie berücksichtigt. Die Berücksichtigung von Akteuren anderer Sozialgesetzbücher ist nur möglich, sofern dem keine Regelungen des jeweiligen Sozialgesetzbuches entgegenstehen; Verpflichtungen für Leistungserbringerinnen/Leistungserbringer oder Leistungsträgerinnen/Leistungsträger des SGB V ergeben sich hieraus nicht.“

bb) Nach dem neuen Satz 4 werden die folgenden Sätze eingefügt:

„An der Versorgung der jeweiligen Patientin oder des jeweiligen Patienten nach dieser Richtlinie beteiligte Leistungserbringerinnen oder Leistungserbringer gemäß § 3 Absatz 1 können mit Einwilligung und nach vorheriger Information der jeweiligen Patientin oder des jeweiligen Patienten an SGB-übergreifenden Hilfekonferenzen mit Vertretern der Schnittstellen zur Planung und Koordination der notwendigen Leistungen und Unterstützungssysteme teilnehmen.“

- d) In Absatz 4 Satz 2 wird nach der Angabe „ist der Beginn“ die Angabe „und das Ende“ eingefügt.

5. § 9 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

- aa) In Satz 1 wird nach der Angabe „Patienten“ die Angabe „unter Berücksichtigung der zum Behandlungszeitpunkt mit der elektronischen Patientenakte verfügbaren Inhalte“ eingefügt.

- bb) In Satz 2 wird nach der Angabe „einzubeziehen“ die Angabe „; bestehende Hilfen gemäß § 8 Absatz 3 Satz 2 sind zu dokumentieren“ eingefügt.
 - cc) Nach Satz 3 wird der folgende Satz eingefügt:
„Dabei wird auch festgehalten, ob Abstimmungen zwischen Leistungserbringerinnen oder Leistungserbringern nach § 3 Absatz 2 Satz 2 erforderlich sind und falls ja, zu welchem Zeitpunkt und in welcher Form, beispielsweise als Fallbesprechung oder Konsil.“
 - b) In Absatz 3 Satz 4 wird die Angabe „§ 8 Absatz 1 Satz 5 Nummer 1 bis 3“ durch die Angabe „§ 4 Absatz 2 Satz 5“ ersetzt.
6. § 11 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 wird nach der Angabe „Entlassmanagements“ die Angabe „durch die Anwendung eines geeigneten Assessments“ gestrichen.
 - b) Nach Absatz 5 wird der folgende Absatz 6 eingefügt:
 - c) „(6) Die Informationen der Behandlung können auch unter Einbeziehung der Komponenten und Dienste der Telematikinfrastruktur gemäß § 311 Absatz 6 SGB V sowie § 342 SGB V zur Verfügung gestellt werden. Dies gilt einerseits für die Begleitinformationen zur Patientenaufnahme im Krankenhaus aus dem ambulanten Bereich und andererseits bei der Entlassung von Patientinnen und Patienten aus dem Krankenhaus in eine ambulante Anschlussversorgung.“
- II. Die Änderung der Richtlinie tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.
- Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 21. August 2025

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken