

Ergänzungs- und Änderungsvereinbarung zum Vertrag zur besonderen ambulanten Versorgung von Patienten im Fachgebiet Psychotherapie nach §73c SGB V (PT-Vertrag DAK-G) vom 01.07.2015

Präambel:

Der PT-Vertrag DAK-G wird seit April 2016 erfolgreich umgesetzt. Im Hinblick auf die Entwicklung im Bereich der Digitalisierung im Gesundheitswesen und eine flächendeckende Versorgung haben die Vertragspartner beschlossen, die nachstehende Ergänzung zu vereinbaren.

1. Ergänzung Hauptvertrag:

Der Hauptvertrag wird zum 01.10.2018 um § 5a wie folgt ergänzt:

§ 5a (Video-) Fernbehandlung:

- (1) Der Arzt/Psychotherapeut kann unter der Einhaltung der Anlage 31b BMV-Ä und der Bestimmungen der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg bzw. der Landesärztekammer Baden-Württemberg sowie unter Berücksichtigung der Empfehlungen der Bundespsychotherapeutenkammer die Leistungen PTE1(KJ)-PTE4(KJ) gemäß dieses Vertrags im Rahmen einer (Video-) Fernbehandlung durchführen.
- (2) Die Abrechnung für Leistungen nach Absatz 1 bedarf der Genehmigung des MEDIVERBUNDS. Eine Genehmigung kann erfolgen, wenn der Arzt/Psychotherapeut einen Vertrag zur Anwendung einer von der KBV gemäß § 5 der Anlage 31b BMV-Ä zertifizierten Software der Managementgesellschaft vorlegt. Veränderungen, die die Abrechenbarkeit dieser Leistungen betreffen, müssen der Managementgesellschaft angezeigt werden. Bei rückwirkenden Veränderungen können rückwirkende Abrechnungskorrekturen durchgeführt werden.
- (3) Diese Regelung zur (Video-) Fernbehandlung kann von den Vertragspartnern mit einer Frist von 1 Monat zum Quartalsende gesondert gekündigt werden.

2. Ergänzung und Änderung der Anlage 12 (Honoraranlage)

a. Die Honoraranlage wird zum 01.10.2018 wie folgt ergänzt.

FBE	(Video-) Fernbehandlung	<ul style="list-style-type: none"> • Zuschlag bei einer (Video-) Fernbehandlung gemäß § 5a • 1x pro Einzelleistung (PTE1(KJ)-PTE4(KJ)), die per (Video-) Fernbehandlung durchgeführt wird, abrechenbar 	61202CO3 FBE	4,00 €
PTZ7	Strukturzuschlag Fernbehandlungs-Software	<ul style="list-style-type: none"> • wird ab der 5. Therapiesitzung im Rahmen der (Video-) Fernbehandlung (FBE) einmalig pro Quartal automatisch erzeugt 	61202E33 PTZ7	120,00 €

b. Der Abschnitt II **Allgemeine Vergütungsregelungen und Abrechnungsverfahren**, Ziffer I Vergütungsänderungen wird um Satz 2 wie folgt ergänzt:

Vergütungsänderungen zu den Ziffern FBE und PTZ7 werden spätestens zum 01.10.2019 durch den Projektbeirat neu verhandelt. Wird die (Video-) Fernbehandlung vorher in einen anderen Psychotherapievertrag der MEDIVERBUND AG aufgenommen, verständigen sich die Vertragspartner gesondert über die Auswirkungen auf die FBE und PTZ7.

c. Die Honoraranlage wird zum 01.10.2018 wie folgt geändert:

PTE6	Gruppenbehandlung – kleine Gruppe mind. 2 max. 5 Personen Psychotherapieverfahren (leitlinienorientiert, Verhaltenstherapie V , tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie T , systemische Therapie N oder neuropsychologische Therapie P), -methoden oder –techniken	Siehe übergreifende Vergütungsregelungen für Gruppenbehandlung PTE6 und PTE7.	61202829 PTE 6 V 61202953 PTE 6 T 61202954 PTE 6 N 61202955 PTE 6 P <i>Verrechnet mit Einzelbehandlung:</i> 61202999 PTE 6 V 61202A01 PTE 6 T 61202A02 PTE 6 N 61202A03 PTE 6 P	126,00 €
PTE7	Gruppenbehandlung – große Gruppe mind. 6 max. 9 Personen Psychotherapieverfahren (Verhaltenstherapie V , tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie T , systemische Therapie N oder neuropsychologische Therapie P) -methoden oder –techniken	Siehe übergreifende Vergütungsregelungen für Gruppenbehandlung PTE6 und PTE7.	61202830 PTE 7 V 61202956 PTE 7 T 61202957 PTE 7 N 61202958 PTE 7 P <i>Verrechnet mit Einzelbehandlung:</i> 61202A04 PTE 7 V 61202A05 PTE 7 T 61202A06 PTE 7 N 61202A07 PTE 7 P	64,00 €

Anlage

Diese Änderungen sind in dem beiliegenden Hauptvertrag sowie der Anlage 12 i. d. F. vom 01.10.2018 aufgenommen.

Stuttgart, den 25.09.2018

DAK-Gesundheit

Leiter der Landesvertretung Baden-Württemberg
Siegfried Euerle

MEDI Baden-Württemberg e. V.

Vorstandsvorsitzender
Dr. Werner Baumgärtner

MEDIVERBUND AG

Vorstand
Frank Hofmann

MEDIVERBUND AG

Vorstand
Dr. jur. Wolfgang Schnörer

Vertrag

zur besonderen ambulanten Versorgung von Patienten im Fachgebiet Psychotherapie nach §73c SGB V (PT-Vertrag DAK-G)

zwischen der

DAK-Gesundheit
Vertragsgebiet Baden-Württemberg
Tübinger Str. 7, 70178 Stuttgart

und

MEDI Baden-Württemberg e. V. (MEDI BW e. V.)

sowie der

MEDIVERBUND AG
Industriestr. 2, 70565 Stuttgart

(nachfolgend Vertragspartner genannt)

Vertragsnummer 171522DA005 (AS52IV018)

Inhaltsverzeichnis

Präambel

- § 1 Ziel und Gegenstand des Vertrages**
- § 2 Rechtsform und Funktion der MEDIVERBUND AG**
- § 3 Aufgaben der MEDIVERBUND AG**
- § 4 Teilnahmevoraussetzungen der Ärzte/Psychotherapeuten**
- § 5 Aufgaben der Ärzte/Psychotherapeuten**
- § 5a (Video-) Fernbehandlung**
- § 6 Qualitätssicherung**
- § 7 Teilnahme der Versicherten**
- § 8 Vergütung und Abrechnung**
- § 9 Ausschluss von Doppelabrechnungen**
- § 10 Werbung und Öffentlichkeitsarbeit**
- § 11 Projektbeirat**
- § 12 Behandlungsdokumentation und Datenschutz**
- § 13 Besondere Bestimmungen, Haftung**
- § 14 Inkrafttreten und Kündigung durch die Vertragspartner**
- § 15 Salvatorische Klausel/Schlussbestimmungen**

Anlagenverzeichnis

- Anlage 1 Behandlungspfad**
- Anlage 2 Teilnahmeerklärung Versicherte/r**
- Anlage 3 Datenschutzmerkblatt**
- Anlage 4 Versicherteninformation**
- Anlage 5 Mitteilung über die Beendigung der Teilnahme**
- Anlage 6 Teilnahmeerklärung Ärzte/Psychotherapeuten**
- Anlage 7 Datenübermittlung/Vertragssoftware**
- Anlage 8 Verzeichnis der teilnehmenden Ärzte/Psychotherapeuten**
- Anlage 9 unbesetzt**
- Anlage 10 Qualifikations- und Qualitätsanforderungen**
- Anlage 11 Ziffernkranz**
- Anlage 12 Leistungen/Honorar Ärzte/Psychotherapeuten**
- Anlage 13 Aufgaben/Honorar MEDIVERBUND AG**

Die Anlagen sind Bestandteil des Vertrages.

Präambel

Die Behandlung von psychisch Erkrankten hat in der Gesundheitsversorgung eine besonders hohe Bedeutung.

Durch eine optimierte psychotherapeutische Versorgung können Rückfallquoten reduziert, das Chronifizierungsrisiko vermindert und die Behandlungsqualität gesteigert werden.

Die ambulante Versorgung in dem Fachgebiet Psychotherapie stellt einen elementaren und unverzichtbaren Bestandteil des deutschen Gesundheitswesens dar. Eine qualitativ hochwertige, flächendeckende Versorgung durch psychotherapeutisch tätige, niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten ermöglicht eine weitgehend ambulante, kostengünstige Versorgung der Patienten.

Die Vertragspartner stehen in Kontakt mit Berufsverbänden, in denen Ärzte und Psychotherapeuten, die an diesem Vertrag teilnehmen können, organisiert sind. Vom Sachverstand der Berufsverbände und deren Mitarbeit im Projektbeirat versprechen sich die Vertragspartner einen hohen Nutzen für die optimierte psychotherapeutische Versorgung.

