



## **PT-Vertrag BKK VAG nach § 140a SGB V Vertragsschulung**

# Agenda

- 1. Grundlagen, Ziele und Systematik**
- 2. Teilnahme des Arztes / Psychotherapeuten**
- 3. Teilnahme der Versicherten**
- 4. Vergütung und Abrechnung**
- 5. Internetauftritt**

# Gesetzliche Grundlagen

- gesetzliche Verpflichtung der Krankenkassen zu § 73b SGB V (Hausarztverträge)
- Möglichkeit der Vereinbarung „besondere Versorgung“ nach § 140a SGB V
- Bereinigung der KV-Gesamtvergütung entsprechend den Vorgaben in §§73b und c sowie 140a SGB V und des Bewertungsausschusses

# Ziele des Vertrags

- optimierte, qualitativ hochwertige Versorgung von Patienten mit psychischen Erkrankungen
- Reduktion von Arbeitsunfähigkeit
- Reduktion von stationären Behandlungen und Wartezeiten
- zeitnahe Zurverfügungstellung freier Therapieplätze
- Zusammenarbeit mit dem „Versorgungsmanagement“ der jeweiligen Betriebskrankenkasse (BKK)

**Grundsatz:  
ambulant vor  
stationär**

- spezielle Regelungen und Kriterien für die Teilnahme der Ärzte/Psychotherapeuten
- Verpflichtung zur Einhaltung besonderer Anforderungen und Leistungspflichten
- keine Anbindung an die Hausarztzentrierte Versorgung (HZV)
- keine Einschreibung in umfassendes Facharztprogramm
- Einschreibung für die Dauer der psychotherapeutischen Behandlung

# Agenda

1. Grundlagen, Ziele und Systematik
2. Teilnahme des Arztes / Psychotherapeuten
3. Teilnahme der Versicherten
4. Vergütung und Abrechnung
5. Internetauftritt

# Vorteile für teilnehmende Ärzte/Psychotherapeuten **MEDI** **VERBUND** AKTIENGESELLSCHAFT

- durchschnittlich **höhere Vergütung** als in der Regelversorgung
- **Wegfall des Antrags- und Genehmigungsverfahrens** in der Psychotherapie (Ausnahme: Analytische Psychotherapie)
- **mehr Therapiefreiheit** durch ein erweitertes Spektrum von Therapieverfahren und –methoden
- **wirtschaftliche Sicherung** der Praxen und Planungssicherheit:
  - unbefristeter Vertrag
  - feste Vergütung
  - keine Fallzahlbegrenzungen/Abstaffelungen etc.



# Kreis Teilnahmeberechtigter

- **Vertragspsychotherapeuten**
  - Psychologische Psychotherapeuten
  - Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
- **Vertragsärzte**
  - Fachärzte für: Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychotherapeutische Medizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie und - psychotherapie
  - Vertragsärzte, die gemäß den Bedarfsplanungsrichtlinien ausschließlich psychotherapeutisch tätig sind
- **Persönlich ermächtigte Ärzte/Psychotherapeuten**  
im Rahmen und für die Dauer ihrer persönlichen Ermächtigung
- **MVZ**  
sind zum Beitritt berechtigt, wenn Ärzte/Psychotherapeuten angestellt sind, welche die Beitrittsbedingungen erfüllen
- **Hausärzte**, die über die Voraussetzung zur Erbringung der Richtlinienpsychotherapie verfügen



## Teilnahmevoraussetzungen

**Persönliche Voraussetzungen**  
vom Arzt/PT selbst zu erfüllen  
z.B. Vertragsschulung

+

**Praxisbezogene Voraussetzungen**  
von der Praxis/BAG/MVZ  
zu erfüllen  
z.B. Vertragssoftware

+

**Abrechnungsvoraussetzungen**  
(zur Abrechnung bestimmter Leistungen erforderlich)

# Persönliche Teilnahmevoraussetzungen

- Zulassung, Vertragsarztsitz/-psychotherapeutensitz und Betriebsstätte in Baden-Württemberg  
(Nachweis: KV-Zulassung oder KV-Registerauszug)
- Genehmigung zur Erbringung und Abrechnung von psychotherapeutischen Leistungen gemäß der Psychotherapie-Vereinbarung  
(Nachweis: KV-Genehmigung)
- Erfüllung der Fortbildungspflichten nach §95 d SGB V  
(Nachweis: Selbstauskunft)
- Tätigkeit im zeitlichen Umfang gemäß den Vorgaben des § 17 Abs. 1a BMV-Ä  
(Nachweis: Selbstauskunft)
- Berufshaftpflichtversicherung gem. §21 Berufsordnung LPK BW  
(Nachweis: Selbstauskunft)
- Teilnahme an einer Vertragsschulung  
(Nachweis: Teilnahmebescheinigung)

# Teilnahmevoraussetzungen Praxis/BAG/MVZ

- Ausstattung mit einer vertragskompatiblen IT und Anbindung über DSL  
(Nachweis: [Selbstauskunft](#))
- Ausstattung mit einem nach BMV-Ä zertifizierten Arztinformationssystem (AIS/  
Praxisverwaltungssystem)  
(Nachweis: [Selbstauskunft](#))
- Vertragssoftware  
(Nachweis: [Selbstauskunft/Bestätigungsformular Vertragssoftware](#))
- Online-Key zur Datenübertragung  
(Nachweis: [Bestätigungsformular Online-Key](#))

# Voraussetzungen zur Abrechnung bestimmter Leistungen

- **Psychotherapeutische Gruppenbehandlung**  
(Nachweis: KV-Genehmigung)
- **Analytische Psychotherapie**  
(Nachweis: KV-Genehmigung) – EBM Ziffern (35210 bzw. 35411/35412/35415)
- **Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie**  
(Nachweis: KV-Genehmigung)
- **Neuropsychologische Therapie**  
(Nachweis: KV-Genehmigung)
- **(Video-) Fernbehandlung**  
(Nachweis: z.B. Lizenzvertrag)

# 10 Schritte zur Vertragsteilnahme

1. Vertragsunterlagen erhalten / anfordern
2. Vertragsschulung besuchen oder Online-Schulung absolvieren
3. Vertragssoftware bestellen (Ansprechpartner Softwarehaus)
4. HZV-Online-Key bestellen (Bestellformular HÄVG)
5. Teilnahmeerklärung vollständig ausfüllen und unterschreiben
6. Nachweise beilegen (siehe Checkliste)
7. Teilnahmeerklärung und Nachweise an MEDIVERBUND schicken (per Post / Fax / E-Mail)
8. Ggf. fehlende Nachweise nachreichen (MEDIVERBUND informiert)
9. Zulassungsschreiben („Starterpaket“) von MEDIVERBUND abwarten
10. Über Vorteile der Vertragsteilnahme freuen



# Teilnahmeerklärung Arzt / Psychotherapeut

The image shows three overlapping forms for a participation declaration. The top form is titled 'Teilnahmeerklärung zum Vertrag über eine besondere psychotherapeutische Versorgung im ambulanten Bereich in Baden-Württemberg gemäß §140a SGB V'. It includes sections for 'Stammdaten' (personal information), 'BKK VAG' (insurance details), 'Teilnahmevoraussetzungen der Praxis/ BAG/MVZ' (practice requirements), 'Berufspflichtversicherung' (professional liability insurance), 'Datenübernahme' (data processing), and 'Vertragsannahme' (contract acceptance). The middle and right forms are similar but partially obscured. The forms are from BKK VAG, BKK, and BKK VAG.

3-seitige  
Teilnahme-  
erklärung zur  
Abfrage aller  
erforderlichen  
Angaben

# Teilnahmeerklärung S. 1 - Erläuterungen

Titel, Nachname, Vorname \_\_\_\_\_

**Verbandsmitgliedschaften**

|  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> MEDI Baden-Württemberg e.V. | <input type="checkbox"/> Freie Liste der Psychotherapeuten           |
| <input type="checkbox"/> BVDN e.V.                   | <input type="checkbox"/> Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung e.V. |
|  | <input type="checkbox"/> DGVT Berufsverband e.V.                     |

**Teilnahmevoraussetzungen der Praxis/ BAG/MVZ**

Ausstattung mit einer onlinefähigen IT und Internetanbindung

Ausstattung mit einem nach BMV-Ä zertifizierten Arztinformationssystem (AIS/Praxis-Softwaresystem)

Vertragssoftware für PT-Vertrag BKK VAG ist installiert, Name der Software: \_\_\_\_\_  
(Nachweis: **Selbstauskunft/Bestätigungsformular Vertragssoftware**)

Online-Key ist vorhanden (Nachweis: **Bestätigungsformular HZV-Online-Key, falls dieses noch nicht i.R. einer Teilnahme an einem anderen Selektivvertrag gem. §§ 73c und /oder 140a SGB V eingereicht wurde**)

**Wichtige Hinweise**

- Die Zulassung zum Vertrag kann erst mit funktionsfähiger Installation der Vertragssoftware erfolgen
- Die Vertragssoftware ist nicht gleichzusetzen mit Ihrem Arztinformationssystem
- Es darf nur Vertragssoftware verwendet werden, die von der Managementgesellschaft für den PT-Vertrag BKK VAG zugelassen ist

**Berufshaftpflichtversicherung**

Ich bestätige, dass ich während meiner gesamten Vertragsteilnahme eine Berufshaftpflichtversicherung gemäß der geltenden Berufsordnung führe und erkläre mich bereit, diese auf Anforderung nachzuweisen.

**Datenübernahme (verkürzte Teilnahmeerklärung)** Hinweis: Die verkürzte Teilnahmeerklärung ist für Hausärzte, welche nicht ausschließlich psychotherapeutisch tätig sind, nicht möglich.

Ich bestätige, dass die auf Seite 2 und 3 dieser Teilnahmeerklärung erforderlichen Angaben der Managementgesellschaft im Rahmen meiner Teilnahme an einem Psychotherapievertrag gemäß §§ 73 c und / oder 140a SGB V in Baden-Württemberg bereits auf aktuellen Stand vorliegen. Ich beauftrage die Managementgesellschaft hiermit diese Angaben für meine Teilnahme an diesem Vertrag zu übernehmen.

**Vertragsteilnahme des Vertragsarztes/Vertragspsychotherapeuten/MVZ**

Hiermit beantrage ich verbindlich meine Teilnahme am Vertrag über eine besondere psychotherapeutische Versorgung im ambulanten Bereich in Baden-Württemberg gemäß §140a SGB V. Ich verpflichte mich zur Einhaltung sämtlicher Pflichten nach dem Vertrag, auch wenn diese im Folgenden nicht gesondert genannt sind.

1. Ich bin umfassend über meine vertraglichen Rechte und Pflichten informiert. Insbesondere ist mir bekannt, dass

- meine Vertragsteilnahme mit Zugang eines Bestätigungsschreibens über die Vertragsteilnahme erfolgt. Der Zugang kann durch die Übermittlung per Telefax erfolgen;
- ich meine vertraglichen Pflichten insbesondere zur Verscherteneinschreibung, im Zusammenhang mit der Qualitätssicherung sowie zur Einhaltung und Gewährleistung der ärztlichen/psychotherapeutischen Schweigepflicht nach der Berufsordnung und den allgemeinen gesetzlichen Regelungen zu erfüllen habe und meine Vertragsteilnahme bei Nichterfüllung meiner vertraglichen Pflichten beendet werden kann;
- ich selbst meine Vertragsteilnahme mit einer Frist von sechs Monaten zum Quartalsende schriftlich gegenüber der MEDI VERBUND AG kündigen kann;
- sich mein vertraglicher Anspruch auf Zahlung der Vergütung für die von mir vertragsgemäß erbrachten und abgerechneten Leistungen gegen die Managementgesellschaft richtet und ich Überzahlungen zurückzahlen muss. Die mögliche Erhebung einer Bearbeitungsgebühr bei Doppelabruch

**Verbandsmitgliedschaft:** ist keine Teilnahmevoraussetzung, hat aber Auswirkung auf die Höhe der Verwaltungskosten

**Vertragssoftware:** beim Praxis-Softwareanbieter bestellbar

**Online-Key:** bei der HÄVG kostenfrei erhältlich

**verkürzte Teilnahmeerklärung:** möglich, wenn bereits eine Teilnahme an einem anderen §§ 73c oder 140a-Vertrag im Fachgebiet Psychotherapie besteht

# Teilnahmeerklärung S. 2 - Erläuterungen

|   |  |     |                      |
|---|--|-----|----------------------|
| IBAN  | <input type="text"/>   | BIC | <input type="text"/> |
| Kontoinhaber _____  |  |     |                      |
| <b>Höhe der vertraglichen Verwaltungskosten</b>   |  |     |                      |
| Die Verwaltungskosten gemäß Vertrag betragen 3,57 % der Vertragsvergütung (Honorar gem. Vertrag, Sachkosten). Für Nicht-Mitglieder des MEDI Baden-Württemberg e.V./ Freie Liste der Psychotherapeuten / DPV e.V. / BVDN e.V. / DGVT-BV e.V. werden zusätzliche Verwaltungskosten von weiteren 0,595 % erhoben. Zusätzlich beträgt die <b>einmalige</b> Verwaltungsgebühr 357 € (max. 714 € je HBSNR). |  |     |                      |
| <b>Persönliche Teilnahmevoraussetzungen</b>   |  |     |                      |
| Bitte beachten Sie: Erfüllen Sie persönlich mindestens eine oder mehrere dieser Teilnahmevoraussetzungen nicht, können Sie nicht an diesem Vertrag teilnehmen.  |  |     |                      |
| Ich habe eine Zulassung/Ermächtigung zur fachärztlichen Versorgung gem. § 73 Abs. 1a Satz 2 SGB V als   |  |     |                      |
| <input type="checkbox"/> Psychologischer Psychotherapeut  | <input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut |     |                      |
| und/oder Facharzt für   |  |     |                      |
| <input type="checkbox"/> Psychiatrie und Psychotherapie   | <input type="checkbox"/> Neurologie und Psychiatrie              |     |                      |
| <input type="checkbox"/> Psychotherapeutische Medizin   | <input type="checkbox"/> Nervenheilkunde                         |     |                      |
| <input type="checkbox"/> Psychosomatische Medizin und Psychotherapie  | <input type="checkbox"/> Neurologie                              |     |                      |
| <input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie  |  |     |                      |
| und/oder  |  |     |                      |
| <input type="checkbox"/> Vertragsarzt, der gemäß den Bedarfsplanungsrichtlinien ausschließlich psychotherapeutisch tätig ist  |  |     |                      |
| oder  |  |     |                      |
| <input type="checkbox"/> Ermächtigter Arzt/Psychotherapeut (Ermächtigte Ärzte dürfen nur im Rahmen ihrer persönlichen Ermächtigung teilnehmen)  |  |     |                      |
| <input type="checkbox"/> Zulassung, Vertragsarztsitz/-psychotherapeutensitz und Hauptbetriebsstätte sind in Baden-Württemberg (Nachweis: KV Zulassung oder KV-Registerauszug)   |  |     |                      |
| <input type="checkbox"/> Tätigkeit im zeitlichen Umfang gemäß den Vorgaben des § 17 Abs. 1a BMV-Ä (Nachweis: Selbstauskunft)  |  |     |                      |
| <input type="checkbox"/> Teilnahme an einer Vertragsschulung ist erfolgt (Nachweis: Teilnahmebescheinigung)   |  |     |                      |
| <input type="checkbox"/> Ich verfüge über die Genehmigung der KV gemäß den entsprechenden Bestimmungen der jeweils aktuellen Psychotherapie-Vereinbarung für die Erbringung psychotherapeutischer Leistungen (Nachweis: KV-Genehmigung zur Erbringung der Richtlinienpsychotherapie gemäß der Psychotherapie-Vereinbarung)  |  |     |                      |

Fachgebiet, für das aktuell eine KV-Zulassung besteht

Versorgungsauftrag gemäß Bundesmantelvertrag

die Vertragsschulung kann jederzeit auch online durchgeführt werden



# Teilnahmeerklärung S. 3 - Erläuterungen

## BKK VAG

| Voraussetzungen für die Abrechnung von Leistungen   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/>  | Psychotherapeutische Gruppenbehandlung (Nachweis: KV-Genehmigung)  |
| <input type="checkbox"/>  | Analytische Psychotherapie (Nachweis: KV-Genehmigung oder KV-Abrechnung – EBM-Ziffer 35210 oder 35411 oder 35412 oder 35415) |
| <input type="checkbox"/>  | Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (Nachweis: KV-Genehmigung)  |
| <input type="checkbox"/>  | Neuropsychologische Therapie (KV-Genehmigung)  |
| <b>Wichtige Hinweise:</b>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Sie können nur solche Leistungen abrechnen, für die Sie selbst oder andere Mitglieder der Praxis/BAG/MVZ die Abrechnungsvoraussetzung erfüllen</li> <li>Falls die vertraglichen Leistungen nicht von Ihnen selbst erbracht werden, bitten wir Sie den leistungserbringenden Arzt/Psychotherapeuten auf dieser Teilnahmeerklärung anzugeben (nächster Abschnitt)</li> <li>Es gilt: Für eingeschriebene Patienten dürfen in Einzelpraxis/BAG/MVZ keine Leistungen aus dem Ziffernkranz (Anlage 8) über die KV abgerechnet werden.</li> </ul> |  |
| Folgende Ärzte/Psychotherapeuten sind in unserer Praxis/BAG/MVZ tätig   |  |
| LANR (7- oder 9-stellig)  |  |
| <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  |  |
| Titel, Nachname, Vorname  |  |
| Fachgebiet  |  |
| LANR (7- oder 9-stellig)  |  |
| <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  |  |
| Titel, Nachname, Vorname  |  |
| Fachgebiet  |  |
| LANR (7- oder 9-stellig)  |  |
| <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  |  |
| Titel, Nachname, Vorname  |  |
| Fachgebiet  |  |
| LANR (7- oder 9-stellig)  |  |
| <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  |  |
| Titel, Nachname, Vorname  |  |
| Fachgebiet  |  |
| Zusätzliche Angaben für die Umkreissuche im Internet  |  |
| Informationen für die Umkreissuche werden für die Auskunft über Ihr Leistungsspektrum erhoben und sollen der Information der Versicherten dienen. Die Angaben können nach Zulassung zum Vertrag im Arztportal unter <a href="http://www.medi-arztportal.de">www.medi-arztportal.de</a> vorgenommen werden.  |  |
| Mit der Angabe der Daten willigen Sie ein, dass die Informationen in einem Verzeichnis auf den Internetseiten der BKK VAG bzw. der BETRIEBSKRANKENKASSEN oder deren Dienstleister, der MEDI VERBUND AG und des MEDI BW e.V. veröffentlicht werden und an teilnehmende Vertragsärzte / Vertragspsychotherapeuten sowie an Patienten weitergegeben und ggf. in der entsprechenden Vertragssoftware hinterlegt werden.   |  |

für die Abrechnung bestimmter Leistungen werden KV-Nachweise benötigt

Angabe angestellter Psychotherapeuten/Ärzte oder Praxispartner

Angaben zum Leistungsspektrum der Praxis und zu Praxispartnern können Sie über das Arztportal vornehmen, diese Angaben werden in der MEDI-Arztsuche veröffentlicht

# Besondere Anforderungen und Regelungen

- Leitlinienorientierte und evidenzbasierte Versorgung
- Aufklärung und Einschreibung der teilnahmeberechtigten Versicherten
- Ausschreibung der Versicherten nach Therapieende
- Einhaltung von Fristen zu Terminvergabe und Behandlungsbeginn



# Fristen zu Terminvergabe und Behandlungsbeginn

- Erstkontakt in der Regel innerhalb von zwei Wochen nach Anmeldung, bzw. innerhalb von drei Tagen nach Diagnosesicherung in dringenden Fällen
- Therapiebeginn spätestens vier Wochen nach Diagnosesicherung bei psychotherapeutischer Erstbehandlung PTE2(KJ) bzw. spätestens 7 Tage nach Diagnosesicherung in dringenden Fällen
- Begrenzung der Wartezeit bei vorab vereinbarten Terminen auf möglichst 30 Minuten
- Erreichbarkeit von Montag bis Freitag von mindestens 20 Stunden
- Angebot eines Abendtermins pro Woche bis mindestens 20:00 Uhr für berufstätige eingeschriebene Versicherte

# Agenda

1. Grundlagen, Ziele und Systematik
2. Teilnahme des Arztes / Psychotherapeuten
3. Teilnahme der Versicherten
4. Vergütung und Abrechnung
5. Internetauftritt

## Vorteile für teilnehmende Versicherte

- 👍 intensive ambulante Betreuung
- 👍 schnelle Terminvergabe und zeitnahe Therapiebeginn
- 👍 Möglichkeit eines Abendtermins für Berufstätige
- 👍 breites Spektrum an Therapieverfahren und –methoden
- 👍 Möglichkeit zur niederfrequenten Versorgung, z.B. zur Stabilisierung

# Regelungen für teilnehmende Versicherte

- Bindung für die Dauer der Therapie an den einschreibenden Arzt/Psychotherapeuten
- Therapeutenwechsel über Beendigung der Vertragsteilnahme und ggf. Neueinschreibung möglich



# Teilnahmevoraussetzungen und Verfahren

- grundsätzlich teilnahmeberechtigt sind alle Versicherten der teilnehmenden BKK\* mit einer gesicherten oder einer Verdachtsdiagnose aus dem ICD-10-Kapitel F.
  - unabhängig von einer Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung
  - unabhängig vom Wohnort des Versicherten
- die Einschreibung erfolgt bei einem bestimmten Therapeuten (Therapeut-Patienten-Bindung)
- die Versorgung nach dem PT-Vertrag BKK VAG beginnt mit Einschreibung und Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung durch den Versicherten und endet im Regelfall mit der Abmeldung durch den Therapeuten

\*die aktuelle Liste der teilnehmenden BKK finden Sie unter:  
[www.medi-verbund.de](http://www.medi-verbund.de) → Psychotherapie BKK VAG

# Versicherten-Teilnahmeerklärung (Anlage 4)

wird über die Software erzeugt und bedruckt

|                                |                 |         |
|--------------------------------|-----------------|---------|
| Krankenkasse bzw. Kostenträger |                 |         |
| Name, Vorname des Versicherten |                 | geb. am |
| Kostenträgerkennung            | Versicherer-Nr. | Status  |
| Betriebsstätten-Nr.            | Arzt-Nr.        | Datum   |

**BKK** Vertrags  
Arbeits  
Gemeinschaft  
Baden-  
Württemberg

**Antrag auf Psychotherapie - Teilnahme- und Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung zum Vertrag über eine besondere psychotherapeutische Versorgung von Patienten im ambulanten Bereich in Baden-Württemberg gemäß § 140a SGB V**

+ TE-ID +

**Angaben zur Therapie:**

- Diagnose(n) (ICD-10): \_\_\_\_\_
- Vorgesehenes psychotherapeutisches Verfahren  
 Verhaltenstherapie  
 neu/übende Verfahren  
 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie  
 Neuropsychologie  
 Analytische Psychotherapie
- Die Indikation einer Psychotherapie nach dem oben genannten Vertrag ist gegeben.

**Teilnahmeerklärung:**  
Hiermit erkläre ich,  

- dass ich gemäß dem mir vorgestellten Versorgungsangebot im Rahmen der besonderen Versorgung behandelt werden möchte.
- dass ich über die Inhalte des Versorgungsangebotes und über die beteiligten Leistungserbringer informiert wurde.
- dass ich die Patienteninformation über eine besondere psychotherapeutische Versorgung erhalten habe und mit den darin beschriebenen Inhalten einverstanden bin.
- dass die Teilnahme an diesem Vertrag freiwillig ist und ich meine Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe ohne Angaben von Gründen schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift gegenüber meiner Betriebskrankenkasse widerrufen kann.

Mir ist bekannt,  

- dass die Teilnahme an diesem Vertrag grundsätzlich mit dem Tag der Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung beginnt.
- dass meine BKK innerhalb von drei Wochen über meinen Antrag auf Psychotherapie entscheidet und mir das Ergebnis mitteilt. Falls der Antrag abgelehnt wird, endet meine Teilnahme an diesem Vertrag mit Bekanntgabe der Ablehnung.
- dass ich frühestens mit einer Frist von 1 Monat zum Ende eines Teilnahmejahres (12 Monate) ohne Angabe von Gründen meine Teilnahme schriftlich gegenüber meiner Betriebskrankenkasse kündigen kann. Erfolgt keine Kündigung, verlängert sich meine Bindung um weitere 12 Monate.
- dass ich aus wichtigem Grund (z.B. Wohnortwechsel, gestörtes Arzt-Patientenverhältnis) jederzeit gegenüber meiner Betriebskrankenkasse kündigen kann.
- dass mit dem Ende der Mitgliedschaft bei meiner Betriebskrankenkasse auch meine Teilnahme an diesem Vertrag endet.
- dass ich während meiner Teilnahme an diesem Vertrag an die beteiligten Leistungserbringer gebunden bin und nicht mehr an diesem besonderen Versorgungsangebot teilnehmen kann, falls ich mich nicht an die Bindung halte.

Ja, ich möchte mit Unterzeichnung der Erklärung an der angebotenen Versorgung teilnehmen.

**Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung:**  
Ich erkläre hiermit, dass ich die Patienteninformation zum Datenschutz und zur Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) erhalten habe und ich mit den darin beschriebenen Inhalten sowie der Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung im Rahmen der Teilnahme am Vertrag einverstanden bin, ich bin darüber informiert, dass ich damit auch die Einwilligung in die beschriebene Übermittlung meiner fallbezogenen Behandlungs-, Diagnose-, Abrechnungs- und Verordnungsdaten erteile. Zudem erhalte ich eine Mehrfertigung dieser Teilnahmeerklärung.  
Mir ist bekannt, dass ich mein Einverständnis freiwillig erkläre und jederzeit widerrufen kann. Dies hat zur Folge, dass ich nicht weiter an der Versorgung teilnehmen kann.

|  |   |
|--|---|
| <TE-Code:>   |   |
| Datum, Unterschrift des Versicherten/gesetzlichen Vertreters | Vertragsarztstempel/Unterschrift des Arztes/Psychotherapeuten |

VKZ: 12052400203

Exemplar für den Patienten

patienten-  
individueller  
vierstelliger Code

Unterschriftenfelder



# Patienteninformation besondere psychotherapeutische Versorgung (Anlage 5.1)

wird über die  
Software  
erzeugt



## Patienteninformation über eine besondere psychotherapeutische Versorgung

Liebe Patientin, lieber Patient,

wir freuen uns, dass Sie sich für das Angebot zur besonderen psychotherapeutischen Versorgung interessieren.

### Ziele und Inhalte der besonderen psychotherapeutischen Versorgung:

Die besondere psychotherapeutische Versorgung hat u.a. das Ziel, durch eine zeitnahe Zurverfügungstellung von freien Therapieplätzen (den ersten Termin erhalten Sie i.d.R. innerhalb von zwei Wochen) und durch die Reduktion von Wartezeiten einen raschen Therapiebeginn zu ermöglichen. Die Versorgung erfolgt durch ausgewählte Ärzte bzw. Psychotherapeuten, die definierte Qualitätsvoraussetzungen erfüllen müssen. Durch die vertraglichen Vorgaben wird eine Behandlung auf hohem Niveau nach den neuesten wissenschaftlichen Leitlinien sichergestellt.

### Teilnahme an der besonderen psychotherapeutischen Versorgung und Bindungsfrist:

Ihre Teilnahme an der besonderen Versorgung psychotherapeutischen Versorgung ist freiwillig. Sie wählen verbindlich für die Behandlungszeit Ihre Ärztin/Therapeutin bzw. Ihren Arzt/Therapeuten und sind an diese bzw. diesen gebunden. Bitte beachten Sie, dass Sie mit sofortiger Wirkung nicht mehr an der besonderen Versorgung teilnehmen können, falls Sie sich für die Behandlung Ihrer Erkrankung nicht an die dargestellte Bindung halten.

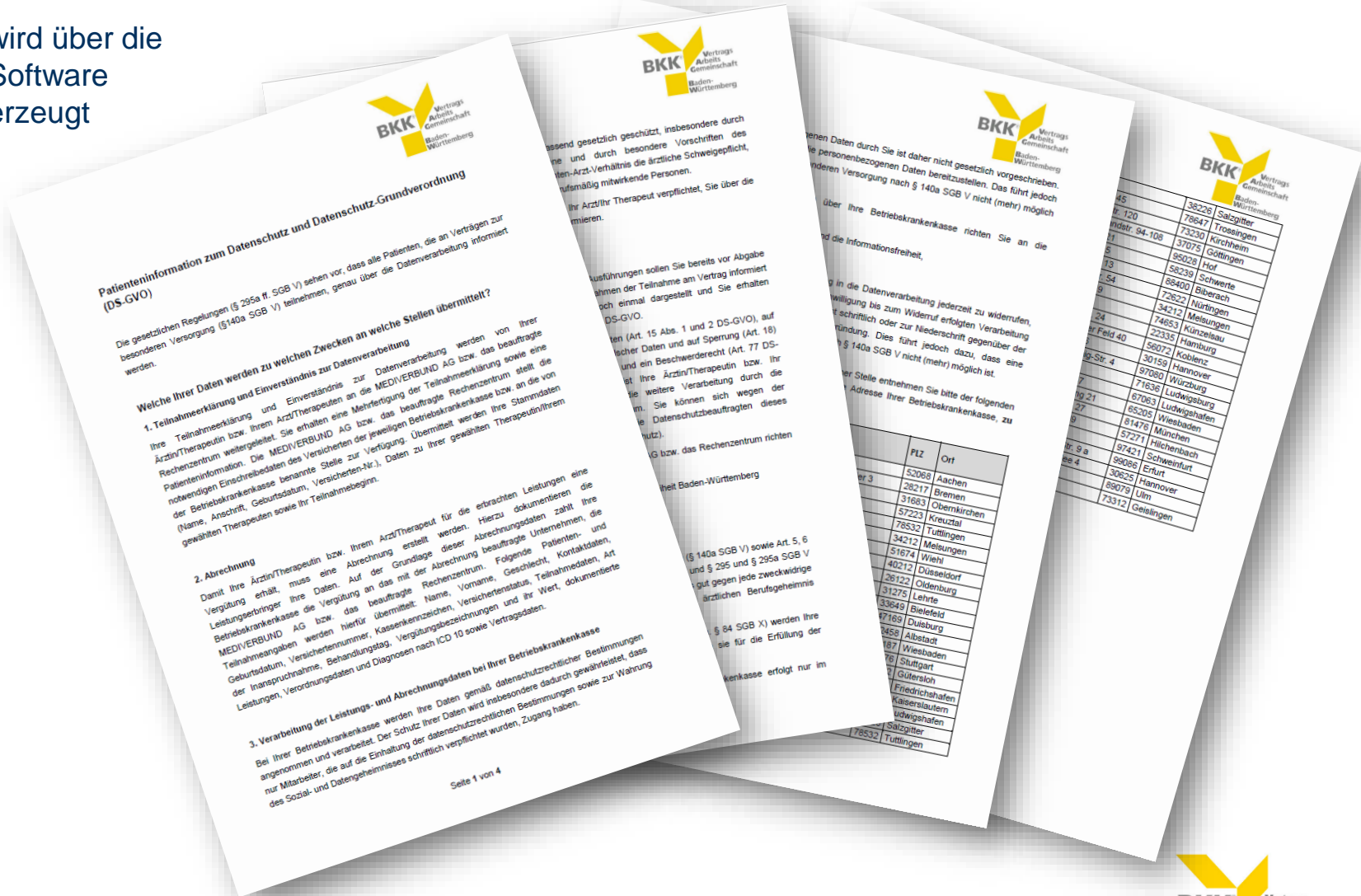
### Widerruf und Kündigung:

Sie können Ihre Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen ohne Angaben von Gründen in Textform oder zur Niederschrift gegenüber Ihrer Betriebskrankenkasse widerrufen.

Die Widerrufsfrist beginnt nach Erhalt dieser Belehrung in Textform, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Darüber hinaus können Sie die Teilnahme an der besonderen psychotherapeutischen Versorgung kündigen, sofern ein wichtiger Grund vorliegt. Ein wichtiger Grund kann vorliegen, wenn z.B. Ihr Vertrauensverhältnis zur behandelnden Ärztin/Therapeutin bzw. zum behandelnden Arzt/Therapeuten gestört ist oder Sie diese aufgrund eines Wohnortwechsels nicht mehr in zumutbarer Entfernung erreichen können.

# Patienteninformation zum Datenschutz (Anlage 5.2)

wird über die  
Software  
erzeugt



**Patienteninformation zum Datenschutz und Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO)**

Die gesetzlichen Regelungen (§ 295a ff. SGB V) sehen vor, dass alle Patienten, die an Verträgen zur besonderen Versorgung (§ 140a SGB V) teilnehmen, genau über die Datenverarbeitung informiert werden.

