

**PT-Vertrag BKK LV Süd nach § 140a
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, 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)



- 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

- 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



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 LV Süd 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 → Psychotherapie BKK LV Süd

Versicherten-Teilnahmeerklärung (Anlage 4)

wird über die Software erzeugt und bedruckt

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



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

<input type="checkbox"/> Verhaltenstherapie	<input type="checkbox"/> Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
<input type="checkbox"/> neue/übende Verfahren	<input type="checkbox"/> Neuropsychologie
	<input type="checkbox"/> 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 Mehrfachfertigung 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.

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; border-radius: 50%;"><TE-Code:></div>	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; width: 80px; height: 40px; margin: 0 auto;">X</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; width: 80px; height: 40px; margin: 0 auto;">X</div>
Datum, Unterschrift des Versicherten/gesetzlichen Vertreters	Vertragsarztstempel/Unterschrift des Arztes/Psychotherapeuten

VKZ: 12052400203

patienten-individueller vierstelliger Code

Unterschriftenfelder

Exemplar für den Patienten

Patienteninformation besondere 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 schriftlich, elektronisch 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.

Ihre Bindung an diese besondere Versorgung beträgt 12 Monate. Sie verlängert sich um weitere 12 Monate, wenn Sie sie nicht mit einer Frist von vier Wochen kündigen.

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



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



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 BKK.
Kontaktadressen der zuständigen BKK finden Sie unter:
www.medi-verbund.de → Leistungen → Verträge & Abrechnung → Psychotherapie BKK Landesverband Süd
→ 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:

1. **Beendigungsmitteilung** (Anl. 06) in der Vertragssoftware ausdrucken
2. Abrechnungsziffer **PTZ5** eintragen
3. Beendigungsmitteilung **per Post** an die jeweilige BKK versenden

Bei Kassenwechsel des Versicherten (auch innerhalb des PT-Vertrags BKK LV Süd) endet der Vertrag. Eine Wiedereinschreibung ist möglich.

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

Auszug ICD-Liste

Bei Vorliegen gekreuzten Diagnosen sind entsprechende Leistungen abrechenbar

ICD	ICD_Bezeichnung	PTZ1 Kooperationszuschlag	PTZ3 Kinder- und Jugendu	PTE1 akute/ zeitnahe Versorgung	PTE1 KJ akute/ zeitnahe Versorgung	PTE2 Erstbehandlung	PTE2 KJ Erstbehandlung	PTE3 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

Benennung von min. 6 Monaten statt, kann die z. Usagiosanordnung bereits nach 2 Usanzen festgelegt werden.

- muss ab der 2. Diagnoseänderung, innerhalb desselben Einschreibbezirks eines Versicherten, von einem gemäß § 3 Nr. 2 III. a) Absatz 1 dieses Vertrags leistungsberechtigten Facharzt oder Psychotherapeuten durch Vorlage eines Überweisungsscheins bestätigt werden.

Überschreitet die Anzahl der mit DAE gekennzeichneten Behandlungsfälle eines teilnehmenden Leistungsbringers im Abrechnungsquartal 10 %, der insgesamt abgerechneten Behandlungsfälle nach diesem Vertrag, kann MEDIWERBUND eine Prüfung gemäß § 5 Nr. 3 Abs. 3 i.V. § 9 Nr. 1 Abs. 10 voranlassen.

Ein Neubeginn des Behandlungszyklus (PTE1-PTE4; PTE5 / PTE7) kann bei Rückfällen mit unveränderter Diagnosestellung, nach Genehmigung durch die BETRIEBSKRANKENKASSE (BKK-Antrag) erfolgen. Die oben genannten Fristen zur DAE gelten entsprechend.

Zur Qualitätssicherung werden zwei strukturierte Fragebögen (vgl. Anh. 1 und 2 zu Anlage 7) eingesetzt. Diese werden bis zur 3. Einzeltherapiesitzung, im Zusammenhang mit der 15. Einzeltherapiesitzung und im Zusammenhang mit der 30. Einzeltherapiesitzung erstellt. Die Fragebögen werden für alle Diagnosen, bei denen PTE1 bis PTE4 abgerechnet werden können, als ergänzendes Maß für die Psychopathologie eingesetzt und können ggf. auch als Störungsmessmittel verwendet werden.

Für die Abrechnung einer PTE5 ist im Sinne einer Zweitmeinung die patientenbezogene Vorstellung und Diskussion aus der Dokumentation über Krankheitsverlauf, Krankheitsanamnese, bisheriger Behandlungsverlauf, Diagnose, Veränderungen der Symptomatik und weiterer Behandlungsziele mit Prognose in einer Interventionsgruppe erforderlich. Dabei wird die Indikation für die Psychotherapie bzw. die weitere Behandlungsbedürftigkeit geprüft.

ziffernübergreifende Regeln

Anlage 3
Vertrag vom 01.03.2019 i.d.F. vom 01.04.2024



Position	Leistungsinhalt	Preisbezogene Vergütungsregeln	Entgelt-schlüssel	Vor-gütung
PTE1 bzw. PTE1KJ	<p>Akute/ zeitnahe Versorgung Psychotherapie – Einzeltherapie Psychotherapieverfahren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verhaltenstherapie V • Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie T • Neue Therapieverfahren/-techniken/-methoden W • neuropsychologische Therapie P • methoden- oder -techniken, ggf. weiterführende diagnostische Maßnahmen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Diese Leistung ist vom FACHARZT/PSYCHOTHE-RAPEUT zu erbringen (persönlich oder telemedizinisch) und ist nicht delegierbar (Abschnitt I, Ziffer I, Abs. 2 III. e). Der erstmalige Kontakt zu einem Versicherten erfordert einen persönlichen Kontakt oder eine Videosprechstunde. • bei Vorliegen einer entsprechenden gesicherten Diagnose gemäß Anhang 2 dieser Anlage • max. 10 Einheiten (à vollendete 50 Minuten) innerhalb von max. 3 Quartalen in Folge (Behandlungsserie PTE1), Grundsatz: 1 Einheit pro Tag, Ausnahme: z. B. bei Angststörungen, Kriseninterventionen ggf. auch bis max. 4 Einheiten pro Tag, • für Kinder und Jugendliche als PTE1KJ max. 13 Einheiten unter Einbeziehung der Bezugsperson(en), • 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 vorliegenden Einheiten der PTE1KJ, PTE2KJ sowie PTE3KJ auch nach dem vollendeten 21. Lebensjahr des Versicherten 	<p>PTE1V PTE1T PTE1W PTE1P</p> <p>PTE1KJ/V PTE1KJ/T PTE1KJ/W PTE1KJ/P</p>	145 €

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

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

*beim Übergang in PTE3 : Einholen einer Zweitmeinung i.R. einer Interventionsgruppe



Nachname, Vorname der/des Versicherten _____
Straße, Nr. _____
PLZ, Ort _____
Geschäftszeichen _____
Name der Betriebskrankenkasse _____
Name, Telefon- und Fax-Nummer MitarbeiterIn Versorgungsmanagement _____

Terminanfrage
Vertrag über eine besondere psychotherapeutische Versorgung von Patienten im ambulanten Bereich in Baden-Württemberg gemäß § 140a SGB V zwischen dem BKK Landesverband Süd und der MEDI VERBUND AG
Die/Der oben genannte Versicherte meldet sich direkt bei der Praxis und informiert nach der Terminvermittlung das Versorgungsmanagement

Datum _____ MitarbeiterIn 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

Bearbeitung 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

Einzeleistungen

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.