§ 1 Ziel und Gegenstand des Vertrages

- (1) Ziel dieser besonderen ambulanten Versorgung ist die optimierte Behandlung von Patienten mit psychischen Erkrankungen. Grundlage hierfür ist eine enge und von gegenseitigem Vertrauen geprägte Zusammenarbeit der Vertragspartner.
- (2) Gegenstand ist die qualitativ hochwertige Versorgung mit psychotherapeutischen Leistungen nach dem in Anlage 1 festgelegten Behandlungspfad durch nach § 4 dieses Vertrages teilnehmende Ärzte/-innen/Psychotherapeuten/-innen und Medizinische Versorgungszentren (im Folgenden „Ärzte/Psychotherapeuten“ genannt).
- (3) Die besondere ambulante Versorgung umfasst eine lückenlose, patientenorientierte Behandlung. Wartezeiten auf geeignete Behandlungsplätze werden reduziert. Stationäre Behandlungen sollen vermieden werden. Der Arzt/Psychotherapeut wird in die Lage versetzt, mehr Zeit für die Behandlung der Patienten aufzuwenden. Durch eine zielgenaue Leistungssteuerung steigt die Patientenzufriedenheit bei gleichzeitiger Erhöhung der Wirtschaftlichkeit der Versorgung.
- (4) Leistungen des organisierten Notfalldienstes sind nicht Bestandteil der Versorgung nach diesem Vertrag.

§ 2 Rechtsform und Funktion der MEDIVERBUND AG

- (1) **MEDI BW e.V. ist eine fachübergreifende Organisation niedergelassener Ärzte und Psychotherapeuten, die die ärztliche Freiberuflichkeit in wirtschaftlicher und therapeutischer Hinsicht stärken will. MEDI BW e. V. hat unter anderem für die Verhandlung, den Abschluss und die Umsetzung dieser Versorgungsverträge die MEDIVERBUND AG gegründet. Der MEDIVERBUND (nachfolgend auch Managementgesellschaft genannt) führt die Managementaufgaben nach diesem Vertrag durch. Die MEDIVERBUND AG ist eine Aktiengesellschaft und nimmt im Rahmen des Vertrages die Managementaufgaben wahr. Sie ist Vertragspartner gemäß § 73c Abs. 3, Punkt 2 SGB V.**

§ 3 Aufgaben der MEDIVERBUND AG

- (1) Die MEDIVERBUND AG übernimmt als Managementgesellschaft unter Berücksichtigung der in diesem Vertrag und den zwischen MEDIVERBUND AG und Ärzten/Psychotherapeuten zu treffenden Regelungen zur Umsetzung dieses Vertrages, insbesondere
- a. die Information und Beratung der teilnahmeberechtigten Ärzte/Psychotherapeuten,
 - b. die Koordination der Vertragsteilnahme für die Ärzte/Psychotherapeuten, insbesondere:
 - Überprüfung der Teilnahmevoraussetzung gemäß § 4 und Information über das (Zwischen-) Ergebnis der Prüfung innerhalb von zwei Wochen nach Eingang der Teilnahmeerklärung,
 - Pflege des Verzeichnisses der teilnehmenden Ärzte/Psychotherapeuten gemäß Anlage 8 und Übermittlung einer aktualisierten Fassung einmal pro Quartal an die von der DAK-Gesundheit benannte Stelle,
 - c. die Abrechnung der Vergütung der Ärzte/Psychotherapeuten gemäß § 295a Abs. 1 SGB V,
 - d. die Erstellung eines Verzeichnisses der von Ärzten/Psychotherapeuten eingeschriebenen Versicherten.
- (2) Die Managementgesellschaft kann in Abstimmung mit dem Projektbeirat Dritte zur Erfüllung ihrer Aufgaben einbeziehen oder beauftragen. Sie erbringt selbst keine ärztlichen/psychotherapeutischen Leistungen und übernimmt nicht den Sicherstellungsauftrag.

§ 4 Teilnahmevoraussetzungen Ärzte/Psychotherapeuten

(1) Teilnahmeberechtigt sind die zur vertragsärztlichen Versorgung nach § 95 Abs. 1 SGB V zugelassenen Vertragsärzten/-innen, Psychotherapeut/-innen und persönlich Ermächtigten („Vertragsarzt/-psychotherapeut“) sowie Medizinischen Versorgungszentren („MVZ“), die an der fachärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1a Satz 2 SGB V teilnehmen, wenn sie bzw. die im MVZ angestellten Vertragsärzte/-psychotherapeuten folgende Voraussetzungen erfüllen:

- a. Anerkennung als Psychologischer Psychotherapeut und/oder Kinder- und Jugendpsychotherapeut gemäß § 1a Nr. 3 Bundesmanteltarifvertrag – Ärzte (BMV-Ä) oder

Berechtigung zum Führen mindestens einer der folgenden Facharztbezeichnungen:

- Neurologie,
- Nervenheilkunde,
- Neurologie und Psychiatrie,
- Psychiatrie und Psychotherapie,
- Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,
- Psychotherapeutische Medizin,
- Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie

oder Tätigkeit als Vertragsarzt, der gemäß den Bedarfsplanungsrichtlinien ausschließlich psychotherapeutisch tätig ist.