**Welche Ihrer Daten werden zu welchen Zwecken an welche Stellen übermittelt?**

**1. Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung**  
Ihre Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung werden von Ihrer Ärztin/Therapeutin bzw. Ihrem Arzt/Therapeuten an die MEDIVERBUND AG bzw. das beauftragte Rechenzentrum weitergeleitet. Sie erhalten eine Mehrfertigung der Teilnahmeerklärung sowie eine Patienteninformation. Die MEDIVERBUND AG bzw. das beauftragte Rechenzentrum stellt die notwendigen Einschreibedaten des Versicherten der jeweiligen Betriebskrankenkasse bzw. an die von der Betriebskrankenkasse benannte Stelle zur Verfügung. Übermittelt werden Ihre Stammdaten (Name, Anschrift, Geburtsdatum, Versicherten-Nr.). Daten zu Ihrer gewählten Therapeutin/Ihrem gewählten Therapeuten sowie Ihr Teilnahmebeginn.

**2. Abrechnung**  
Damit Ihre Ärztin/Therapeutin bzw. Ihrem Arzt/Therapeut für die erbrachten Leistungen eine Vergütung erhält, muss eine Abrechnung erstellt werden. Hierzu dokumentieren die Leistungserbringer Ihre Daten. Auf der Grundlage dieser Abrechnungsdaten zahlt Ihre Betriebskrankenkasse die Vergütung an das mit der Abrechnung beauftragte Unternehmen, die MEDIVERBUND AG bzw. das beauftragte Rechenzentrum. Folgende Patienten- und Teilnahmeangaben werden hierfür übermittelt: Name, Vorname, Geschlecht, Kontaktdaten, Teilnahmedatum, Versichertennummer, Kassenkennzeichen, Versichertenstatus, Teilnahmedaten, Art der Inanspruchnahme, Behandlungsstag, Vergütungsbezeichnungen und ihr Wert, dokumentierte Leistungen, Verordnungsdaten und Diagnosen nach ICD 10 sowie Vertragsdaten.

**3. Verarbeitung der Leistungs- und Abrechnungsdaten bei Ihrer Betriebskrankenkasse**  
Bei Ihrer Betriebskrankenkasse werden Ihre Daten gemäß datenschutzrechtlicher Bestimmungen angenommen und verarbeitet. Der Schutz Ihrer Daten wird insbesondere dadurch gewährleistet, dass nur Mitarbeiter, die auf die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen sowie zur Wahrung des Sozial- und Datengeheimnisses schriftlich verpflichtet wurden, Zugang haben.

Seite 1 von 4

insbesondere gesetzlich geschützt, insbesondere durch die Teilnahme- und durch besondere Vorschriften des Patienten-Arzt-Verhältnis die ärztliche Schweigepflicht, die für alle aufmäßig mitwirkende Personen.

Ihre Ärztin/Therapeutin verpflichtet, Sie über die Datenverarbeitung zu informieren.

Die Ausführungen sollen Sie bereits vor Abgabe der Teilnahme am Vertrag informiert werden und sich einmal dargestellt und Sie erhalten die DS-GVO.

Die Daten (Art. 15 Abs. 1 und 2 DS-GVO), auf die Ihre Daten und auf Sperrung (Art. 18 DS-GVO) und ein Beschwerderecht (Art. 77 DS-GVO) ist Ihre Ärztin/Therapeutin bzw. Ihr Arzt/Therapeut weiter Verarbeitung durch die MEDIVERBUND AG bzw. das beauftragte Rechenzentrum. Sie können sich wegen der Datenverarbeitung bei der Betriebskrankenkasse (DS-GVO) beschreiben.

an die BKK VAG bzw. das Rechenzentrum richten

(§ 140a SGB V) sowie Art. 5, 6 und § 295 und § 295a SGB V. Die Daten werden gegen jede zweckwidrige Weitergabe an Dritte durch ärztlichen Berufsgeheimnis geschützt.

(§ 64 SGB X) werden Ihre Daten für die Erfüllung der Aufgaben der Betriebskrankenkasse erfolgt nur im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen.

Ihre Daten durch Sie ist daher nicht gesetzlich vorgeschrieben. Die Datenverarbeitung für personenbezogenen Daten bereitzustellen. Das führt jedoch zu einer besonderen Versorgung nach § 140a SGB V nicht (mehr) möglich ist.

über Ihre Betriebskrankenkasse richten Sie an die BKK VAG bzw. das Rechenzentrum die Informationsfreiheit,

in die Datenverarbeitung jederzeit zu widerrufen, wenn Sie die Datenverarbeitung schriftlich oder zur Niederschrift Verarbeitung beenden. Dies führt jedoch gegenüber der BKK VAG bzw. das beauftragte Rechenzentrum § 140a SGB V nicht (mehr) möglich ist.

an der Stelle entnehmen Sie bitte der folgenden Liste die Adresse Ihrer Betriebskrankenkasse, zu der Sie Ihre Daten übermitteln sollen.

| PLZ   | Ort             |
|-------|-----------------|
| 52068 | Aachen          |
| 28217 | Bremen          |
| 31683 | Obernkirchen    |
| 57223 | Kreuztal        |
| 78532 | Tuttlingen      |
| 34212 | Meisungen       |
| 51674 | Wielh           |
| 40212 | Düsseldorf      |
| 26122 | Oldenburg       |
| 31275 | Lehrte          |
| 33649 | Bielefeld       |
| 47169 | Duisburg        |
| 34458 | Albstadt        |
| 687   | Wiesbaden       |
| 706   | Stuttgart       |
| 73    | Gütersloh       |
|       | Friedrichshafen |
|       | Kaiserslautern  |
|       | Ludwigshafen    |
|       | Salzgitter      |
| 76532 | Tuttlingen      |

| PLZ   | Ort          |
|-------|--------------|
| 38226 | Salzgitter   |
| 78647 | Trossingen   |
| 73230 | Kirchheim    |
| 37075 | Göttingen    |
| 95228 | Hof          |
| 98228 | Schwerte     |
| 86400 | Biberach     |
| 72622 | Nürtingen    |
| 34212 | Meisungen    |
| 74653 | Künzelsau    |
| 22335 | Hamburg      |
| 56072 | Koblenz      |
| 30159 | Hannover     |
| 97080 | Würzburg     |
| 71636 | Ludwigshafen |
| 67063 | Ludwigshafen |
| 65205 | Wiesbaden    |
| 61476 | München      |
| 57271 | Hilfenbach   |
| 97421 | Schweinfurt  |
| 99086 | Erfurt       |
| 30625 | Hannover     |
| 88079 | Ulm          |
| 73312 | Geislingen   |

# Versicherteneinschreibung in der Praxis

Versicherteninformation / Merkblatt aushändigen


Teilnahme in der Vertragssoftware beantragen und  
Teilnahmeerklärung ausdrucken (2 Exemplare)

beide Exemplare unterzeichnen (Therapeut und  
Versicherter)

Teilnahmeerklärung über die Vertragssoftware  
übermitteln und aufgedruckten vierstelligen Code  
eingeben

Tipp: Prüfen Sie den Status der Versichertenteilnahmeerklärung in der Vertragssoftware:  
Status „erfolgreich“ zeigt eine erfolgreiche Übermittlung an

# Beendigung der Versichertenteilnahme (Anlage 6)



**Anlage 6**

**Vertrag über eine besondere psychotherapeutische Versorgung  
Von Patienten im ambulanten Bereich in Baden-Württemberg**

Abmeldung

Abmeldung zum: \_\_\_\_\_ (Datum)

Grund der Abmeldung:

|   |  |
|---|--|
| 1. Behandlung abgeschlossen   |  |
| 2. Patient(in) kündigt / möchte nicht mehr an der Versorgung teilnehmen |  |
| 3. Umzug des Patienten  |  |
| 4. Patient ist am .....verstorben.                                      |  |
| 5. Sonstiger Grund  |  |

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift, Stempel

- Die Vertragsteilnahme des Patienten endet im Regelfall mit Beendigung der Therapie.
- Die **Ausschreibung des Patienten** erfolgt **über die Software** mittels der Abmeldung Anlage 6 und der Abrechnungsziffer PTZ5.
- Das Formular wird an die jeweilige BKK per Post geschickt, die aktuelle Adressatenliste finden unter: [www.medi-verbund.de](http://www.medi-verbund.de)
- Bei Kündigung der Vertragsteilnahme des Versicherten gegenüber der BKK wird der behandelnde Therapeut informiert.

# Agenda

1. Grundlagen, Ziele und Systematik
2. Teilnahme des Arztes / Psychotherapeuten
3. Teilnahme der Versicherten
4. Vergütung und Abrechnung
5. Internetauftritt

# Wichtige Dokumente zur Abrechnung

- **ICD-Liste** Anlage 3 Anhang 2  
Auflistung und Zuordnung der Diagnosen, welche für die Abrechnung bestimmter Ziffern vorliegen müssen
- **Ziffernkranz** Anlage 8  
Legt den Leistungsumfang des Vertrages fest
- **Honoraranlage** Anlage 3  
Enthält die Abrechnungsziffern, Abrechnungsregeln und Vergütungen

Diese Dokumente finden Sie unter:  
[www.medi-verbund.de](http://www.medi-verbund.de)

# Auszug ICD-Liste

Bei Vorliegen gekreuzten Diagnosen sind entsprechende Leistungen abrechenbar

| ICD   | ICD_Bezeichnung  | PTZ1<br>Kooperationszuschlag | PTZ3 Kinder- und Jugendu | PTE1<br>akute/ zeitnahe Versorgung | PTE1 KJ<br>akute/ zeitnahe Versorgung | PTE2<br>Erstbehandlung | PTE2 KJ<br>Erstbehandlung | PTE3<br>Weiterbehandlung |
|-------|--|------------------------------|--------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|------------------------|---------------------------|--------------------------|
| F33.1 | Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode                       |                              | x                        | x                                  | x                                     | x                      | x                         | x                        |
| F33.2 | Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome  | x                            | x                        | x                                  | x                                     | x                      | x                         | x                        |
| F33.3 | Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen | x                            | x                        | x                                  | x                                     | x                      | x                         | x                        |

# Auszug Ziffernkranz

| GOP   | GO-Nr Text  |
|-------|---|
| 35151 | Psychotherapeutische Sprechstunde                             |
| 35152 | Psychotherapeutische Akutbehandlung                           |
| 35401 | Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 1, Einzelbehandlung) |
| 35402 | Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 2, Einzelbehandlung) |
| 35405 | Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung)   |
| 35411 | Analytische Psychotherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)          |
| 35412 | Analytische Psychotherapie (KZT 2, Einzelbehandlung)          |
| 35415 | Analytische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung)            |
| 35421 | Verhaltenstherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)                  |
| 35422 | Verhaltenstherapie (KZT 2, Einzelbehandlung)                  |
| 35425 | Verhaltenstherapie (LZT, Einzelbehandlung)                    |
| 35503 | Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 3 TN               |
| 35504 | Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 4 TN               |

Die im Ziffernkranz enthaltenen EBM-Ziffern dürfen für eingeschriebene Versicherte **nicht mehr über die KV** abgerechnet werden!



# Auszug Honoraranlage

## 2. Einzelleistungen

Berücksichtigte Therapieverfahren:

- Verhaltenstherapie sowie ggfs. dazugehörige Methoden und Techniken (V)
- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie sowie ggfs. dazugehörige Methoden und Techniken (T)
- Neue Therapieverfahren/-techniken/-methoden (Systemische Psychotherapie, Hypnotherapie, Interpersonelle Psychotherapie, EMDR) (N)  
Diese Leistungen können im Rahmen der durch den wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie bzw. den Gemeinsamen Bundesausschuss anerkannten Anwendungsbereiche erbracht werden.
- neuropsychologische Therapie (P)
- Analytische Psychotherapie (PTE5)

Hierfür können die Ziffern in der Vertragssoftware mit der entsprechenden Endung ausgewählt werden.

Die Reihenfolge im Behandlungszyklus (PTE1-PTE4) lautet –abhängig vom Krankheitsbild und –verlauf PTE1 (KJ) – PTE2 (KJ) – PTE3 (KJ) – PTE4 (KJ).

Es können Behandlungserien entfallen bzw. ausgelassen werden. Ein Neubeginn des Behandlungszyklus (PTE1-PTE4; PTE6 / PTE7) kann bei entsprechender, wesentlich geänderter, gesicherter Diagnose oder, z.B. bei Rückfällen mit unveränderter Diagnosestellung, nach Genehmigung der BKK erfolgen.

ziffernübergreifende Regeln

| Position         | Leistungsinhalt  | Praxisbezogene Vergütungsregeln  | Entgelt-schlüssel  | Ver-gütung  |
|------------------|--|--|--|-------------|
| PTE1 bzw. PTE1KJ | <b>Akute/ zeitnahe Versorgung Psychotherapie – Einzeltherapie</b><br>Psychotherapieverfahren <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verhaltenstherapie <b>V</b></li> <li>• Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie <b>T</b></li> <li>• Neue Therapieverfahren/-tech-</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• bei Vorliegen einer entsprechenden gesicherten Diagnose gemäß Anhang 2 dieser Anlage</li> <li>• max. 10 Einheiten (à vollendete 50 Minuten) innerhalb von max. 3 Quartalen in Folge (Behandlungsserie PTE1), Grund-satz: 1 Einheit pro Tag, Ausnahme: z. B. bei Angststörungen, Kriseninterventionen ggf. auch bis max. 4 Einheiten pro Tag,</li> <li>• für Kinder und Jugendliche als PTE1KJ max. 13 Einheiten unter Einbeziehung der Bezugsperson(en),</li> <li>• PTE1KJ ist abrechenbar, wenn die KV-</li> </ul> | PTE1V<br>PTE1T<br>PTE1N<br>PTE1P<br><br>PTE1KJV<br>PTE1KJT<br>PTE1KJN<br>PTE1KJP | <b>132€</b> |

Abrechnungsziffern, -regeln und Vergütungen

Grundpauschale

+

Einzelleistungen

+

Zuschläge

oder

Auftragsleistungen

# Arzt-Patienten-Kontakt (APK)

Ein APK beschreibt die Interaktion eines Facharztes/Psychotherapeuten und/oder eines medizinisch qualifizierten Praxismitarbeiters und dem Patienten und/oder dessen Bezugsperson und beinhaltet einen konkreten Bezug zur fachärztlichen bzw. psychotherapeutischen Versorgung des Patienten

- **Persönlicher** APK: Eine Leistung wird zur gleichen Zeit am gleichen Ort (z.B. in der Praxis) erbracht.
- **Telemedizinischer** APK: Die Leistung wird ausschließlich z.B. via zertifiziertem Videosystem, Telefon, Messenger, also nicht am gleichen Ort und/ oder nicht zur gleichen Zeit erbracht.

**FBE** Fernbehandlung





1/Q



neue Ziffer „FBE“ dient zur Kennzeichnung, wenn im Quartal ausschließlich telemedizinische Kontakte stattfinden

# Legende

## Symbole

-  Fernbehandlung möglich
-  Ausschluss Delegation an nicht ärztliche bzw. psychotherapeut. approb. Mitarbeiter
-  nur abrechenbar bei Vorliegen gesicherter Diagnosen
-  wird bei Vorliegen der Voraussetzungen automatisch erzeugt

## Abrechnungshäufigkeit

$x / Q$  = x mal pro Behandlungsfall abrechenbar (1 Patient, 1 Quartal)

$x / 4Q$  = x mal pro Krankheitsfall abrechenbar (1 Patient, 4 Quartale)

# Grundpauschale

**PTP1** Grundpauschale

1/4Q



60,00 €

## Leistungsinhalt:

Abklärung der Notwendigkeit weiterer therapeutischer Maßnahmen, psychotherapeutische Anamnese und Diagnostik, Erstellung und Übermittlung von Berichten/ Befunden an Haus- und Fachärzte.

# Einzelleistungen


verfügbares Kontingent

|   |                     |  |
|---|---------------------|--|
| <b>PTE1(KJ) Akute Versorgung</b> <u>oder</u><br><b>PTE1VM(KJ) Vorstellung durch das BKK-<br/>                 Versorgungsmanagement</b> | 10 (KJ13)<br>3 Q    |    145,00 €       |
|   |                     |   145,00 €   |
| <b>PTE2(KJ) Erstbehandlung</b>  | 20 (KJ:25)<br>4 Q   |    121,00 €       |
| <b>PTE3*(KJ) Weiterbehandlung</b>   | 30 (KJ:38)<br>8 Q   |    110,00 €       |
| <b>PTE3TR Weiterbehandlung Traumata</b>   | 20V/40T<br>8 Q      |    110,00 €       |
| <b>PTE4(KJ) niederfrequente Behandlung</b>  | 6 / Q<br>unbegrenzt |    110,00 € |

\*PTE3: Einholen einer Zweitmeinung i.R. einer Intervisionsgruppe erforderlich

# Formular BKK- Versorgungsmanagement



 **BKK** Vertrags  
Arbeits  
Gemeinschaft  
Baden-  
Württemberg

Nachname, Vorname der/des Versicherten \_\_\_\_\_  
Straße, Nr. \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort \_\_\_\_\_  
Geschäftszeichen \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Name der Betriebskrankenkasse

\_\_\_\_\_  
Name, Telefon- und Fax-Nummer Mitarbeiter/in Versorgungsmanagement

**Terminanfrage**

Vertrag über eine besondere psychotherapeutische Versorgung von Patienten im ambulanten Bereich in Baden-Württemberg gemäß § 140a SGB V zwischen der BKK VAG Baden-Württemberg und der MEDI VERBUND AG

Die/Der oben genannte Versicherte meldet sich direkt bei der Praxis und informiert nach der Terminvermittlung das Versorgungsmanagement

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Mitarbeiter/in Versorgungsmanagement der o. g. Betriebskrankenkasse

**Rückmeldung der Praxis an das Versorgungsmanagement**

\_\_\_\_\_  
Name der Therapeutin/des Therapeuten

\_\_\_\_\_  
Straße, Nr.

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon, freiwillige Angabe

Der Erstkontakt hat bereits stattgefunden bzw. wird stattfinden am \_\_\_\_\_  
Tag Monat Jahr

Angabe zum geplanten Psychotherapieverfahren:

Verhaltenstherapie     tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie     analytische Psychotherapie

sonstige Therapie    \_\_\_\_\_  
Bezeichnung der Therapie

**Weitere Angaben, wenn keine Terminvereinbarung erfolgt**

Die Versicherte bzw. der Versicherte hat sich nicht gemeldet.

Bei der Versicherten bzw. dem Versicherten besteht kein Therapiebedarf.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift, Stempel der Praxis

## PTE1VM:

- Terminanfrage wird durch das Versorgungsmanagement der jeweiligen Kasse über dieses Formular initiiert
- Rückmeldung der Praxis an das Versorgungsmanagement erfolgt ebenfalls über dieses Formular

# Einzelleistungen

## PTE5 Analytische Psychotherapie

mit Antrags-/Gutachterverfahren gemäß  
Psychotherapie-Vereinbarung

max. 300  
max. 5x/Woche

   110,00 €

## PTE6 Gruppenbehandlung (klein, 2-5 P.)

## PTE7 Gruppenbehandlung (groß, 6-9 P.)

} 20 (à 100min)

   145,00 €

   77,00 €




eine Verrechnung mit weiteren Einheiten aus dem Kontingent der Einzeltherapie ist möglich, darüber hinaus ist eine niederfrequente Gruppentherapie möglich



# Auftragsleistung Gruppenbehandlung

Wird die Gruppentherapie nicht von dem Therapeuten durchgeführt, bei dem der Patient auch für die Einzeltherapie eingeschrieben ist, kann diese von einem anderen am Vertrag teilnehmenden Psychotherapeuten als Auftragsleistung erbracht und abgerechnet werden.

|  |      |         |
|--|------|---------|
| <b>PTPA1</b> Grundpauschale Auftragsleistung | 1/4Q | 30,00 € |
|--|------|---------|

|   |                 |   |          |
|---|-----------------|---|----------|
| <b>PTA1</b> Gruppenbehandlung (klein, 2-5 P.) | } 60 (à 100min) |    | 145,00 € |
| <b>PTA2</b> Gruppenbehandlung (groß, 6-9 P.)  |                 |   |          |

- Neben Auftragsleistungen sind keine anderen Leistungen des Vertrags abrechenbar
- Voraussetzung: Zielauftrag
- parallele Einschreibung beim Gruppentherapeut für die Dauer der Behandlung

# Regelungen zur Gruppenbehandlung

## ➤ **Mischen possible**

Eine Gruppe muss nicht rein aus Selektivvertragspatienten bestehen sondern kann natürlich mit Patienten der Regelversorgung gemischt werden. Die Abrechnung für die Selektivvertragspatienten läuft dann nach den Regeln des Vertrags über den MEDIVERBUND, die Abrechnung für die Patienten der Regelversorgung nach den Regeln des EBM über die KV.

## ➤ **Gruppengröße**

Maßgeblich für die Abrechnung ist die bei der jeweiligen Sitzung vorhandenen Gruppengröße. So kann bei vorübergehender Verkleinerung der Gruppe sowohl die Ziffer für die kleine als auch die Ziffer für die große Gruppe abgerechnet werden (diagnoseabhängig).

## ➤ **Bezugspersonengruppen**

Für Eltern erkrankter Kinder können Gruppen (auch parallel zu einer Gruppentherapie des Kindes) angeboten und über den Vertrag abgerechnet werden.

## **PTE8** Interdisziplinäre Versorgungsplanung



60 €

- für Versicherte bis zum vollendeten 21. Lebensjahr
- KJ-Genehmigung erforderlich
- mind. 3 Teilnehmer
- kann persönlich oder telefonisch durchgeführt werden
- Initiiert durch Versorgungsmanagement der Krankenkasse

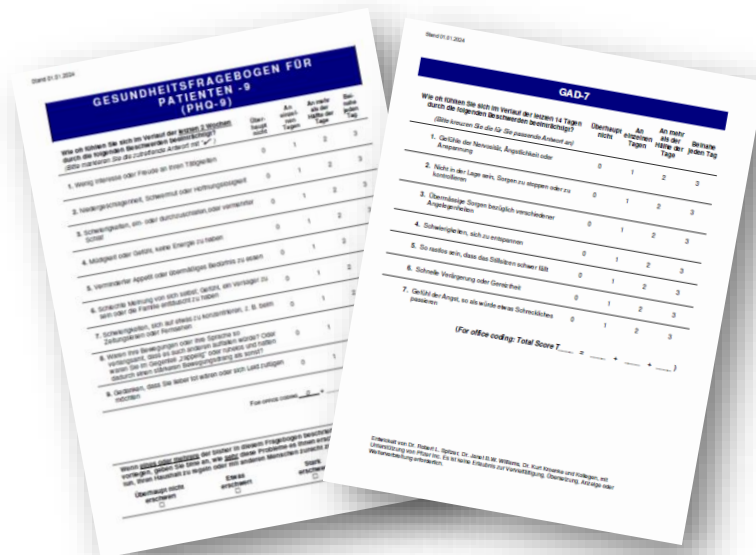
# Zuschläge

|   |         |   |                                  |
|---|---------|---|----------------------------------|
| <b>PTQ1</b> (Video-)Fernbehandlung  | Je PTP1 |    | 4,00 €                           |
| <b>PTZ1</b> Kooperationszuschlag (Bericht)  | 1/Q     |   | 30,00 €                          |
| <b>PTZ3</b> Kinder- u. Jugendlichenzuschlag   | 1/Q     |   | 60,00 €                          |
| <b>PTZ3A</b> Betreuung Pat. m. geistiger Behinderung                                | 1/Q     |   | 60,00 €                          |
| <b>PTZ5</b> Beendigung Versichertenteilnahme  |         |   | 5,00 €                           |
| <b>PTZ7</b> Anschlussbehandlung nach (teil-) stationärem Aufenthalt f. Neupatienten |         |    | max. 20x in 12 Wochen<br>15,00 € |

- Zuschlag auf PTE1(KJ) bis PTE3(KJ) bzw. PTE6/PTE7 – es gilt: Eine PTZ7 pro Einzelleistung – beide Ziffern taggleich abrechnen.
- Voraussetzung: **Beginn** der Therapieserie spätestens **4 Wochen nach Entlassung**
- Abrechenbar sind bis zu **20 Einheiten innerhalb von maximal 12 Wochen** nach Entlassung aus einer psychiatrischen oder psychosomatischen Einrichtung
- **Neupatient** heißt: Patient war innerhalb der letzten 4 Jahre vor Abrechnung der Leistung nicht zur psychotherapeutischen Behandlung in der Praxis

# Qualitätssichernde Maßnahmen










- Bis zur 3., bei der 15. und bei der 30. Einzeltherapiesitzung werden jeweils zwei Fragebögen (GAD-7 und PHQ-9) an Patienten ab 18 Jahren ausgegeben werden (verpflichtende Regelung)
- Für die Ausgabe und Auswertung der Fragebögen können die Ziffern PTQS1 bis PTQS3 abgerechnet werden



Hier finden Sie die Fragebögen:

- in Ihrer Vertragssoftware
- auf unserer Website: [www.medi-verbund.de/facharztvertraege/bkk-vag-bw-psychotherapie/](http://www.medi-verbund.de/facharztvertraege/bkk-vag-bw-psychotherapie/) → Anlage 7, Anh 1,2
- in digitaler Form über garrioCOM bzw. die garrioCOM App

# Abrechnung Fragebögen Qualitätssicherung

|  |     |   |         |
|--|-----|---|---------|
| <b>PTQS1</b> Ausgabe und Auswertung Fragebögen bis zur 3. Einzeltherapiesitzung  | 1/Q |    | 20,00 € |
| <b>PTQS2</b> Ausgabe und Auswertung Fragebögen bei der 15. Einzeltherapiesitzung | 1/Q |    | 20,00 € |
| <b>PTQS3</b> Ausgabe und Auswertung Fragebögen bei der 30. Einzeltherapiesitzung | 1/Q |    | 20,00 € |

- Gezählt werden alle im Selektivvertrag erbrachten Einzeltherapiesitzungen.
- Ob PTQS1, 2 oder 3 gebucht wird, orientiert sich ausschließlich an der Anzahl der bisher durchgeführten Therapiesitzungen und steht nicht in Zusammenhang mit der Therapieserie.
- Datieren Sie die Ziffer immer auf den vertraglich vorgesehenen Zeitpunkt (Behandlungs-/Ausgabedatum), auch wenn die Auswertung zu einem späteren Zeitpunkt erfolgt.
- Die Leistung beinhaltet die Ausgabe und Auswertung jeweils beider Fragebögen
- Nach der 30. Einzeltherapiesitzung ist der Einsatz der Fragebögen nicht mehr vorgesehen und auch nicht mehr abrechenbar.
- DAE/GDK startet die Abrechnungsmöglichkeit der Fragebögen nicht erneut.

# Kennzeichnung des Therapieverfahrens

- bei allen Einzel- und Auftragsleistungen außer PTE5 und PTE8 ist zusätzlich das Therapieverfahren gemäß folgender Kategorien anzugeben:
  - **Verhaltenstherapie (V)**
  - **Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (T)**
  - **Neue/übende Verfahren** (z.B. Systemische Therapie, Hypnotherapie, interpersonelle Therapie) **(N)**
  - **Neuropsychologische Therapie (P)**
  
- das jeweilige Kürzel am Ende der Abrechnungsziffer kennzeichnet das Therapieverfahren in der Software, z.B.: PTE1**V**, PTE2**T**

# Übernahme aus laufender Therapie

- Die Übernahme von Patienten aus einer laufenden Therapie ist möglich
- Die Abrechnung beginnt mit PTE2, wenn für den Patienten bereits genehmigungspflichtige Leistungen bzw. Akutbehandlung gem. EBM über KV abgerechnet wurden
- zur Kennzeichnung wird einmalig die Infoziffer URT am 1. Behandlungstag angegeben

**URT** Übernahme aus Richtlinienpsychotherapie



## **DAE (Diagnoseänderung)**

bei wesentlich geänderter / neuer Diagnose ist ein Neustart mit PTE1 bzw. PTE6//PTE7 möglich

→ Infoziffer „DAE“ ist einmalig als Leistung anzugeben

## **GDK (Genehmigung durch Krankenkasse)**

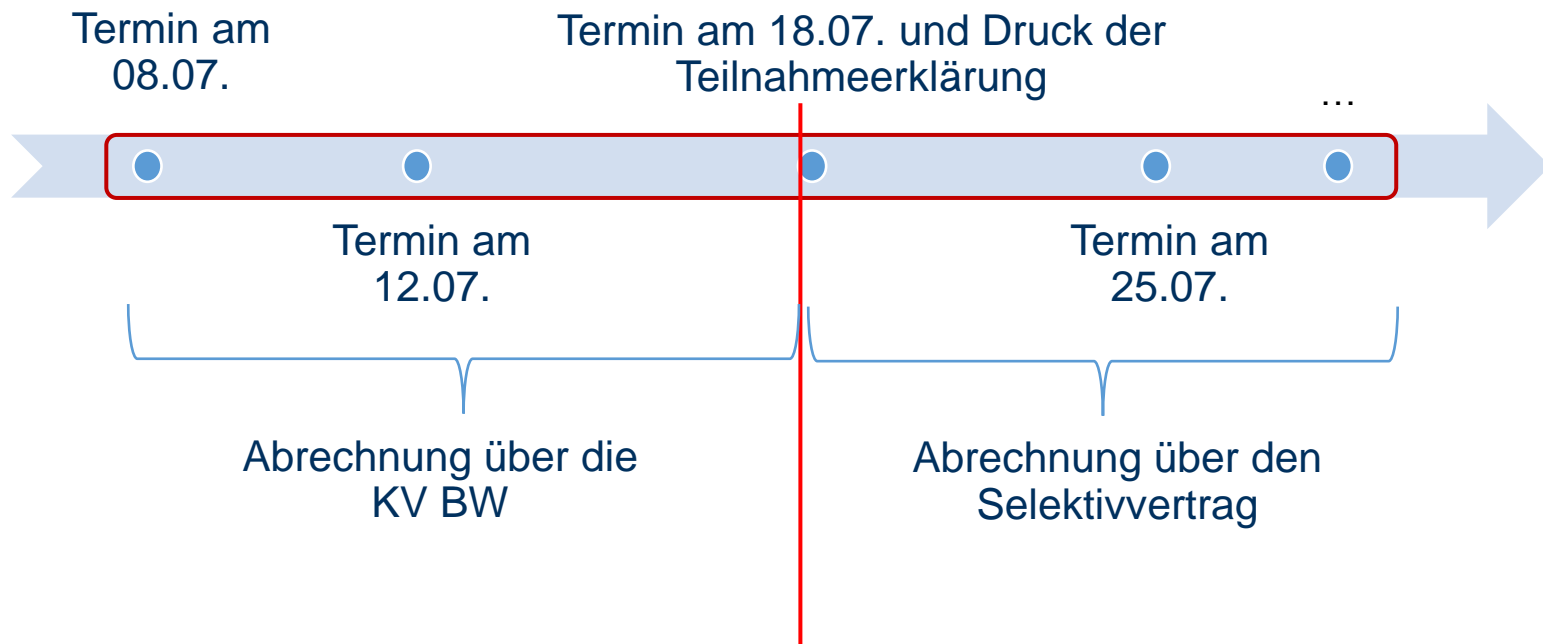
bei Rückfällen mit unveränderter Diagnosestellung kann nach Genehmigung durch die jeweilige Kasse ein Neustart des Behandlungszyklus mit PTE1 bzw. PTE6/PTE7 erfolgen

→ Infoziffer „GDK“ ist einmalig als Leistung anzugeben

- Eine DAE kann bei **Übernahme aus der Richtlinientherapie** **frühestens 6 Monate nach dem letzten Behandlungstag der Richtlinientherapie** geltend gemacht werden.
- Nach Feststellung der 1. DAE kann **jede weitere DAE frühestens nach Ablauf von 3 Quartalen erfolgen**. Ausnahme: findet eine Unterbrechung von mind. 6 Monaten statt, kann die 2. DAE bereits nach 2 Quartalen erfolgen.
- **Ab der 2. DAE** ist eine **Überweisung** durch einen **FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT** erforderlich.
- Die Abrechnung von **GDKs** ist **einmal innerhalb von vier Quartalen** in Folge möglich.

# Abrechnungsbeginn nach Einschreibung

Bei Einschreibung eines Versicherten, werden alle Leistungen **ab dem Datum des Ausdrucks der Teilnahmeerklärung** über den Vertrag abgerechnet. Bei bereits vorausgegangenen KV-Leistungen werden diese über die KV BW abgerechnet.



# Abrechnungsbeispiel Einzeltherapie

**Behandlung eines Erwachsenen mit schizoaffektiver Störung (F25.2G) innerhalb von drei Quartalen mit der „zeitnahen Versorgung“ (PTE1) und „Erstbehandlung“ (PTE2) insges. 25 Sitzungen:**

|   |                 |
|---|-----------------|
| Grundpauschale PTP1 (1x innerhalb 4 Quartalen)    | 60,00 €         |
| Fragebögen Qualitätssicherung PTQS1 (3.Sitzung)   | 20,00 €         |
| Fragebögen Qualitätssicherung PTQS2 (15.Sitzung)  | 20,00 €         |
| 3 Pauschalen PTZ1 (Koop.-Zuschlag) für 3 Quartale | 90,00 €         |
| 10 Einheiten „zeitnahe Versorgung“ PTE1           | 1.450,00 €      |
| 15 Einheiten „Erstbehandlung“ PTE2 für 3 Quartale | 1.815,00 €      |
| <b>Durchschnittshonorar pro Sitzung</b>           | <b>138,20 €</b> |

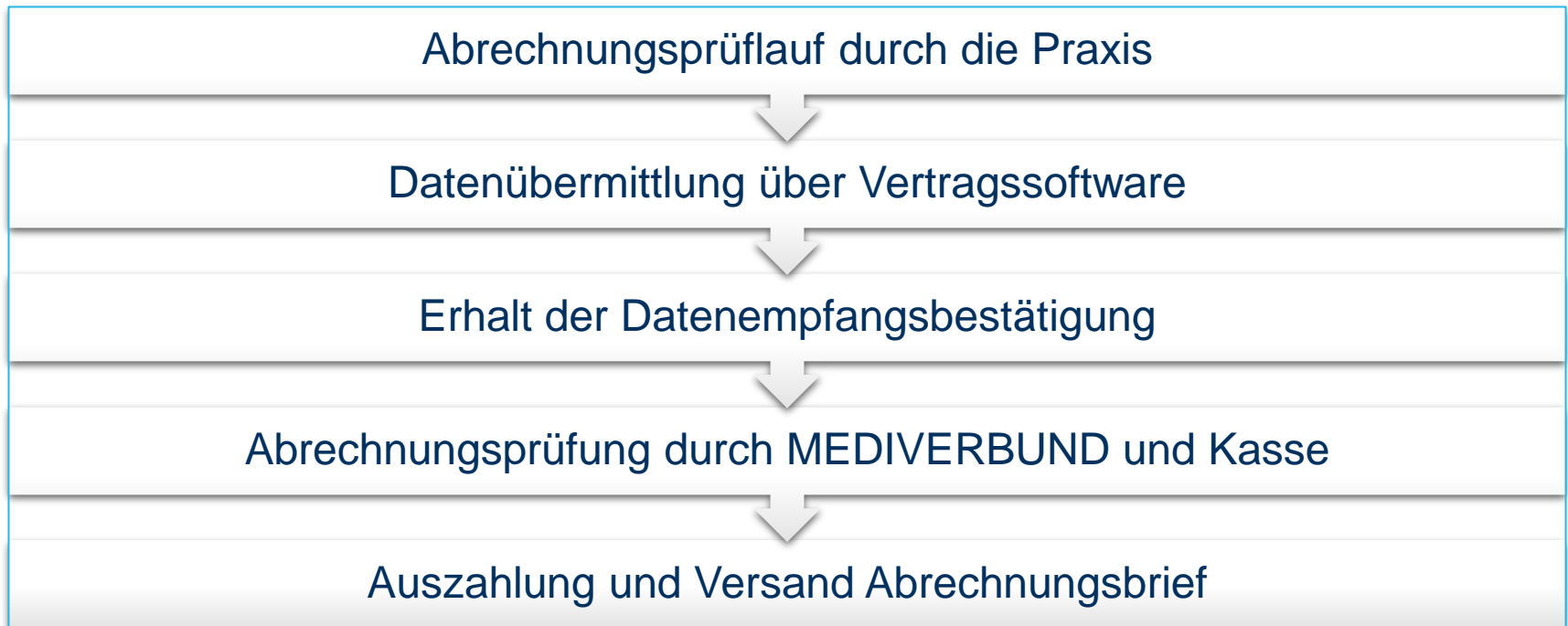
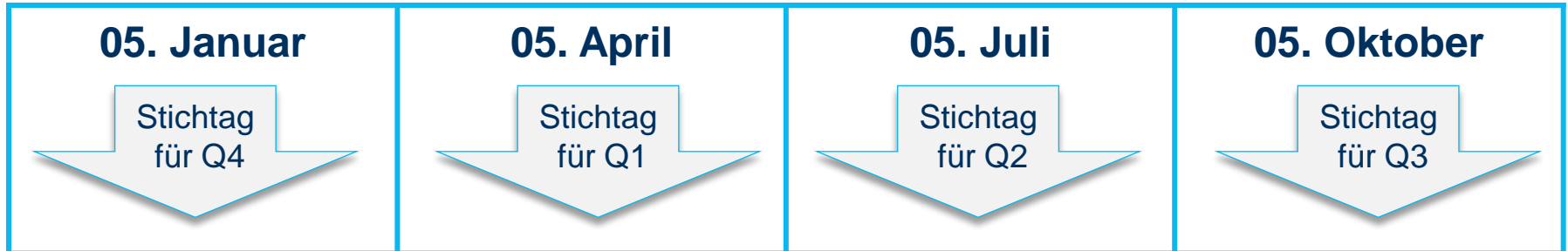
## Behandlung eines Erwachsenen mit Bulimie (F50.2G) innerhalb von 3 Quartalen mit 10 x zeitnahe Versorgung (PTE1) und 15 x Gruppenbehandlung (PTE6)

|  |                 |
|--|-----------------|
| Grundpauschale PTP1 (1x innerhalb 4 Quartalen)   | 60,00 €         |
| Fragebögen Qualitätssicherung PTQS1 (3. Sitzung) | 20,00 €         |
| 3 Pauschalen PTZ1 für 3 Quartale                 | 90,00 €         |
| 10 Einheiten „zeitnahe Versorgung“ PTE1          | 1.450,00 €      |
| 15 Einheiten „kleine Gruppe“ (2 Personen) PTE6   | 2.175,00 €      |
| <b>Durchschnittshonorar pro Einheit</b>          | <b>151,80 €</b> |

## Hinweise zum Strukturzuschlag

- Psychotherapeuten erhalten auf EBM-Leistungen Strukturzuschläge, sobald sie im Quartal eine bestimmte Auslastungsquote erreicht haben
- auch die im Selektivvertrag erbrachten Therapiestunden werden für die Auslastungsquote berücksichtigt, sofern diese in Form sogenannter Pseudo-GOPs in der KV-Abrechnung erscheinen
- Sie können für Ihre Selektivpatienten jeweils einen Abrechnungsschein für die KV anlegen, auf welchem Sie die entsprechenden Pseudo-GOPs buchen
- die entsprechenden Pseudoziffern und weitere Informationen hierzu finden Sie auf der Internetseite der KV Baden-Württemberg:  
<https://www.kvbawue.de/praxis/abrechnung-honorar/psychotherapeutenhonorare/>

# Abrechnungsprozess



# Elektronisches Korrekturverfahren

- Abrechnungskorrekturen können bis zu 12 Monate lang nach Ende des Quartals über die Vertragssoftware durchgeführt werden.
- wichtig ist hierbei, dass Sie immer den gesamten Behandlungsfall erneut übermitteln und nicht nur die einzelnen Leistungsziffern, die Sie korrigieren möchten. Der bisherige Datensatz (Leistungen/Diagnosen) wird dann für diesen Behandlungsfall komplett durch die neu übermittelten Daten ersetzt.





## Einmalige Einschreibepauschale

- **357 Euro** pro Teilnehmer  
(max. 714 Euro pro HBSNR)

## Verwaltungskosten

- **3,57%** Mitglieder (BVDN, DPtV, Freie Liste, IGKJPP, DGVT) MEDI BW e.V.)
- **4,165%** Nichtmitglieder

## Softwarekosten

- je nach Softwareanbieter (ca. 60-100 € / Monat)

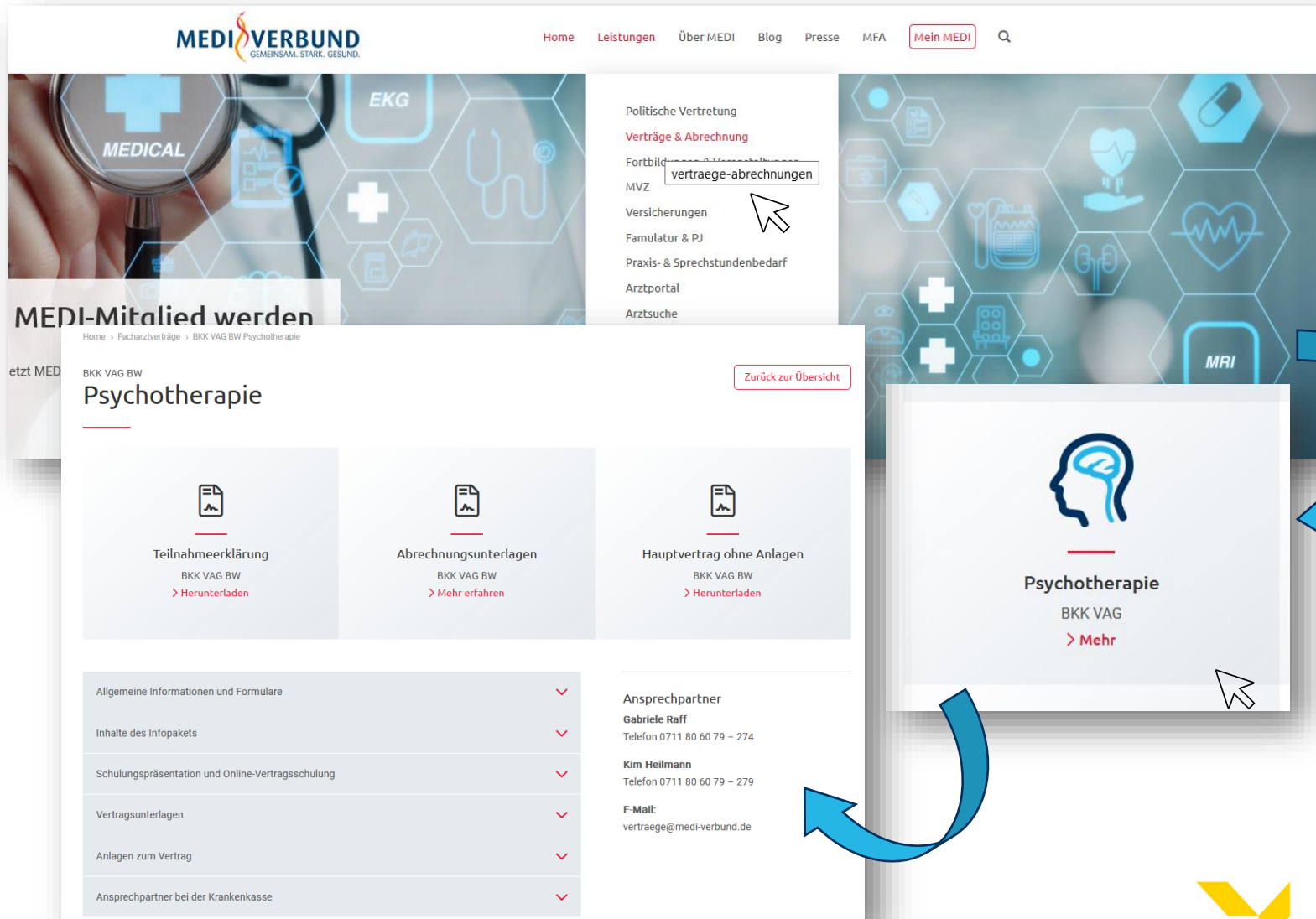
## Wichtige Punkte zusammengefasst

- ✓ Zeitnahe und qualitativ hochwertige Versorgung der Versicherten
- ✓ Mehr Therapiefreiheit und höhere Vergütung
- ✓ Möglichkeit zur zeitlich unbegrenzten niederfrequenten Versorgung
- ✓ Kein grundsätzliches Antrags- und Genehmigungsverfahren
- ✓ Keine Anbindung an die Hausarztzentrierte Versorgung
- ✓ Keine Einschreibung in umfassendes Facharztprogramm
- ✓ Einschreibung für die Dauer der psychotherapeutischen Behandlung und Ausschreibung nach Behandlungsende



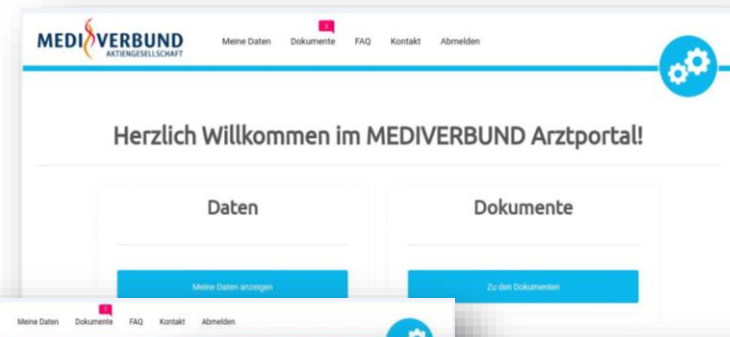
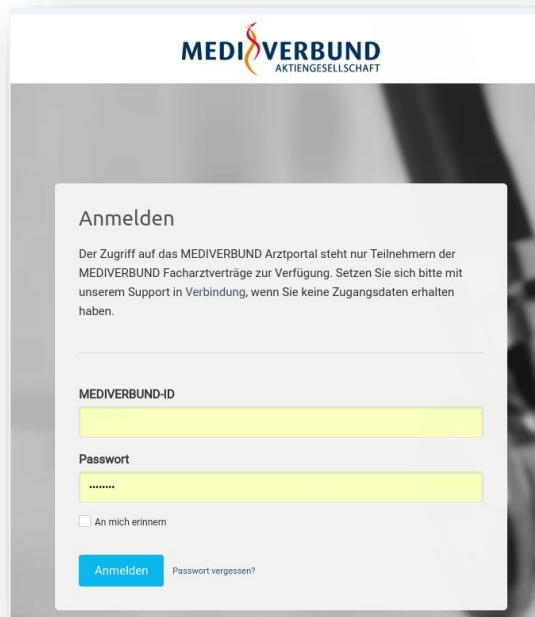
# Agenda

1. Grundlagen, Ziele und Systematik
2. Teilnahme des Arztes / Psychotherapeuten
3. Teilnahme der Versicherten
4. Vergütung und Abrechnung
5. Internetauftritt



The screenshot shows the website interface. At the top, there is a navigation bar with links: Home, Leistungen, Über MEDI, Blog, Presse, MFA, and Mein MEDI. A search icon is also present. Below the navigation is a main menu with items: Politische Vertretung, Verträge & Abrechnung (highlighted), Fortbildung, MVZ, Versicherungen, Famulatur & PJ, Praxis- & Sprechstundenbedarf, Arztportal, and Arztsuche. A mouse cursor is pointing at 'vertraege-abrechnungen' in the menu. The main content area features a large banner with medical icons (EKG, MRI, stethoscope, etc.) and a call to action: 'MEDI-Mitalied werden'. Below this, a breadcrumb trail reads: Home > Facharztverträge > BKK VAG BW Psychotherapie. The main heading is 'BKK VAG BW Psychotherapie' with a 'Zurück zur Übersicht' button. Three document icons are shown: 'Teilnahmeerklärung BKK VAG BW' (Herunterladen), 'Abrechnungsunterlagen BKK VAG BW' (Mehr erfahren), and 'Hauptvertrag ohne Anlagen BKK VAG BW' (Herunterladen). A detailed view of the 'Psychotherapie BKK VAG' contract is shown on the right, with a 'Mehr' link. At the bottom, there is a list of 'Allgemeine Informationen und Formulare' with expandable sections: Inhalte des Infopakets, Schulungspräsentation und Online-Vertragsschulung, Vertragsunterlagen, Anlagen zum Vertrag, and Ansprechpartner bei der Krankenkasse. To the right of this list, contact information for 'Ansprechpartner' is provided: Gabriele Raff (Telefon 0711 80 60 79 - 274), Kim Heilmann (Telefon 0711 80 60 79 - 279), and E-Mail: vertraege@medi-verbund.de. Blue arrows indicate the flow of information from the menu to the contract details and from the contract details to the contact information.

- Hier stehen Ihnen alle Dokumente den Facharztvertrag betreffend (z.B. Abrechnungsnachweis oder Abrechnungsempfangsbestätigung) in digitaler Form zur Verfügung
- Hier können Sie Ihre bei uns hinterlegten, persönlichen Daten einsehen und uns Änderung zeitnah, einfach und komfortabel mitteilen
- Ihre persönlichen Zugangsdaten und alle relevanten Informationen zum MEDIVERBUND Arztportal erhalten Sie mit Ihrem Starterpaket



# Umkreissuche nach teilnehmenden Ärzten und Psychotherapeuten



## FACHÄRZTE

- + AOK Baden-Württemberg
- + Bosh BKK
- + BKK VAG
- + DAK Gesundheit

### Fachärzte

Bitte wählen Sie im Menü Ihre Krankenkasse und das gewünschte Fachgebiet aus. Anschließend können Sie durch Eingabe Ihrer Postleitzahl, eines Namens oder des gewünschten Leistungsspektrums einen am jeweiligen Facharztvertrag teilnehmenden Arzt oder Psychotherapeut finden.

Bitte beachten Sie, dass hier nur Fachgebiete dargestellt werden, für die es derzeit einen Facharztvertrag mit der entsprechenden Krankenkasse gibt.

## FACHÄRZTE

- + AOK Baden-Württemberg
- + Bosch BKK
- **BKK VAG**
- Gastroenterologie
- Kardiologie
- **Psychotherapie**
- + DAK Gesundheit
- + Techniker Krankenkasse

### Betriebsstätten im Selektivvertrag

## BKK VAG - Psychotherapie

Bei der Postleitzahlen-Umkreissuche werden nur existierende Postleitzahlen innerhalb Baden-Württembergs berücksichtigt. Alle anderen Postleitzahlen liefern kein Ergebnis.  
Die Angabe des Nachnamens kann ohne oder in Verbindung mit der Postleitzahl angegeben werden. Es werden max. 300 Treffer angezeigt.

Hier können Sie schnell und bequem erfahren, ob ein/e Psychotherapeut/in in Ihrer Nähe noch freie Kapazitäten hat.

Nachname

Postleitzahl

Radius (km)

Leistungen

Suchen

## Arztsuche

Umkreissuche für teilnehmende Ärzte an einem Vertrag

Um die Zusammenarbeit der verschiedenen Facharztgruppen zu verbessern, werden nach dem Hausarztvertrag nach § 73 b SGB V mit der AOK Baden-Württemberg weitere Facharztverträge geschlossen. Damit Sie sehen können, welcher Ihrer Kollegen in Ihrer Nähe an den Verträgen teilnimmt, haben wir für Sie eine Umkreissuche eingerichtet. Sie geben beim gewünschten Vertrag einfach die Postleitzahl Ihrer Praxis ein, wählen die gewünschte Entfernung zu Ihrer Praxis und erhalten dann eine Übersicht, welche Kollegen am Vertrag teilnehmen und in der gewünschten Entfernung ihren Praxissitz haben.

Sie können die Suchergebnisliste als PDF-Datei oder Excel-Datei erzeugen. Diese Datei können Sie ausdrucken und z.B. den Patienten mitgeben, die Sie an einen dieser Kollegen überweisen. Sie können diese Datei natürlich auch auf Ihrem Rechner speichern.

Bitte sehen Sie in regelmäßigen Abständen nach, ob weitere Kollegen an den Verträgen teilnehmen, damit Ihre Listen jeweils aktuell sind.

Zur Vertragsarztsuche

Freie Einzeltherapieplätze

Freie Gruppentherapieplätze

Formular zur Meldung freier Einzeltherapieplätze

Formular zur Meldung freier Gruppentherapieplätze

Möglichkeit zur Meldung freier Therapieplätze in der Psychotherapie

# garrioCOM: DER SICHERE MESSENGER FÜR IHRE PRAXIS

Nutzen Sie die neue App garrioCOM, um mit Ihren Patientinnen und Patienten zu kommunizieren und Ihren Praxisalltag zu entlasten.





## IHRE VORTEILE:

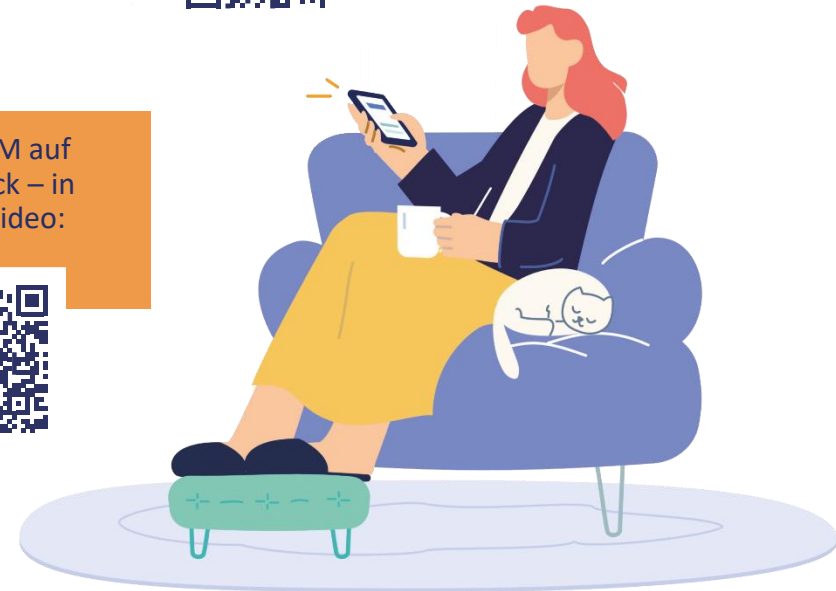
- Entlastung der Telefonie durch digitale Bestellung von Rezepten und AU
- sichere Kommunikation – inklusive Austausch von Bildern und Dateien
- Videosprechstunde
- patientenbezogene Chatfunktion
- digitale Bereitstellung von Formularen
- webbasiert und intuitiv – keine Installation notwendig
- DSGVO-konform
- von Praxisteams entwickelt



Bestellen Sie garrioCOM unter [www.garrio.de/bestellung](http://www.garrio.de/bestellung).  
Wir schalten Ihnen den Messenger und alle Funktionen für Ihre Praxis frei.



garrioCOM auf einen Blick – in diesem Video:





## MEDI-Blog

Jeden Montag und Mittwoch neue Themen.  
[medi-verbund.de/blog/](https://medi-verbund.de/blog/)



## MEDI-Newsletter

Verpassen Sie nichts und melden Sie sich an.  
[medi-verbund.de/newsletter/](https://medi-verbund.de/newsletter/)



## Facebook

[facebook.com/mediverbund](https://facebook.com/mediverbund)



## Twitter

[twitter.com/mediverbund](https://twitter.com/mediverbund)



## YouTube

Mit bewegten Bildern zu MEDI-Themen werden Sie über unseren YouTube-Kanal versorgt. Abonnieren Sie uns!  
[medi-verbund.de/youtube](https://medi-verbund.de/youtube)



**Vielen Dank  
für Ihre Aufmerksamkeit!**