PTPA1 Grundpauschale Auftragsleistung	1/4Q	30,00 €
--	------	---------

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

- Neben Auftragsleistungen sind keine anderen Leistungen des Vertrags abrechenbar
- Voraussetzung: Zielauftrag
- parallele Einschreibung beim Gruppentherapeuten 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

Nachweis Fernbehandlungssoftware

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

Fragebögen Qualitätssicherung

- Qualitätssichernde Maßnahme im PT-Vertrag BKK LV Süd
- für Pat. ab dem 18. Lebensjahr
- Ausgabe der Fragebögen GAD-7 und PHQ-9 jeweils zur 3., 15. und 30. Einzeltherapiesitzung
- Ausgabe und Auswertung über die Ziffern PTQS1-PTQS3 abrechenbar

PTQS1 Ausgabe und Auswertung bis zur 3.Sitzung	1/Q	  	20,00 €
PTQS2 Ausgabe und Auswertung bei 15.Sitzung	1/Q	  	20,00 €
PTQS3 Ausgabe und Auswertung bei 30.Sitzung	1/Q	  	20,00 €

Die Fragebögen sind in der Vertragssoftware hinterlegt

Kennzeichnung des Therapieverfahrens

- Bei allen Einzel- und Auftragsleistungen (außer PTE5 und PTE8) ist zusätzlich das Therapieverfahren gemäß folgenden Kategorien anzugeben:
 - Verhaltenstherapie (V)
 - Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (T)
 - Neue Therapieverfahren (N)
 - Neuropsychologische Therapie (P)

- Hierfür können die Ziffern in der Vertragssoftware mit der entsprechenden Endung ausgewählt werden (z.B. PTE1**V**)

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)

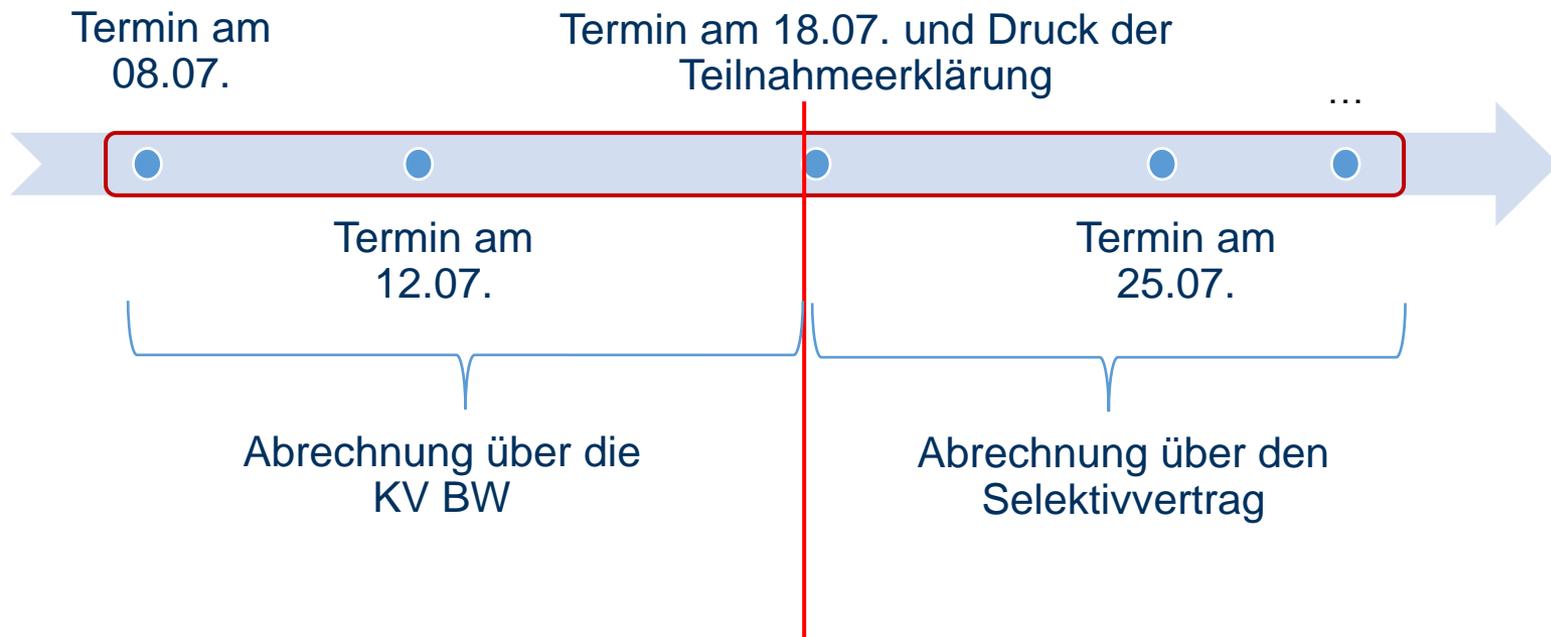
bei Rückfällen mit unveränderter Diagnosestellung kann nach Genehmigung durch die jeweilige Kasse ein Neustart des Behandlungszyklus mit PTE1 bzw. PTE6/PTE7 erfolgen

→ 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 **GDK** 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 €
Durchschnittshonorar pro Sitzung	138,20 €

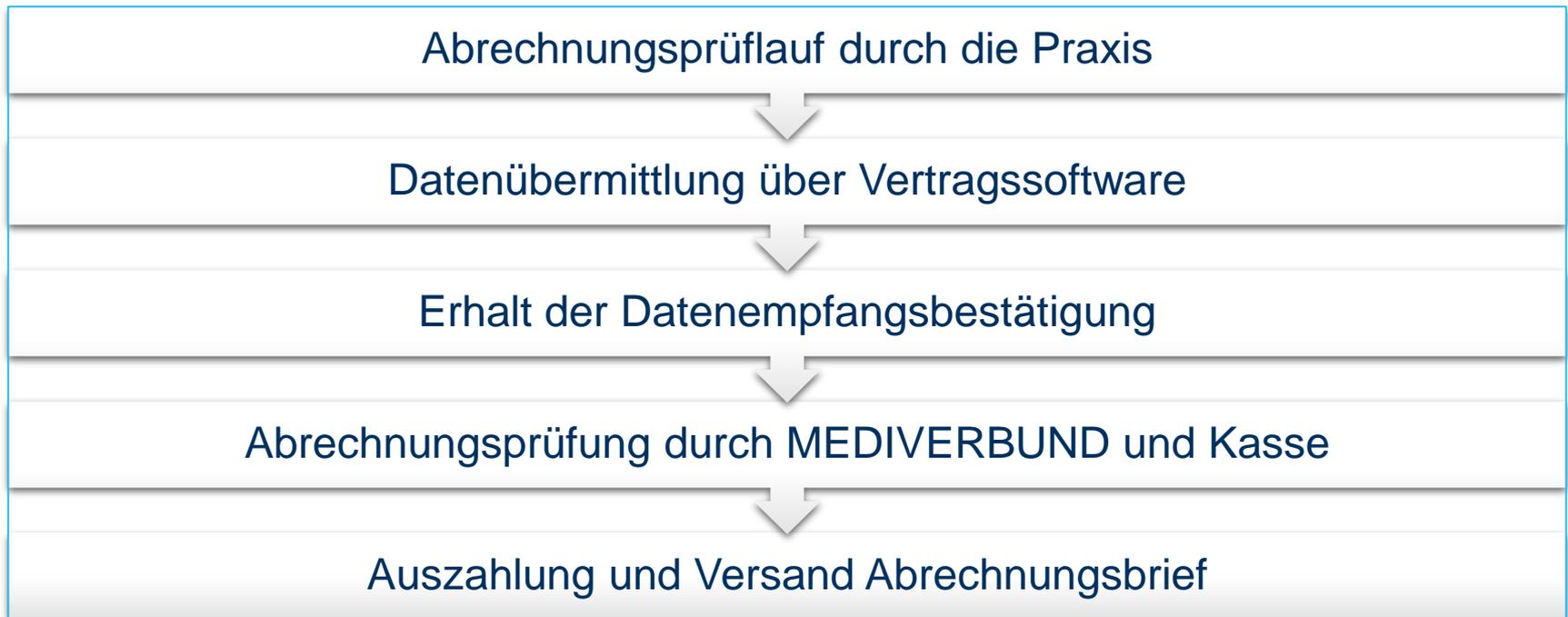
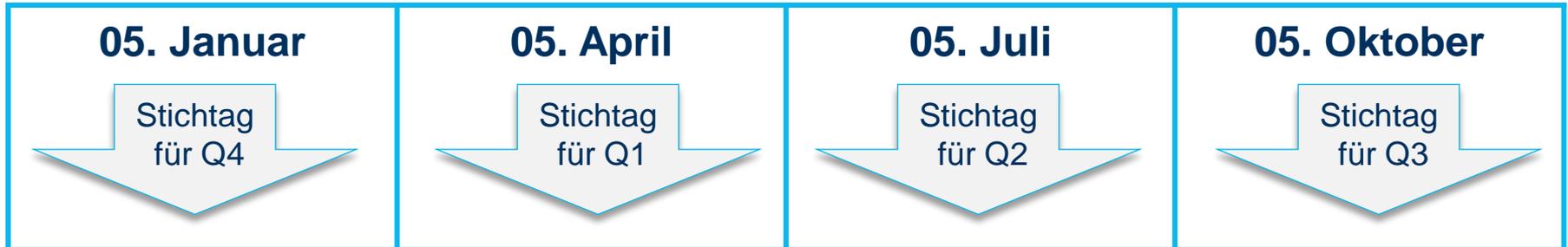
Behandlung eines Erwachsenen mit Bulimie (F50.2G) innerhalb von 3 Quartalen mit 10 x zeitnahe Versorgung (PTE1) und 15 x Gruppenbehandlung (PTE6)