- b. Zulassung, Vertragsarzt-/Vertragspsychotherapeutensitz und Hauptbetriebsstätte des Vertragsarztes/Vertragspsychotherapeuten/MVZ bzw. die für die persönliche Ermächtigung genutzten Räumlichkeiten in Baden-Württemberg
- c. Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung („KV“) gemäß den entsprechenden Bestimmungen der jeweils aktuellen Psychotherapie-Vereinbarung für die Erbringung psychotherapeutischer Leistungen,
- d. Persönlich Ermächtigte dürfen Leistungen dieses Vertrages nur im Rahmen und für die Dauer ihrer persönlichen Ermächtigung selbst erbringen. Sofern die Ermächtigung einen Überweisungsvorbehalt vorsieht, kann hiervon in Einzelfällen durch Beschluss des Projektbeirats gemäß § 11 abgewichen werden.

(2) Teilnahmevoraussetzungen sind:

- a. Vertragsärztliche/vertragspsychotherapeutische Tätigkeit in zeitlichem Umfang gemäß den Vorgaben des § 17 Abs. 1a BMV-Ä,
 - b. Ausstattung mit einem nach BMV-Ä zertifizierten Arztinformationssystem (AIS/Praxis-Softwaresystem) sowie einer onlinefähigen IT gemäß Anlage 7 und einem Faxgerät sowie Angabe einer E-Mail-Adresse,
 - c. Ausstattung mit einer vertragsspezifischen Software („Vertragssoftware“) in der stets aktuellen Version gemäß Anlage 7.
 - d. der Nachweis der Teilnahme an einer vertragsspezifischen Schulung (in der Regel Präsenzveranstaltung). Die Teilnahme an einer solchen Schulung muss durch den Vertragsarzt/Vertragspsychotherapeuten bzw. den psychotherapeutisch tätigen angestellten Arzt des MVZ und mindestens eine/n bei dem Vertragsarzt/Vertragspsychotherapeuten bzw. MVZ angestellte/n medizinische/n Fachangestellte/n – sofern vorhanden – erfolgen.
- (3) Die Einbeziehung von Ärzten/Psychotherapeuten gemäß Abs. 1 an dieser besonderen ambulanten Versorgung erfolgt über die Teilnahme gegenüber der MEDIVERBUND AG mit der Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 6. Mit seiner Unterschrift stimmt der jeweilige Arzt/Psychotherapeut den Regelungen zur Vertragsteilnahme in dieser Vereinbarung und zum Zwecke der Versicherteninformation der Veröffentlichung seiner entsprechenden persönlichen Daten auf der Homepage der DAK-Gesundheit sowie der Homepage des MEDI BW e. V. und der MEDIVERBUND AG zu. Mit ihrer Teilnahme erkennen die Ärzte/Psychotherapeuten die zwischen der MEDIVERBUND AG und ihnen zu treffenden Regelungen zur Umsetzung dieses Vertrages an.
- (4) Die Teilnahme zum Vertrag ist freiwillig und kann mit einer Frist von sechs Monaten zum Quartalsende schriftlich gegenüber der MEDIVERBUND AG gekündigt werden. Das Recht des Arztes/Psychotherapeuten zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt. Die Vertragsteilnahme endet ferner mit dem Ruhen oder der Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit bzw. mit Wegfall der Teilnahmevoraussetzungen nach Abs. 1 bis 3 sowie durch Ausschluss der MEDIVERBUND AG aus wichtigem Grund. Spätestens endet die Vertragsteilnahme mit dem Vertragsende nach § 14.

§ 5 Aufgaben der Ärzte/Psychotherapeuten

- (1) Der Arzt/Psychotherapeut ist gegenüber der Managementgesellschaft gemäß den folgenden Abschnitten 2 bis 5 zum Angebot einer besonderen Versorgung an die teilnehmenden Versicherten unter Beachtung der nach Maßgabe von § 8 und Anlage 12 erbring- und abrechenbaren Leistungen sowie besonderer Qualitäts- und Qualifikationsanforderungen (Anlage 10) verpflichtet.

- (2) Der Arzt/Psychotherapeut klärt die teilnahmeberechtigten Versicherten der DAK-Gesundheit über die besondere ambulante Versorgung auf. Er nimmt die Teilnahmeerklärungen entgegen, erfasst diese in der Vertragssoftware und leitet sie an die von der DAK-Gesundheit benannte Stelle weiter. Der Arzt/Psychotherapeut bewahrt eine Mehrfertigung der Teilnahmeerklärung entsprechend den gesetzlichen Fristen auf und händigt eine weitere Mehrfertigung dem Versicherten aus.
- (3) Der Arzt/Psychotherapeut verpflichtet sich zu folgenden besonderen Leistungen für teilnehmende Versicherte:
- a. Durchführung der ärztlichen/psychotherapeutischen Leistungen nach Anlage 12 dieses Vertrages,
 - b. Übergabe der Praxisdokumentation bei Wechsel des Arztes/Psychotherapeuten auf Wunsch und mit Einverständnis des Versicherten, Information über einen teilnehmenden Arzt/Psychotherapeuten in zumutbarer Entfernung,
 - c. Sammlung, Dokumentation und Übermittlung aller für die Diagnostik und Therapie relevanten, vorliegenden Befunde einschließlich der korrekten und endstelligen ICD-10-Kodierungen nach Abschluss der Diagnostik innerhalb von fünf Werktagen zusätzlich an den weiterbehandelnden Facharzt, Hausarzt und Psychotherapeuten, sofern der Versicherte hierzu sein Einverständnis erklärt hat,
 - d. Erstellung der Mitteilung über die Beendigung der Teilnahme gemäß Anlage 5.
- (4) Der Arzt/Psychotherapeut hält zur Unterstützung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ folgende organisatorische Voraussetzungen für teilnahmeberechtigte Versicherte vor:
- a. Erstkontakt in der Regel innerhalb von zwei Wochen nach Anmeldung, bzw. innerhalb von drei Tagen nach Diagnosesicherung in dringlichen psychotherapeutischen Fällen im Sinne der zeitnahen akuten Versorgung (PTE1(KJ) gemäß Anlage 12). Das gilt auch für Patienten, die durch das Versorgungsmanagement der DAK-Gesundheit angemeldet werden.
 - b. Therapiebeginn spätestens vier Wochen nach Diagnosesicherung bei psychotherapeutischer Erstbehandlung (PTE2(KJ) gemäß Anlage 12), bzw. spätestens nach 7 Tagen nach Diagnosesicherung in dringlichen psychotherapeutischen Fällen im Sinne der zeitnahen akuten Versorgung (PTE1(KJ) gemäß Anlage 12). Das gilt auch für Patienten, die durch das Versorgungsmanagement der DAK-Gesundheit angemeldet werden.
 - c. Begrenzung der Wartezeit bei vorab vereinbarten Terminen auf möglichst 30 Minuten (bevorzugte Behandlung von Not-/Akutfällen).
 - d. Vertragsärztliche/vertragspsychotherapeutische Tätigkeit im zeitlichen Umfang gemäß den Vorgaben des § 17 Abs. 1a BMV-Ä.
 - e. Angebot einer Abendsprechstunde (Terminsprechstunde) pro Woche bis mindestens 20:00 Uhr für berufstätige eingeschriebene Versicherte.

§ 5a (Video-) Fernbehandlung:

- (1) Der Arzt/Psychotherapeut kann unter der Einhaltung der Anlage 31b BMV-Ä und der Bestimmungen der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg bzw. der Landesärztekammer Baden-Württemberg sowie unter Berücksichtigung der Empfehlungen der Bundespsychotherapeutenkammer die Leistungen PTE1(KJ)-PTE4(KJ) gemäß dieses Vertrags im Rahmen einer (Video-) Fernbehandlung durchführen.
- (2) Die Abrechnung für Leistungen nach Absatz 1 bedarf der Genehmigung des MEDIVERBUNDES. Eine Genehmigung kann erfolgen, wenn der Arzt/Psychotherapeut einen Vertrag zur Anwendung einer von der KBV gemäß § 5 der Anlage 31b BMV-Ä zertifizierten Software der Managementgesellschaft vorlegt. Veränderungen, die die Abrechenbarkeit dieser Leistungen betreffen, müssen der Managementgesellschaft angezeigt werden. Bei rückwirkenden Veränderungen können rückwirkende Abrechnungskorrekturen durchgeführt werden.
- (3) Diese Regelung zur (Video-) Fernbehandlung kann von den Vertragspartnern mit einer Frist von 1 Monat zum Quartalsende gesondert gekündigt werden.

§ 6 Qualitätssicherung

- (1) Bei der besonderen ambulanten Behandlung nach diesem Vertrag handelt es sich um eine nach Diagnostik und Therapie leitlinienorientierte, evidenzbasierte Behandlung, die nach wissenschaftlichen Standards abgesichert ist. Zur Anwendung kommen die S3-Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V.
- (2) Der Arzt/Psychotherapeut erfüllt seine Fortbildungspflicht gemäß § 95d SGB V. Ein Nachweis über die Fortbildungen wird jährlich der Managementgesellschaft vorgelegt. Für den Arzt/Psychotherapeut gelten hinsichtlich der Qualitäts- und Qualifikationsanforderungen die Regelungen der Anlage 10.

§ 7 Teilnahme der Versicherten

- (1) Teilnahmeberechtigt sind alle Versicherten der DAK-Gesundheit, bei denen eine Erkrankung der Diagnosegruppen F00* - F99* nach ICD 10 oder der Verdacht auf eine solche vorliegt. Die abschließende Indikationsstellung erfolgt durch die Ärzte/Psychotherapeuten. Die Psychotherapie-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) findet Anwendung. Ausgenommen hiervon sind außervertragliche Therapieformen, über deren Eignung als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung der GBA nach § 91 im Rahmen der Beschlüsse keine ablehnende Entscheidung getroffen hat. Die Versorgung nach diesem Vertrag beginnt mit Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung durch den Versicherten.
- (2) Die Versicherten erklären ihre Teilnahme schriftlich auf dem Formular gemäß Anlage 2, nachdem sie von Ihrem behandelnden Arzt/Psychotherapeuten umfassend über die Inhalte dieses Vertrages sowie den Zweck und Umfang der Speicherung, Verwendung und Auswertung der erhobenen Daten aufgeklärt wurden und das Datenschutzmerkblatt nach Anlage 3 sowie die Versicherteninformation nach Anlage 4 erhalten haben.
- (3) Die Teilnahme ist freiwillig und kann innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe in Textform oder zur Niederschrift bei der DAK-Gesundheit ohne Angaben von Gründen widerrufen werden, ohne dass hieraus Nachteile in der Behandlung entstehen. Zur Fristwahrung reicht die

rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die DAK-Gesundheit. Danach ist eine Kündigung aus wichtigem Grund jederzeit möglich.

(4) Die Teilnahme der Versicherten endet:

- a. im Regelfall mit der Abschlussmitteilung (PTZ 6) gemäß Anlage 5 durch den Arzt/Psychotherapeuten an die von der DAK-Gesundheit benannte Stelle,
- b. mit Ende des Leistungsanspruches gegenüber der DAK-Gesundheit,
- c. durch Widerruf der Teilnahmeerklärung,
- d. bei Kündigung durch den Versicherten aus wichtigem Grund mit dem Tag der Kenntnisnahme der Kündigung durch die DAK-Gesundheit,
- e. mit dem Vertragsende nach § 14.

Die DAK-Gesundheit informiert den Arzt/Psychotherapeuten sowie die Managementgesellschaft bei Beendigung der Teilnahme der Versicherten nach den Buchstaben b bis d.

§ 8 Vergütung und Abrechnung

- (1) Der Arzt/Psychotherapeut hat gemäß Anlage 12 Anspruch auf Zahlung der Vergütung für die im Rahmen dieses Vertrages erbrachten Leistungen. Mit den Vergütungspauschalen gemäß Anlage 12 werden die Kosten für die kompletten ärztlichen/psychotherapeutischen Leistungen nach § 5 dieses Vertrages abgegolten. Eine zusätzliche gesonderte Abrechnung dieser Leistungen gegenüber dem Versicherten ist nicht möglich.
- (2) Der Vergütungsanspruch der Ärzte/Psychotherapeuten richtet sich gegen die Managementgesellschaft. Die Abrechnung erfolgt ausschließlich über die MEDIVERBUND AG unter Berücksichtigung des Datenträgeraustausches nach § 295 Abs. 1 b SGB V und den zwischen MEDIVERBUND AG und Ärzten/Psychotherapeuten zu treffenden Regelungen zur Umsetzung dieses Vertrages.
- (3) Die Managementgesellschaft hat gegen die DAK-Gesundheit einen Anspruch auf Zahlung der Vergütung in Höhe des Vergütungsanspruches des Arztes/Psychotherapeuten. Die Managementgesellschaft macht diesen Anspruch ihrerseits durch eine kalenderquartalsbezogene Abrechnung gegenüber der von der DAK-Gesundheit benannten Stelle („DAK-Abrechnung“) unter Berücksichtigung der Regelungen in Anlage 12 geltend. Als Zahlungsziel wird ein Zeitraum von 28 Tagen nach Rechnungseingang vereinbart.
- (4) Die DAK-Gesundheit kann gegenüber der Managementgesellschaft binnen 24 Monaten nach Erhalt der DAK-Abrechnung sachlich-rechnerische Berichtigungen geltend machen.
- (5) Die DAK-Gesundheit ist zur Aufrechnung von Ansprüchen gegenüber der Managementgesellschaft berechtigt, sofern die Gegenansprüche anerkannt oder rechtskräftig festgestellt sind.
- (6) Die Absätze 3 bis 6 gelten auch nach Beendigung des Vertrages weiter, bis die wechselseitigen Ansprüche der DAK-Gesundheit und der Managementgesellschaft abgerechnet sind.
- (7) Die DAK-Gesundheit schließt mit der KV Baden-Württemberg einen Bereinigungsvertrag nach § 73c Abs. 6 SGB V ab.

§ 9 Ausschluss von Doppelabrechnungen

- (1) Eine Abrechnung von vertraglich vereinbarten Leistungen schließt unter Berücksichtigung von Anlage 12 Abschnitt IV eine Abrechnung über die KV Baden-Württemberg aus („Doppelabrechnung“).
- (2) Im Falle einer Doppelabrechnung ist die MEDIVERBUND AG verpflichtet, der DAK-Gesundheit auf Anforderung die an die KV gezahlte Vergütung zu erstatten. Die MEDIVERBUND AG kann der Zahlungsaufforderung innerhalb von 14 Tagen unter Angabe von berechtigten Gründen widersprechen. Erfolgt kein fristgemäßer Widerspruch, ist der Erstattungsbetrag innerhalb von 14 weiteren Tagen an die DAK-Gesundheit zu überweisen.
- (3) Die DAK-Gesundheit ist berechtigt, für jede Doppelabrechnung eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von 10 Prozent des nach Absatz 2 zu erstattenden Betrags, mindestens jedoch 10,00 Euro und höchstens 100,00 Euro je doppelt abgerechneten Fall, bei der MEDIVERBUND AG zu erheben.

§ 10 Werbung und Öffentlichkeitsarbeit

- (1) Ziel ist es, die Inhalte des Vertrages gegenüber den Versicherten der DAK-Gesundheit und den teilnehmenden Ärzten/Psychotherapeuten transparent zu machen.
- (2) Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit über diesen Vertrag werden zwischen den Vertragspartnern abgestimmt. Die Vertragspartner können Dritte, z.B. Berufsverbände, beteiligen.

§ 11 Projektbeirat

- (1) Zur Durchführung und einer sukzessiven Weiterentwicklung dieses Vertrages wird ein Projektbeirat gebildet. Der Beirat besteht aus jeweils zwei Vertretern der DAK-Gesundheit und zwei Vertretern des MEDI BW e. V./der MEDIVERBUND AG. Dritte, z. B. Berufsverbände können beratend einbezogen werden. Die Beschlüsse des Projektbeirates werden mit einfacher Mehrheit der Vertragspartner getroffen. Bei Stimmgleichheit gilt ein Antrag als abgelehnt. Der Projektbeirat ist zuständig für die im Rahmen dieses Vertrages auftretenden Fragen, insbesondere für:
 - Bewertung der laufenden Projekterkenntnisse,
 - Weiterentwicklung der Vertragsinhalte (z.B. Maßnahmen zur Gewährleistung einer flächendeckenden Versorgung)
 - Abstimmung über die Öffentlichkeitsarbeit,
 - Auslegung von Vertragsformulierungen.
- (2) Der Projektbeirat tagt bei Bedarf, jedoch mindestens einmal im Kalenderjahr.
- (3) Der Beirat kann zur flächendeckenden Sicherstellung der Versorgung über Ausnahmen von Beitrittsvoraussetzungen, die befristet werden können, entscheiden.
- (4) Auch können zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung Hausärzte, die über die Voraussetzung zur Erbringung der Richtlinienpsychotherapie nach der aktuellen

Psychotherapie-Vereinbarung verfügen, vom Beirat zum Beitritt zu diesem Vertrag zugelassen werden.

- (5) Im Beirat werden regelmäßig die Auswirkungen des Vertrages auf die Versorgung der Patienten analysiert, um ggf. Vertragsanpassungen – beispielsweise in Bezug auf den Behandlungspfad – vorzuschlagen.

§12 Behandlungsdokumentation und Datenschutz

- (1) Bei der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der personenbezogenen Daten (Patientendaten) sind insbesondere die Regelungen über die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung und den strafrechtlichen Bestimmungen sowie die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten. Bei der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Sozialdaten (Versichertendaten) sowie im Hinblick auf die Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse im Sinne von § 67 Abs. 1 Satz 2 SGB X sind insbesondere die Regelungen des Sozialgesetzbuches, insbesondere § 78a SGB X zu beachten.
- (2) Der Umfang der von der MEDIVERBUND AG an die DAK-Gesundheit übermittelten Daten zum Zwecke der Abrechnungsprüfung entspricht dem Umfang der gemäß § 295 Abs. 1 SGB V übermittelten Daten.
- (3) Die Weitergabe und Nutzung der die Versicherten betreffenden Behandlungsdaten und Befunde bedarf der Einwilligung des Versicherten. Diese erfolgt auf der Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 2. Hierzu erfolgt die Ausgabe des Datenschutzmerkblattes gemäß Anlage 3 und der Versicherteninformation gemäß Anlage 4. Der Versicherte ist durch den einschreibenden Arzt/Psychotherapeuten vorab ausreichend über Form, Inhalt und Zielsetzung der Datenverarbeitung zu unterrichten.
- (4) Die MEDIVERBUND AG ist berechtigt anonymisierte Abrechnungsdaten und gegebenenfalls zusätzlich erhobene anonymisierte Daten zum Zweck der Versorgungsforschung zu verwenden.
- (5) Die Vertragsparteien verpflichten sich, die für die Datenspeicherung und –verarbeitung geltenden gesetzlichen Vorschriften nach den §§ 67a und b SGB X (Sozialgesetzbuch – zehntes Buch) einzuhalten.
- (6) Die Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten und die datenschutzrechtlichen Vorschriften nach den allgemeinen Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X), des jeweiligen Landesdatenschutzgesetzes (BWDG) sowie einschlägige Rechtsvorschriften, insbesondere § 203 Strafgesetzbuch (StGB), werden von den Vertragspartnern beachtet.

§ 13 Besondere Bestimmungen, Haftung

- (1) Die medizinische/psychotherapeutische Verantwortung für die Behandlung der Versicherten verbleibt bei dem behandelnden Arzt/Psychotherapeuten. Er erbringt seine ärztlichen/psychotherapeutischen Leistungen gegenüber den Versicherten selbst und in eigener Verantwortung im Einklang mit der ärztlichen und/oder psychotherapeutischen Berufsordnung nach Maßgabe des Behandlungsvertrages und seiner ärztlichen und/oder psychotherapeutischen Sorgfaltspflicht.
- (2) Sofern nachfolgend nicht abweichend geregelt, haften die Vertragspartner für die Verletzung der von ihnen in der jeweiligen Leistungsbeziehung nach diesem Vertrag übernommenen Pflichten

nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften. Eine Haftung gegenüber nicht an diesem Vertrag beteiligten Dritten wird durch diesen Vertrag nicht begründet.

- (3) Im Falle einer Kündigung dieses Vertrages, gleich durch welchen Vertragspartner, stehen den jeweils anderen Vertragspartnern und den an diesem Vertrag teilnehmenden Ärzte/Psychotherapeuten Ansprüche auf Schadenersatz, die aus der Kündigung resultieren könnten, nicht zu. Die Vergütung erbrachter Leistungen ist hiervon nicht betroffen.

§14 Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Dieser Vertrag tritt am 01.07.2015 in Kraft. Er läuft auf unbestimmte Zeit. Eine Kündigung ist frühestens zum 31.12.2017 möglich.
- (2) Nach diesem Zeitpunkt kann der Vertrag innerhalb einer Kündigungsfrist von drei Monaten zum Ende eines Quartals von jedem Vertragspartner gekündigt werden.
- (3) Das Recht von DAK-Gesundheit und der MEDIVERBUND AG zur Kündigung dieses Vertrages aus wichtigem Grund bleibt unberührt.
- (4) Die Vertragspartner können den Vertrag auch ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn aufgrund einer Anweisung der zuständigen Aufsichtsbehörde eine Fortsetzung des Vertrages nicht mehr möglich ist.
- (5) Die Kündigung bedarf der Schriftform.

§ 15 Salvatorische Klausel/Schlussbestimmungen

- (1) Sollte eine Bestimmung dieses Vertrages ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, so wird die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen dadurch nicht berührt. In diesem Falle verpflichten sich die Vertragsparteien, eine neue Regelung zu treffen, die dem ursprünglich beabsichtigten Zweck am nächsten kommt. Gleiches gilt für etwaige Vertragslücken.
- (2) Alle Änderungen oder Ergänzungen dieses Vertrages sowie die im Rahmen seiner Bestimmungen abzugebenden Erklärungen bedürfen der Schriftform.
- (3) Soweit keine abweichenden Regelungen in diesem Vertrag getroffen wurden, gelten die allgemeinen gesetzlichen und untergesetzlichen Regelungen, insbesondere das SGB V, ärztliches/psychotherapeutisches Berufsrecht sowie bundesmantel- und gesamtvertragliche Regelungen.
- (4) