



**PT-Vertrag GWQ 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 Mercedes-Benz BKK



- spezielle Regelungen und Kriterien für die Teilnahme der Ärzte/Psychotherapeuten
- Besondere Anforderungen und Leistungsinhalte der Patientenversorgung
- 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 der Vertragsteilnahme

- 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)

# Praxisbezogene Teilnahmevoraussetzungen

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

# Abrechnungsvoraussetzungen

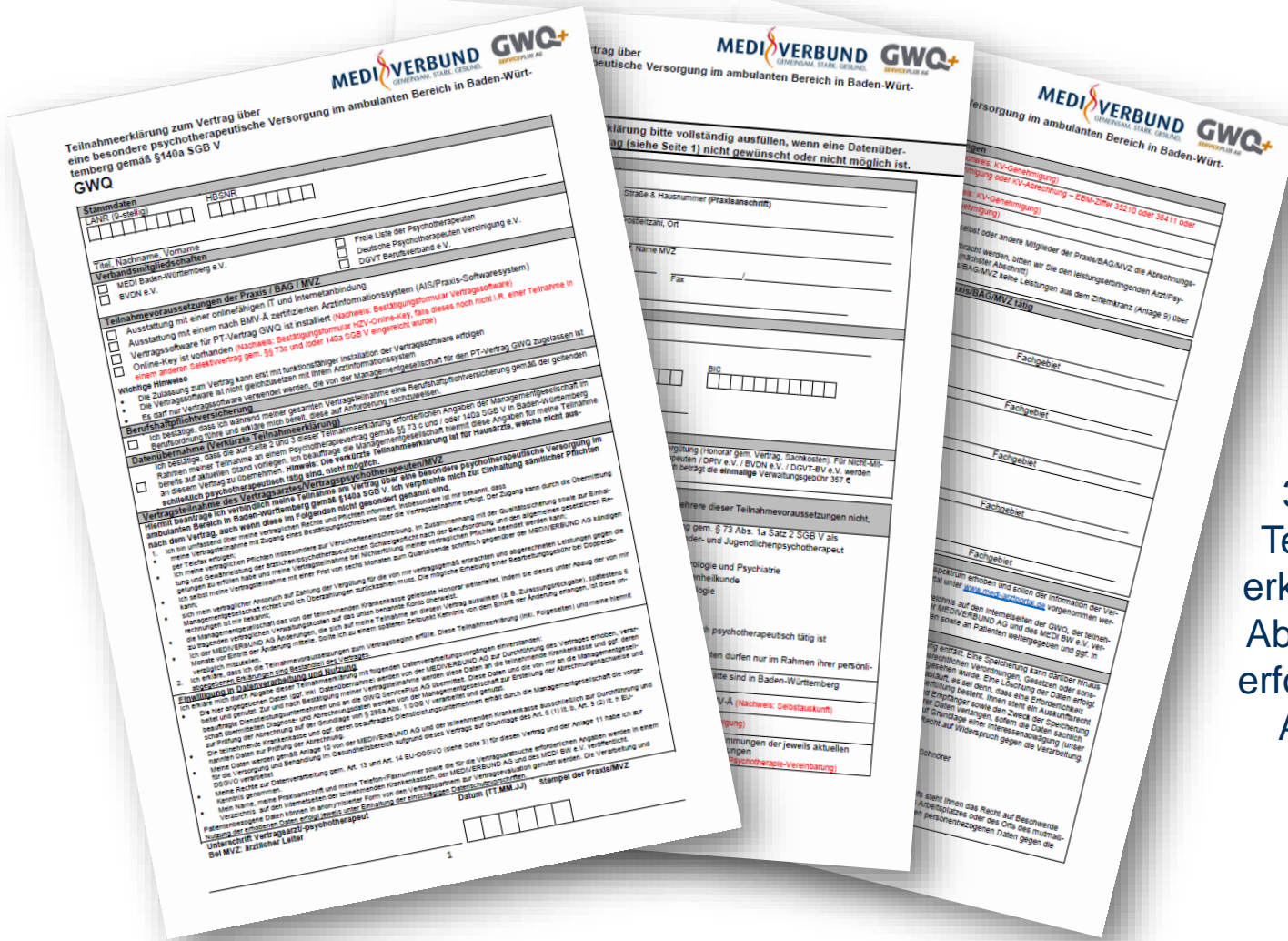
- Psychotherapeutische Gruppenbehandlung  
(Nachweis: KV-Genehmigung)
- Analytische Psychotherapie  
(Nachweis: KV-Genehmigung) – EBM Ziffern (35210 bzw. 35411/35412/35415)
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie  
(Nachweis: KV-Genehmigung)
- Neuropsychologische Therapie  
(Nachweis: KV-Genehmigung)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



3-seitige  
Teilnahme-  
erklärung zur  
Abfrage aller  
erforderlichen  
Angaben

# Teilnahmeerklärung S.1 - Erläuterungen

Stammdaten	
LANR (9-stellig)	HBSNR
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Titel, Nachname, Vorname	
<input type="text"/>	
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"/>	<input type="checkbox"/> DGVT Berufsverband e.V.
Teilnahmevoraussetzungen der Praxis / BAG / MVZ	
<input type="checkbox"/> Ausstattung mit einer onlinefähigen IT und Internetanbindung	
<input type="checkbox"/> Ausstattung mit einem nach BMV-Ä zertifizierten Arztinformationssystem (AIS/Praxis-Softwaresystem)	
<input type="checkbox"/> Vertragssoftware für PT-Vertrag GWQ ist installiert (Nachweis: Bestätigungsf formular Vertragssoftware)	
<input type="checkbox"/> Online-Key ist vorhanden (Nachweis: Bestätigungsf formular HZV-Online-Key, falls dieses noch nicht i.R. einer Teilnahme in einem anderen Selektivvertrag gem. §§ 73c und /oder 140a SGB V eingereicht wurde)	
Wichtige Hinweise	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Die Zulassung zum Vertrag kann erst mit funktionsfähiger Installation der Vertragssoftware erfolgen</li><li>• Die Vertragssoftware ist nicht gleichzusetzen mit Ihrem Arztinformationssystem</li><li>• Es darf nur Vertragssoftware verwendet werden, die von der Managementgesellschaft für den PT-Vertrag GWQ zugelassen ist</li></ul>	
Berufshaftpflichtversicherung	
<input type="checkbox"/> 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)	
<input type="checkbox"/> 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. Hinweis: Die verkürzte Teilnahmeerklärung ist für Hausärzte, welche nicht ausschließlich psychotherapeutisch tätig sind, nicht möglich.	
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.	
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Ich bin umfassend über meine vertraglichen Rechte und Pflichten informiert. Insbesondere ist mir bekannt, dass</li></ol> <ul style="list-style-type: none"><li>• meine Vertragsteilnahme mit Zugang eines Bestätigungsschreibens über die Vertragsteilnahme erfolgt. Der Zugang kann durch die Übermittlung</li></ul>	

**Verbandsmitgliedschaft:** keine Teilnahmevoraussetzung, reduziert jedoch die Höhe der Verwaltungskosten

**Vertragssoftware:** beim Praxis-Softwareanbieter bestellbar

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

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

# Teilnahmeerklärung S.2 - Erläuterungen

IBAN	BIC
<input type="text"/>	<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 / DPTV 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.	
<input type="checkbox"/> 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 <u>Jugendlichenpsychotherapeut</u> 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/Psychotherapeuten 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: <u>Selbstauskunft</u> )	
<input type="checkbox"/> Teilnahme an einer Vertragsschulung ist erfolgt (Nachweis: <u>Teilnahmebescheinigung</u> )	
<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: <u>KV-Genehmigung zur Erbringung der Richtlinienpsychotherapie gemäß der Psychotherapie-Vereinbarung</u> )	

Fachgebiet, für das aktuell eine KV-Zulassung besteht

Versorgungsauftrag gemäß Bundesmantelvertrag

die Vertragsschulung kann jederzeit auch online durchgeführt werden



# Teilnahmeerklärung S.3 - Erläuterungen

## GWQ

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 (Nachweis: KV-Genehmigung)
Wichtige Hinweise:	
<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 9) 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"/>	
Titel, Nachname, Vorname	
Fachgebiet	
LANR (7- oder 9-stellig)	
<input type="text"/>	
Titel, Nachname, Vorname	
Fachgebiet	
LANR (7- oder 9-stellig)	
<input type="text"/>	
Titel, Nachname, Vorname	
Fachgebiet	
LANR (7- oder 9-stellig)	
<input type="text"/>	
Titel, Nachname, Vorname	
Fachgebiet	
Zusätzliche Angaben für die Umkreissuche im Internet	
<p>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.</p> <p>Mit der Angabe der Daten willigen Sie ein, dass die Informationen in einem Verzeichnis auf den Internetseiten der GWQ, der teilnehmenden Krankenkasse oder deren beauftragtes Dienstleistungsunternehmen, 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.</p>	

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
- werktägliche Erreichbarkeit (Mo-Fr) von mind. 20 Std. wöchentlich
- 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 zeitnaher 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 Mercedes-Benz 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 GWQ beginnt mit Einschreibung und Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung durch den Versicherten und endet im Regelfall mit der Abmeldung durch den Therapeuten

# Antrag auf Psychotherapie/Teilnahmeerklärung (Anlage 01)

Diagnose  
und  
Therapie-  
verfahren  
angeben

Anlage 1

Krankenkasse (z.B. Krankenkasse)

Name, Vorname des Versicherten

Krankengattung

Versicherungsart

Stichtag

Beruf

Artzt

Datum

**Antrag auf Psychotherapie -Teilnahme-  
und Einwilligungserklärung zur  
Datenverarbeitung**

**Mercedes-Benz BKK** **GWQ+**  
SERVICEPLUS AG

**Besondere psychotherapeutische Versorgung**

+ TE-ID +

**I. Angaben zur Therapie:**

1. Diagnose(n) (ICD-10): \_\_\_\_\_

2. Vorgehens psychotherapeutisches Verfahren

Verhaltenstherapie  Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie  
 neue / übende Verfahren  Neuropsychologie  Analytische Psychotherapie

3. Die Indikation einer Psychotherapie nach dem oben genannten Vertrag ist gegeben.

**II. Teilnahmeerklärung**

Ich erkläre hiermit meine Teilnahme an der besonderen psychotherapeutischen Versorgung nach § 140a SGB V.

Ich möchte dem gemäß dem mir vorgestellten Versorgungsangebot im Rahmen der besonderen Versorgung behandelt werden. Ich wurde über die Inhalte des Versorgungsangebotes und über die daran beteiligten Leistungserbringer informiert und aufgeklärt. Mit der Behandlung durch die beteiligten Leistungserbringer bin ich einverstanden. Ich wurde über den Zweck der Teilnahme aufgeklärt. Meine Teilnahme ist freiwillig und beginnt mit meiner Unterschrift auf dieser Teilnahmeerklärung. Mir ist bekannt, dass meine Krankenkasse 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. Mit meiner Teilnahme bin ich bis zum Behandlungsende an die beteiligten Leistungserbringer gebunden. Dies gilt nicht für die Inanspruchnahme von Ärzten im Notfall und von ärztlichen Notdienstleistungen. Im Informationsblatt zum Versicherungsangebot wird das Behandlungsende näher erläutert. Die Versicherteninformation zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V wurde mir ausgehändigt. Ich habe sie gelesen und verstanden. Mir wurden alle Fragen, die ich zu meiner Erkrankung und zu ihrer Behandlung gestellt habe, beantwortet.

Ich bin damit einverstanden, aktiv an der Behandlungsplanung und -durchführung teilzunehmen und die vorgeschlagenen Maßnahmen zur Behandlung und Therapie in Anspruch zu nehmen.

Widerrufsmöglichkeiten: Ich kann meine Teilnahmeerklärung innerhalb von 2 Wochen nach ihrer Abgabe ohne Angabe von Gründen schriftlich oder elektronisch (z.B. Brief, Fax, E-Mail) oder zur Niederschrift bei meiner Krankenkasse widerrufen. Der Widerruf gilt als fristgerecht, wenn ich ihn innerhalb dieser 2 Wochen an meine Krankenkasse absende. Es wird gewährleistet, dass ich keine Kosten bei einer Rückabwicklung für Leistungen zu tragen habe, die ausschließlich im Rahmen des Vertrages vergütet werden.

Eine vorzeitige Beendigung nach Ende der Widerrufsfrist kann nur aus einem wichtigen Grund erfolgen. In der Versicherteninformation zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V wird erläutert, wann ein wichtiger Grund für eine vorzeitige Beendigung der Teilnahme vorliegen kann. Meine Teilnahme endet in jedem Fall automatisch, wenn mein Versicherungsverhältnis bei meiner Krankenkasse endet oder der Vertrag über die besondere Versorgung beendet wird. Mir ist bekannt, 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.

**Informationen und Folgen bei Pflichtverstößen**

Komme ich meinen vorgenannten Mitwirkungspflichten im Sinne der Therapie auch nach wiederholter Rücksprache mit dem/der teilnehmenden Behandlerin/n nicht nach, kann meine Krankenkasse mich von der Teilnahme aus dem Versorgungsangebot ausschließen. Für den Behandlungserfolg dieses Versorgungsangebotes ist wichtig, dass ich nur die am Versorgungsangebot teilnehmenden Leistungserbringer in Anspruch nehme. Andernfalls können die entstandenen Kosten in Rechnung gestellt werden.

**III. Einverständnis zur Datenverarbeitung**

Ich erkläre hiermit meine Einwilligung zur Datenverarbeitung.

Ich bin darüber informiert worden und damit einverstanden, dass es für die Teilnahme am und Durchführung des Versorgungsprogramms zwingend erforderlich ist, meine Daten zu erheben, zu verarbeiten und weiterzugeben. Die Ziele, der Zweck, die Art der Daten und die Verarbeitungswege einschließlich der Beteiligten habe ich der Versicherteninformation entnommen und verstanden.

Ich erkläre mich mit meiner Unterschrift ausdrücklich damit einverstanden, dass Daten, sofern Sie im Zusammenhang mit der Behandlung im Rahmen der besonderen Versorgung stehen, von den behandelnden Ärzten verarbeitet und an die Vertragspartner unter strenger Beachtung der gesetzlichen Regelungen, insbesondere der Bestimmungen über den Datenschutz, der ärztlichen Schweigepflicht und des Sozialgeheimnisses, weitergegeben werden dürfen.

1

Ausdruck  
über die  
Software

Anlage 1

Die für die Versorgung auf der Grundlage der gesetzlichen Anforderungen (§ 304 SGB V i.V. mit § 84 SGBV X) erhabenen und gespeicherten Daten werden bei Vertragsende oder Widerruf der Teilnahme- bzw. Einverständniserklärung gelöscht, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden, jedoch spätestens 10 Jahre nach Teilnahmeende. Die medizinischen Dokumentationspflichten bleiben hiervon unberührt. Meine datenschutzrechtliche Einwilligung ist freiwillig. Sie ist jedoch eine Voraussetzung für die Datenverarbeitung, ohne die meine Teilnahme an diesem Versorgungsangebot nicht möglich ist. Ich habe jederzeit das Recht, meine Daten über mich bei allen Beteiligten einzusehen, abzurufen und die Berichtigung, Einschränkung, Übertragung und Löschung zu veranlassen.

**Einwilligung in die Datenübermittlung von Teilnahmedaten für Abrechnungszwecke**

Ich bin damit einverstanden, dass meine Krankenkasse meinen Leistungserbringer oder den mit der Abrechnung beauftragten Dienstleister über aktuellen Stand meiner Teilnahme informiert.

Ich bin damit einverstanden, dass die Leistungserbringer meine personenbezogenen und versicherungsbezogenen Daten, Kontaktdaten, Teilnahmedaten sowie Leistungsdaten und Abrechnungsdaten an folgende – je nach meiner Einschreibung bzw. Behandlung – mit der Abrechnung beauftragte Einrichtung übermitteln:

MEDIVERBUND AG, Liebknechtstr. 29, 70565 Stuttgart.

**Einwilligung in die Beauftragung Dritter zur Verarbeitung meiner Informationen zur Einschreibung**

Ich willige ein, dass mein Behandler meine Informationen zur Einschreibung über folgende Einrichtung an meine Krankenkasse übermittelt: MEDIVERBUND AG, Liebknechtstr. 29, 70565 Stuttgart.

Meine Krankenkasse meldet das Ergebnis ihrer Prüfung an die genannte Einrichtung zurück.

**Einwilligung in die Datenübermittlung für Zwecke der Wirtschaftlichkeit und Qualitätssicherung**

Ich bin damit einverstanden, dass die GWQ ServicePlus AG personenbezogene Daten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Versicherungsnummer, Teilnahmedauer, Abrechnungsdaten, behandelnder Arzt) zur Sicherstellung der Wirtschaftlichkeit der Versorgung im Rahmen eines Vertragscontrollings verarbeitet. Hierzu übermittelt die Krankenkasse o.g. Daten an die GWQ ServicePlus AG.

**Widerrufsmöglichkeiten**

Meine Einwilligung zur Verarbeitung meiner Daten kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft widerrufen – schriftlich, mündlich oder elektronisch gegenüber meiner Krankenkasse. Aufgrund meiner vorherigen Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung meiner Daten bis zu meinem Widerruf nicht berührt. Der Widerruf hat zur Folge, dass ich nicht mehr an diesem Versorgungsangebot teilnehmen kann. Für die Behandlung meiner Erkrankung kann ich weiterhin die Leistungen des Sozialgesetzbuches V (Gesetzliche Krankenversicherung) beanspruchen.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mein Einverständnis zur Teilnahme an der besonderen psychotherapeutischen Versorgung und willige gleichzeitig in die Erhebung, Verarbeitung und Weitergabe meiner personenbezogenen Daten ein.

Ebenso bestätige ich mit der Unterschrift den Erhalt einer Kopie dieser Teilnahme- und Einwilligungserklärung sowie der Versicherteninformation zur Teilnahme an der besonderen Versorgung nach § 140a SGB V.

**<TE-Code>**

**X** Datum, Unterschrift des Versicherten oder des gesetzlichen Vertreters **X** Vertragsarztstempel

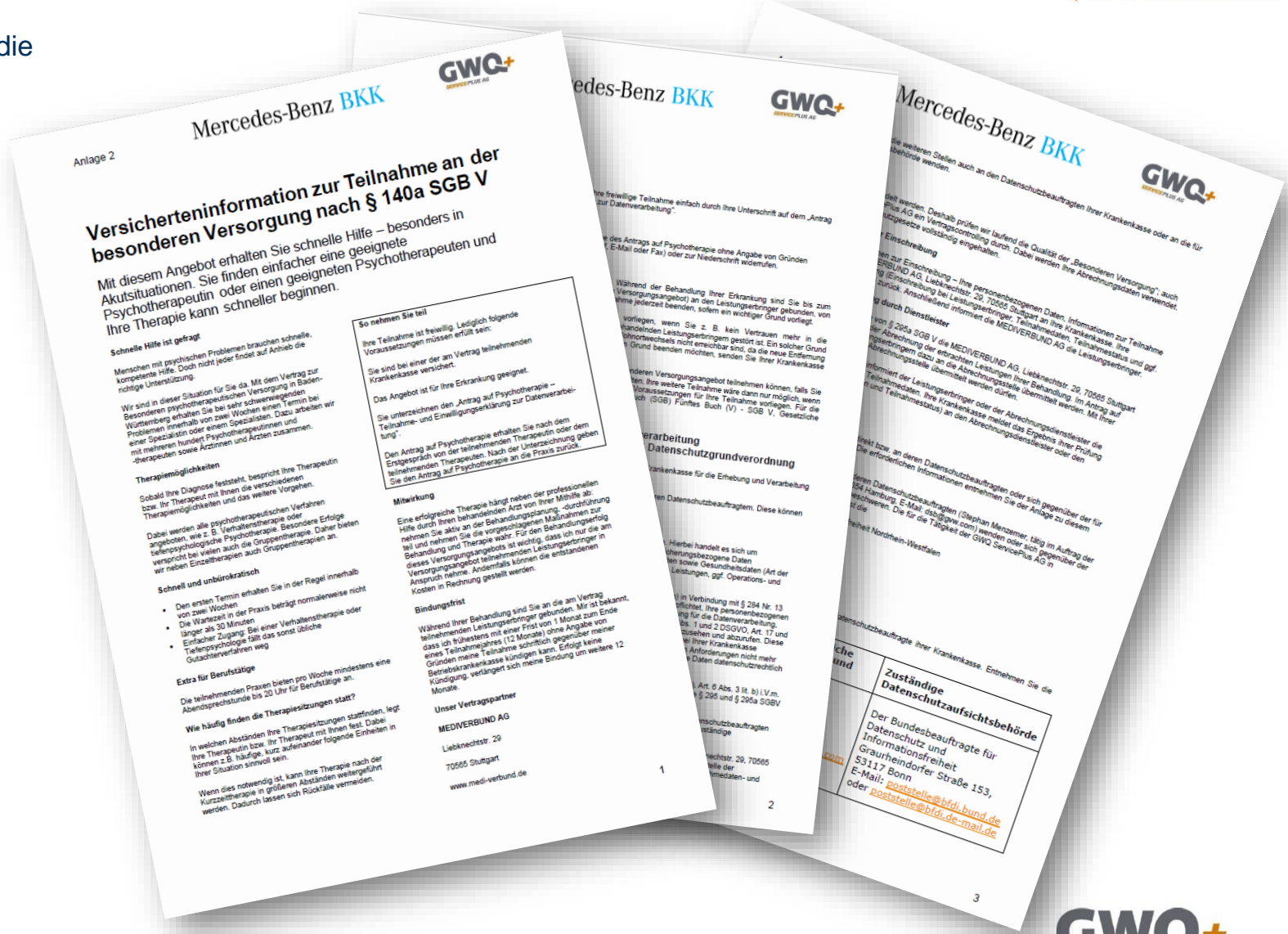
patientenindividueller  
vierstelliger Code

2



# Versicherteninformation (Anlage 02)

wird über die Software erzeugt



# 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

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kontingenzkennung	Versicherten-Nr.	Status
Berufskategorie-Nr.	Acht-Nr.	Datum



**Anlage 6**

Abmeldung

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

Die Abmeldung ist **schriftlich zu richten an die zuständige Krankenkasse:**  
 Kontaktdaten der zuständigen Krankenkasse finden Sie unter:  
[www.medi-verbund-ag.de](http://www.medi-verbund-ag.de) → Facharztverträge → Psychotherapie GWQ → Ansprechpartner bei der Krankenkasse

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 06 und der Abrechnungsziffer PTZ5.
- Das Formular wird an die Krankenkasse per Post geschickt, die aktuelle Adressatenliste finden Sie in Ihrer Software bzw. 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

- **Ziffernkranz Anlage 09**  
Legt den Leistungsumfang des Vertrages fest
- **Honoraranlage Anlage 08**  
Enthält die Abrechnungsziffern, Abrechnungsregeln und Vergütungen

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

# 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

ziffernübergreifende Regeln

Abrechnungsziffern, -regeln und Vergütungen

Position	Leistungsinhalt	Abrechnungsvoraussetzung	Entgeltsschlüssel	Vergütung
<b>2. Einzelleistungen</b>				
<b>Berücksichtigte Therapieverfahren:</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verhaltenstherapie sowie ggfs. dazugehörige Methoden und Techniken (V)</li> <li>- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie sowie ggfs. dazugehörige Methoden und Techniken (T)</li> <li>- Neue Therapieverfahren/-methoden (Hypnose, Entspannungsverfahren (z.B. Biofeedback), Systemische Psychotherapie, Hypnotherapie, Interpersonelle Psychotherapie, EMDR) (N)</li> </ul> <p>Diese Leistungen können im Rahmen der durch den wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie bzw. den Gemeinsamen Bundesausschuss anerkannten Anwendungsbereiche erbracht werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Neuropsychologische Therapie (P)</li> <li>- Analytische Psychotherapie (PTE 5)</li> </ul> <p>Die Reihenfolge im Behandlungszyklus (PTE1-PTE4) lautet –abhängig vom Krankheitsbild und –verlauf PTE1 (KJ) – PTE2 (KJ) – PTE3 (KJ) – PTE4 (KJ). Es können Behandlungsserien entfallen bzw. ausgelassen werden.</p> <p>Ein Neubeginn des Behandlungszyklus (PTE1-PTE4; PTE6 / PTE7) kann bei entsprechender wesentlich geänderter gesicherter Diagnose erfolgen. Eine wesentlich geänderte, gesicherte Diagnose (DAE)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>kann</b> bei Übernahme aus der Richtlinientherapie (URT) frühestens 6 Monate nach dem letzten Behandlungstag der Richtlinientherapie geltend gemacht werden,</li> <li>• <b>kann</b> innerhalb desselben Einschreibzeitraumes frühestens nach Ablauf von min. 3 Quartalen nach Feststellung der 1. Diagnoseänderung erfolgen. Ausnahme: findet eine Unterbrechung der Behandlung von min. 6 Monaten statt, kann die 2. Diagnoseänderung bereits nach 2 Quartalen festgestellt werden,</li> <li>• <b>muss</b> ab der 2. Diagnoseänderung, innerhalb desselben Einschreibzeitraumes eines Versicherten, von einem gemäß § 3 Abs. 2 (i, c) dieses Vertrags teilnahmeberechtigten Facharzt oder Psychotherapeuten durch Vorlage eines Überweisungsscheins bestätigt werden.</li> </ul> <p>Überschreitet die Anzahl der mit DAE gekennzeichneten Behandlungsfälle eines teilnehmenden Leistungserbringers im Abrechnungsquartal 10 % der insgesamt abgerechneten Behandlungsfälle nach diesem Vertrag kann MEDI VERBUND eine Prüfung gemäß <b>Abschnitt II Ziffer IV dieser Anlage</b> veranlassen.</p> <p>Ein Neubeginn des Behandlungszyklus (PTE1-PTE4; PTE6 / PTE7) kann bei <b>bei</b> Rückfällen mit unveränderter Diagnosestellung, nach Genehmigung die teilnehmende Krankenkasse (GDK-Antrag) erfolgen. Die oben genannten Fristen zur DAE gelten entsprechend.</p>				

2/9

Anlage 8  
Vertrag vom 31.10.2019 i.d.F. vom 01.10.2022

<b>PTE1 bzw. PTE1KJ</b>	<b>Akute/zeitnahe Versorgung Psychotherapie – Einzeltherapie</b> Psychotherapieverfahren (Verhaltenstherapie V, Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie T, Neue Therapieverfahren/-methoden, Systemische Therapie N oder neuropsychologische Therapie P), -methoden oder - <del>techniken</del> o, ggf. weiterführende diagnostische Maßnahmen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diese Leistung ist vom FACHARZT/PSYCHOTHE-RAPEUT zu erbringen (persönlich oder <del>telemedi-</del>nisch) und ist nicht delegierbar (Abschnitt II Ziffer V Abs. 2 lit. e).</li> <li>• Der erstmalige Kontakt zu einem Versicherten erfordert einen persönlichen Kontakt oder eine Videosprechstunde.</li> <li>• bei gesicherten Diagnosen (gemäß ICD-10 Kapitel F).</li> <li>• max. 10 Einheiten (à vollendete 50 Minuten) innerhalb von max. 3 Quartalen in Folge (Behandlungsreihe PTE1), Grundsatz: 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-Genehmigung für Kinder- und Jugendpsychotherapie vorliegt, bis zum vollendeten 21. Lebensjahr des Versicherten. Sollte die Therapieserie vor dem vollendeten 21. Lebensjahr begonnen, jedoch noch nicht abgeschlossen sein, können maximal die verbleibenden Einheiten der PTE1KJ, PTE2KJ sowie PTE3KJ auch nach dem vollendeten 21. Lebensjahr der Versicherten abrechnet werden. Diese Regelung</li> </ul>	PTE 1 V PTE 1 T PTE 1 N PTE 1 P  PTE 1 KJ V PTE 1 KJ T PTE 1 KJ N PTE 1 KJ P	132,00 €
-------------------------	---	---	--	----------

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.

# Einzeleleistungen

verfügbares Kontingent


<b>PTE1(KJ) Akute Versorgung</b> <u>oder</u>	10 (KJ:13)	  	145,00 €
<b>PTE1VM(KJ) Vorstellung durch das BKK-Versorgungsmanagement</b>	3 Q	 	145,00 €
<b>PTE2(KJ) Erstbehandlung</b>	20 (KJ:25) 4 Q	  	121,00 €
<b>PTE3*(KJ) Weiterbehandlung</b>	30 (KJ:38) 8 Q	  	110,00 €
<b>PTE3TR Weiterbehandlung Traumata</b>	40 8Q	  	110,00 €
<b>PTE4(KJ) niederfrequente Behandlung</b>	6 / Q unbegrenzt	  	110,00 €

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

# Formular BKK-Versorgungsmanagement

## PTE1VM:

- Terminanfrage wird durch das Versorgungsmanagement der Mercedes-Benz-BKK über dieses Formular initiiert
- Rückmeldung der Praxis an das Versorgungsmanagement erfolgt ebenfalls über dieses Formular
- bei Befundanforderungen in Ausnahmefällen Bericht an den Medizinischen Dienst der Krankenkassen

**MEDI**  **VERBUND** **GWQ+**  
GLEICHGÜLTIG, STARK, GESUND. SERVICEPLUS AG

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 GWQ ServicePlus AG und der MEDIVERBUND 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 \_\_\_\_\_

# Einzelleistungen

## PTE5 Analytische Psychotherapie

max. 300  
max. 5x/Woche

   110,00 €

ab der 9. Einheit mit Antrags-/Gutachterverfahren  
gemäß Psychotherapie-Vereinbarung (max. 8  
Einheiten PTE5 ohne Genehmigung abrechenbar)

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

20 (à 100min)

   145,00 €

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

   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

## ➤ **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> (KJ) 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>PTZ6</b> Befundbericht MDK (Anforderung VM)	1 / Q	 	30,00* €

\* Bei paralleler Abrechnung der PTZ1 im selben Quartal wird PTZ6 mit 15 € vergütet

## Hinweise zur (Video-) Fernbehandlung

- unter der Voraussetzung, dass die Praxis eine entsprechend zertifizierte Technik (Nachweis: Lizenzvertrag über KBV zertifizierte Software) vorhält, kann im Bedarfsfall eine Videosprechstunde angeboten werden
- liegt der entsprechende Nachweis bei MEDIVERBUND vor, erhält die Praxis den Zuschlag **PTQ1 = 4 Euro** auf jede abgerechnete PTP1 (unabhängig von der tatsächlichen Anwendung)
- zertifizierte Videodienstleister finden Sie auf der Seite der KBV: <https://www.kbv.de/html/videosprechstunde.php>

bitte beachten Sie die Berufsordnung der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg bzw. der Landesärztekammer Baden-Württemberg und die Empfehlungen Bundespsychotherapeutenkammer zur psychotherapeutischen Fernbehandlung

# 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 Verfahren (Hypnose, Systemische Therapie,...) (N)**
  - **Neuropsychologische Therapie (P)**
  
- das jeweilige Kürzel am Ende der Abrechnungsziffer kennzeichnet das Therapieverfahren in der Software, z.B.: PTE1**V**, PTE2**T**

## Neubeginn des Behandlungszyklus

### **DAE** (Diagnoseänderung)

bei wesentlich geänderter / neuer Diagnose ist ein Neustart mit PTE1 möglich

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

bei Rückfällen mit unveränderter Diagnosestellung kann nach Genehmigung durch die jeweilige Kasse ein Neustart des Behandlungszyklus mit PTE1 erfolgen

### **DAE/GDK-Abrechnungsregeln**

- Bei Übernahme aus der Richtlinien­therapie (URT) ist DAE/GDK frühestens 6 Monate nach letztem Behandlungstag möglich
- Ab der 2. DAE/GDK frühestens nach Ablauf von 3 Quartalen (1x im Krankheitsfall) möglich (Ausnahme: bei Unterbrechung von 6 Monaten auch nach Ablauf von 2 Quartalen möglich)
- Ab der 2. DAE Überweisungsschein vom FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT erforderlich

### Übernahme aus laufender Therapie

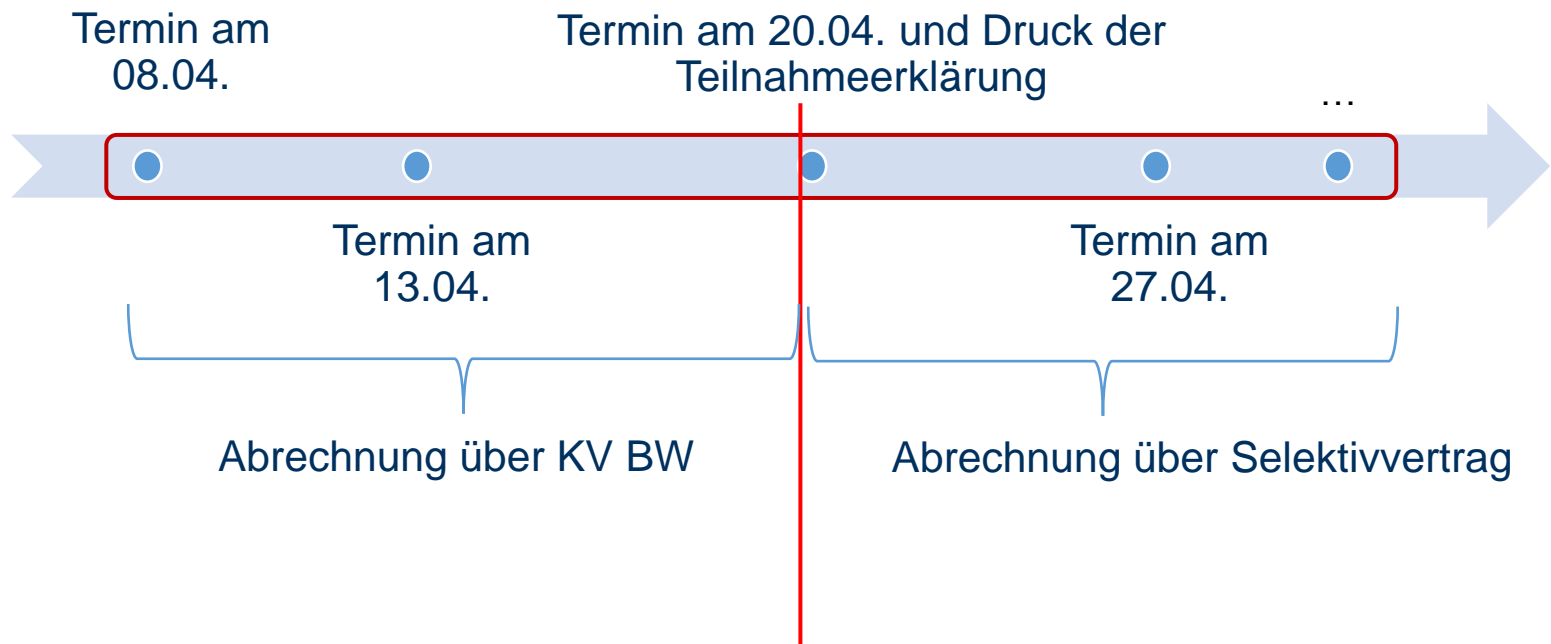
die Abrechnung beginnt mit PTE2, wenn für den Patienten bereits genehmigungspflichtige Leistungen bzw. Akutbehandlung gem. EBM über KV abgerechnet wurden

Die Ziffer URT ist einmalig am 1. Behandlungsdatum anzugeben

**URT** Übernahme aus Richtlinienpsychotherapie

# 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 einer mittelschweren Depression innerhalb von drei Quartalen mit 10x zeitnahe Versorgung (PTE1) und 15x Erstbehandlung (PTE2) insges. 25 Sitzungen:**

Grundpauschale PTP1 (1x innerhalb 4 Quartalen)	60,00 €
3 Pauschalen PTZ1 (Koop.-Zuschlag) für 3 Quartale	75,00 €
10 Einheiten „zeitnahe Versorgung“ PTE1	1.320,00 €
15 Einheiten „Erstbehandlung“ PTE2 für 3 Quartale	1.785,00 €
<b>Durchschnittshonorar pro Sitzung 50 Min.</b>	<b>129,60 €</b>



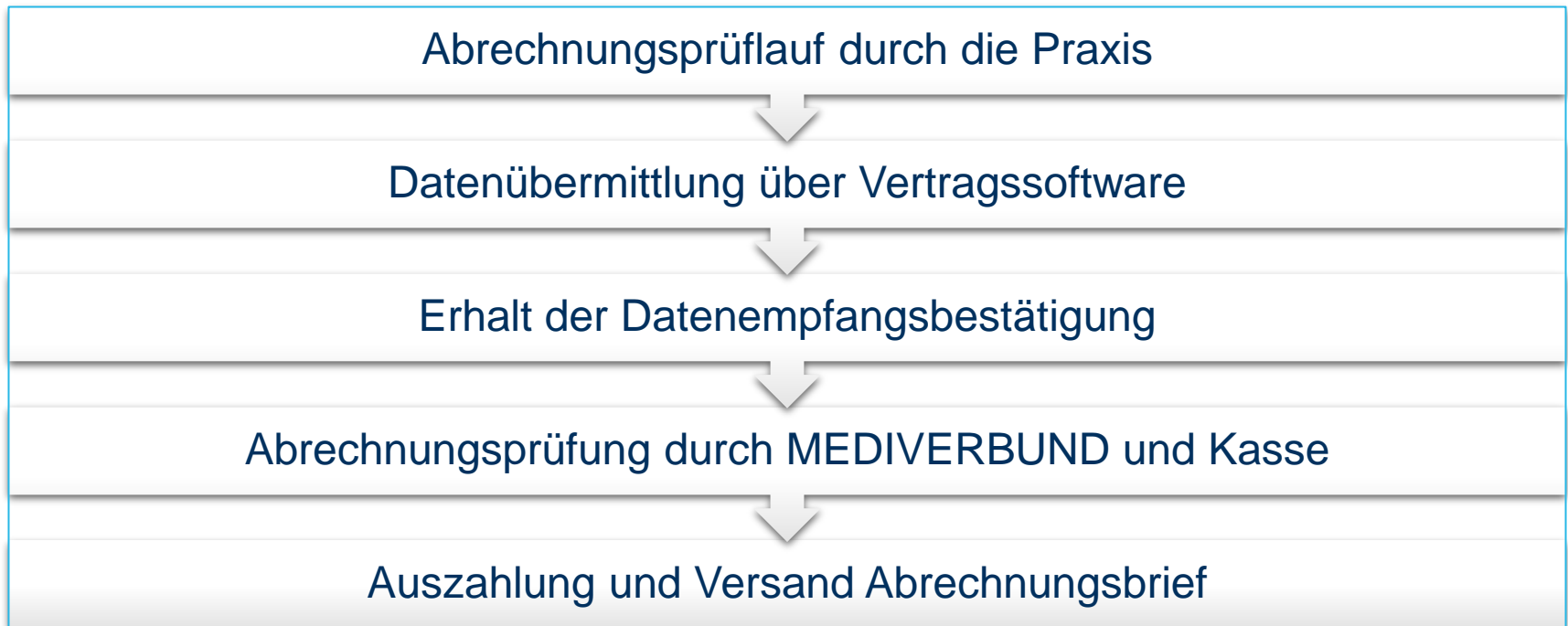
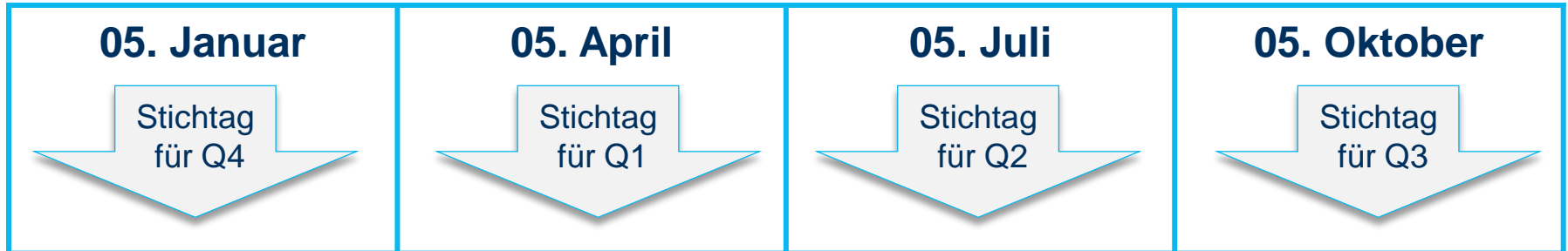
## Behandlung eines Erwachsenen mit sozialen Ängsten innerhalb von drei Quartalen mit 10 x zeitnahe Versorgung (PTE1) und 15 x Gruppenbehandlung (PTE6):

Grundpauschale PTP1 (1x innerhalb 4 Quartalen)	60,00 €
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>151,00 €</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

MEDI VERBUND GEMEINSAM. STARK. GESUND.

Home Leistungen Über MEDI Blog Presse MFA **Mein MEDI** Q

Politische Vertretung  
**Verträge & Abrechnung**  
Fortbildung  
MVZ **vertraege-abrechnungen**  
Versicherungen  
Famulatur & PJ  
Praxis- & Sprechstundenbedarf  
Arztportal  
Arztsuche

MEDI-Mitglied werden

MEDI VERBUND GEMEINSAM. STARK. GESUND.

Home Leistungen Über MEDI Blog Presse **Mein MEDI** Q

Zurück zur Übersicht

### Psychotherapie

GWQ

- Teilnahmeerklärung**  
GWQ  
[Herunterladen](#)
- Abrechnungsunterlagen**  
GWQ  
[Mehr erfahren](#)
- Hauptvertrag ohne Anlagen**  
GWQ  
[Herunterladen](#)

Allgemeine Informationen und Formulare	∨
Inhalte des Infopakets	∨
Schulungspräsentation und Online-Vertragsschulung	∨
Vertragsunterlagen	∨
Anlagen zum Vertrag	∨
Ansprechpartner bei der Krankenkasse	∨

**Ansprechpartner**  
**Gabriele Raff**  
Telefon 0711 80 60 79 – 274

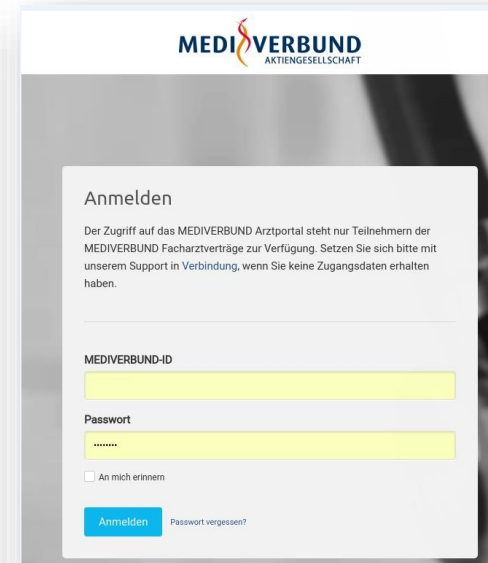
**Kim Heilmann**  
Telefon 0711 80 60 79 – 279

**E-Mail:**  
vertraege@medi-verbund.de

**Psychotherapie**  
GWQ  
[Mehr](#)



- 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



Meine Daten Dokumente 5 FAQ Kontakt Abmelden

## Herzlich Willkommen im MEDIVERBUND Arztportal!

### Daten

Meine Daten anzeigen

### Dokumente

Zu den Dokumenten

Meine Daten Dokumente 5 FAQ Kontakt Abmelden

### MEINE DATEN

- [Persönliche Daten](#)
- [Praxen](#)
- [Angestellte](#)
- [Verträge](#)
- [Bankverbindung ändern](#)
- [Verbandsmitgliedschaften](#)
- [Passwort ändern](#)

### Persönliche Daten

Hier finden Sie eine Übersicht Ihrer eingegebenen Tabellenzelle, um einen Datensatz zu ändern.

Ihr Name:

LANR:

MEDIVERBUND-ID:

E-Mail:

Mobilfunknummer:

Erhalt des Sicherheitscodes für den Login:

Über neue Dokumente informieren wir Sie per:

Meine Daten Dokumente 5 FAQ Kontakt Abmelden

### DOKUMENTE

Betreff	Dokumententyp	Eingang	Gelesen	
Empfangsbestätigung der Abrechnungsdaten (OHNE Fehler) für MEDI ID [REDACTED]	Abrechnung	08.11.2016	✗	<a href="#">Download</a>
Empfangsbestätigung der Abrechnungsdaten (OHNE Fehler) für MEDI ID [REDACTED]	Abrechnung	07.11.2016	✓ 10.11.2016	<a href="#">Download</a>
Empfangsbestätigung der Abrechnungsdaten (OHNE Fehler) für MEDI ID [REDACTED]	Abrechnung	07.11.2016	✗	<a href="#">Download</a>
Benachrichtigung über Abschlagsbetrag 4-2016	Bosch BKK PNP	28.10.2016	✓ 08.11.2016	<a href="#">Download</a>
Benachrichtigung über Abschlagsbetrag 4-2016	Abrechnung	27.10.2016	✗	<a href="#">Download</a>
Anschreiben Arztportal	Arztportal	20.10.2016	✓ 08.11.2016	<a href="#">Download</a>

# Umkreissuche nach teilnehmenden Ärzten und Psychotherapeuten



Herzlich Willkommen auf der MEDIVERBUND Arztsuche!

Wir bieten Ihnen auf dieser Internetseite die Möglichkeit, Ärzte oder Psychotherapeuten zu suchen, die an Haus- oder Facharztverträgen in Baden-Württemberg teilnehmen. Wählen Sie dazu entweder Hausärzte oder Fachärzte aus, anschließend können Sie Ihre Krankenkasse und das jeweilige Fachgebiet auswählen.

Hausärzte

Fachärzte

Zur Suche

Zur Suche

## HAUSÄRZTE

- + AOK Baden-Württemberg
- + Bosch BKK
- + BKK Baden-Württemberg

### Hausärzte

Bitte wählen sie im Menü Ihre Krankenkasse aus. Anschließend können Sie durch Eingabe Ihrer Postleitzahl oder eines Namens

## FACHÄRZTE

- + AOK Baden-Württemberg
- + Bosch BKK
- + BKK VAG
- + DAK Gesundheit
- + Techniker Krankenkasse
- + GWQ (Daimler BKK)

### 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
- + Bosc BKK
- + BKK VAG
- + DAK Gesundheit
- + Techniker Krankenkasse
- GWQ
- Psychotherapie

### Betriebsstätten im Selektivvertrag

## GWQ - 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.

Klicken Sie hier für eine Liste aller teilnehmenden Kassen.

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

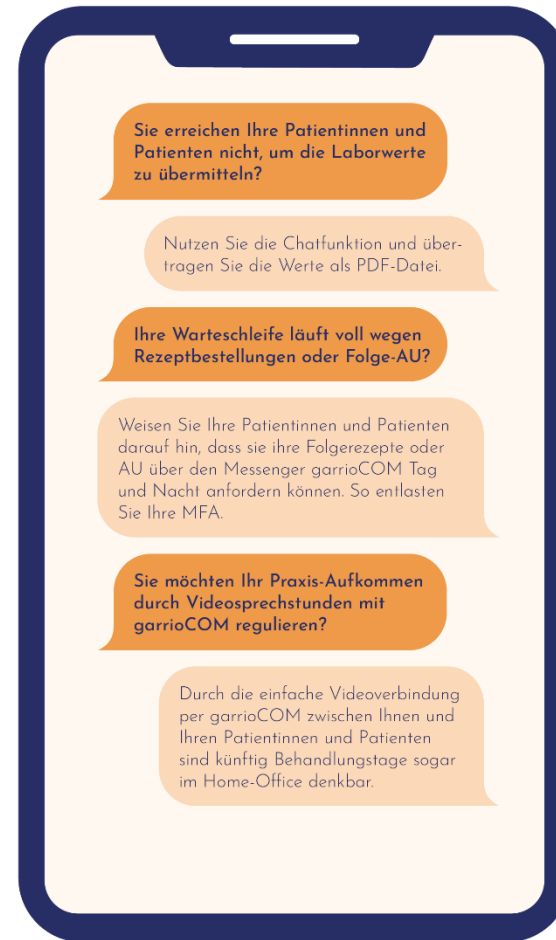
Formular zur Meldung freier Einzeltherapieplätze

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:

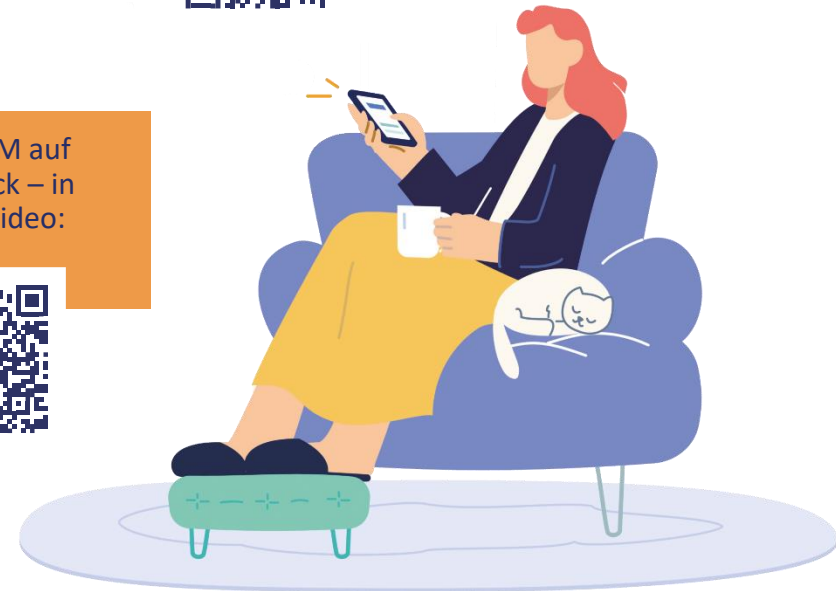
- Entlastung der Telefonie durch digitale Bestellung von Rezepten und AU
- sichere Kommunikation – inklusive Austausch von Bildern und Dateien
- Videosprechstunde
- patientenbezogene Chatfunktion
- digitale Bereitstellung von Formularen
- webbasiert und intuitiv – keine Installation notwendig
- DSGVO-konform
- 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://www.medi-verbund.de/blog/)



## MEDI-Newsletter

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



**Vielen Dank  
für Ihre Aufmerksamkeit!**