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 €
Durchschnittshonorar pro Einheit	151,80 €

Hinweise zum Strukturzuschlag

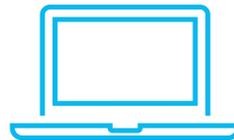
- Psychotherapeuten erhalten auf EBM-Leistungen Strukturzuschläge, sobald sie im Quartal eine bestimmte Auslastungsquote erreicht haben
- auch die im Selektivvertrag erbrachten Therapiestunden werden für die Auslastungsquote berücksichtigt, sofern diese in Form sogenannter Pseudo-GOPs in der KV-Abrechnung 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)

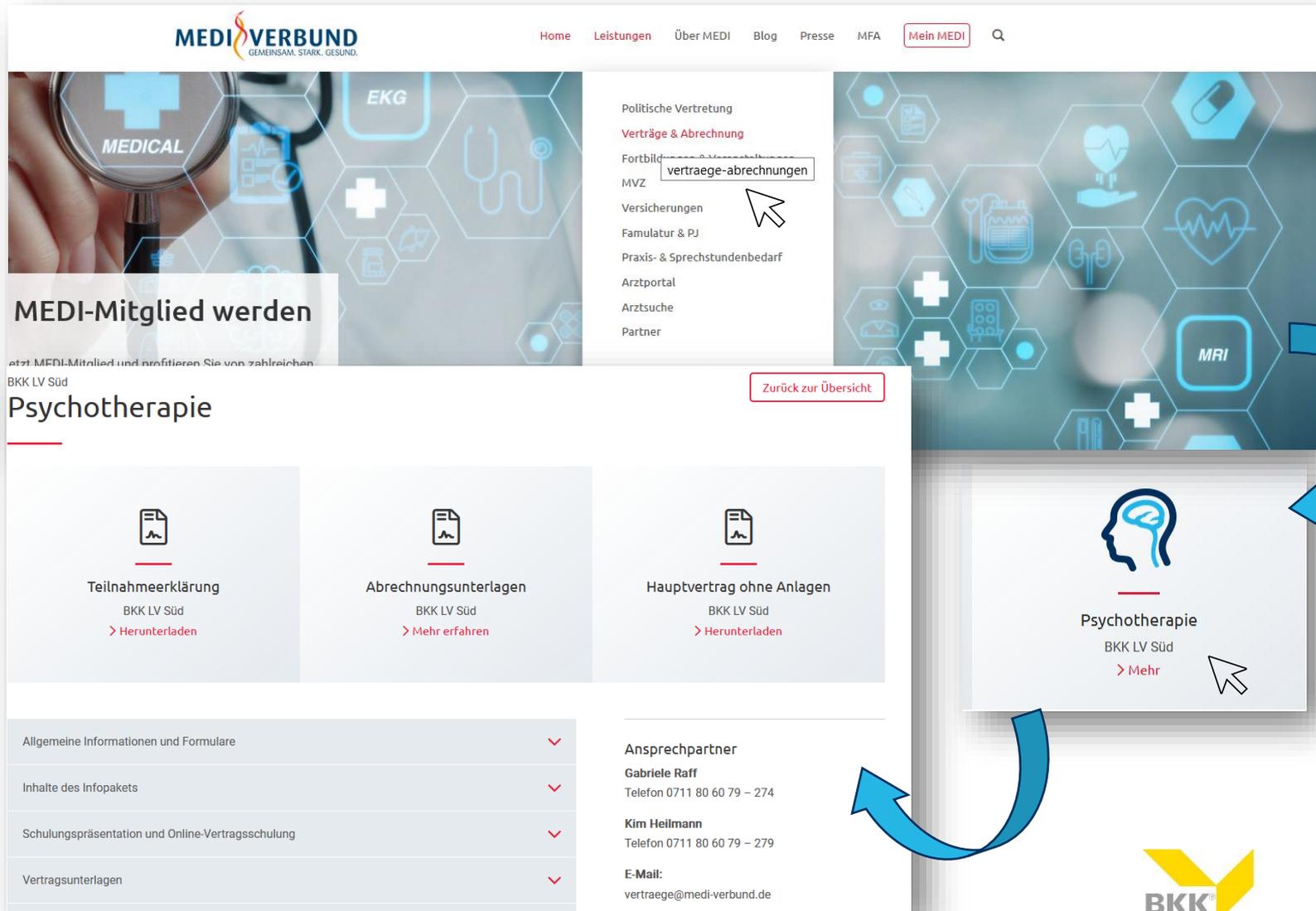
Wichtige Punkte zusammengefasst

- ✓ 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



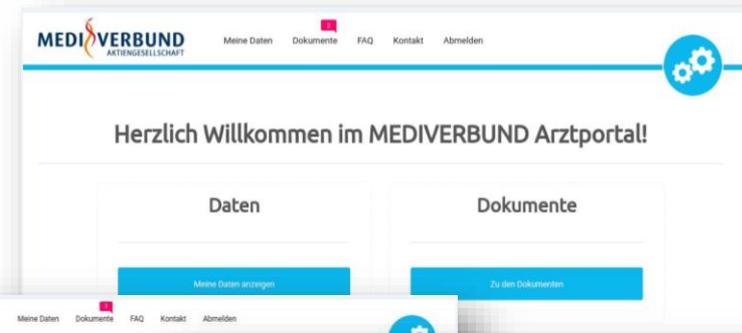
Agenda

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's navigation bar with links: Home, Leistungen, Über MEDI, Blog, Presse, MFA, and Mein MEDI. A search icon is also present. A dropdown menu is open under 'Leistungen', listing: Politische Vertretung, Verträge & Abrechnung (highlighted), Fortbildung, MVZ, Versicherungen, Famulatur & PJ, Praxis- & Sprechstundenbedarf, Arztportal, Arztsuche, and Partner. A mouse cursor points to 'vertraege-abrechnungen'. Below the navigation, there's a banner for 'MEDI-Mitglied werden' and a section for 'Psychotherapie' under 'BKK LV Süd'. The 'Psychotherapie' section features three download links: 'Teilnahmeerklärung', 'Abrechnungsunterlagen', and 'Hauptvertrag ohne Anlagen'. A 'Zurück zur Übersicht' button is visible. At the bottom, there's a list of 'Allgemeine Informationen und Formulare' and contact information for 'Ansprechpartner' Gabriele Raff and Kim Heilmann.

- 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



Herzlich Willkommen bei der MEDI-Arztssuche

Wir bieten Ihnen auf diesem Portal die Möglichkeit, Ärztinnen, Ärzte oder Psychotherapeutinnen und -therapeuten zu suchen, die an den Haus- oder Facharztverträgen in Baden-Württemberg teilnehmen. Profitieren Sie als Patientin oder Patient von einer besseren medizinischen Versorgung im Rahmen der Verträge.

Wählen Sie dazu entweder Hausärztinnen und Hausärzte oder Fachärztinnen und Fachärzte aus. Anschließend können Sie Ihre Krankenkasse und das jeweilige medizinische Fachgebiet auswählen.

Infos zu den Haus- und Facharztverträgen und Ihre Vorteile an der Teilnahme finden Sie [hier](#).

Hausärztinnen und Hausärzte

Zur Suche

Fachärztinnen und Fachärzte

Zur Suche

MEDI VERBUND AKTIENGESELLSCHAFT Hausärzte Fachärzte

Fachärzte

- AOK Baden-Württemberg
- AOK BW Diabetologie 140a
- AOK BW Gastro 73c
- AOK BW Gestationsdiabetes 140a
- AOK BW Kardio 73c
- AOK BW Nephrologie 140a
- AOK BW Orthopädie 73c
- AOK BW PNP 73c

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

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. 100 Treffer angezeigt.

Freie Therapieplätze

Hier finden Sie die teilnehmenden Betriebskrankenkassen

Nachname

Postleitzahl Im Umkreis von 20 km

Leistung

Suchen

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:

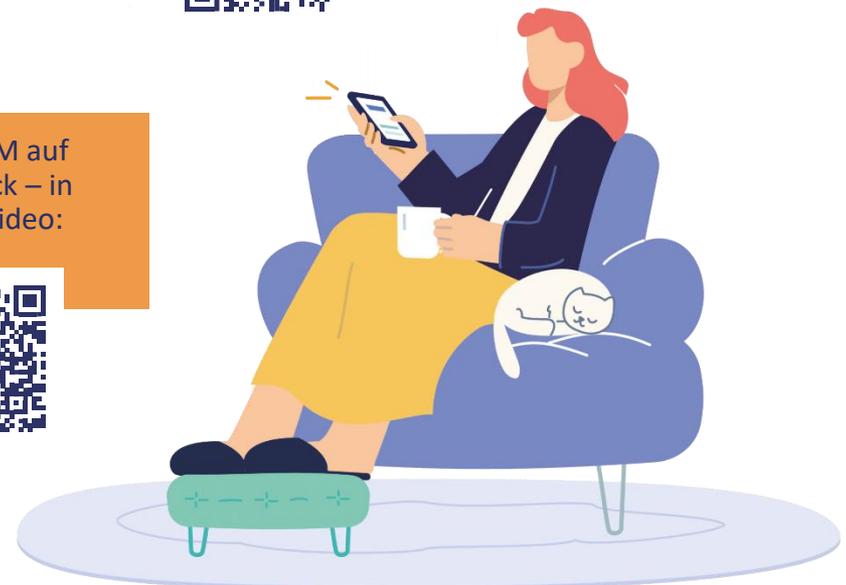
- Entlastung der Telefonie durch digitale Bestellung von Rezepten und AU
- sichere Kommunikation – inklusive Austausch von Bildern und Dateien
- Videosprechstunde
- patientenbezogene Chatfunktion
- digitale Bereitstellung von Formularen
- webbasiert und intuitiv – keine Installation notwendig
- DSGVO-konform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

i

Bestellen Sie garrioCOM unter 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/



MEDI-Newsletter

Verpassen Sie nichts und melden Sie sich an.

medi-verbund.de/newsletter/



Facebook

facebook.com/mediverbund



YouTube

Mit bewegten Bildern zu MEDI-Themen werden Sie über unseren YouTube-Kanal versorgt. Abonnieren Sie uns!

medi-verbund.de/youtube



**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!**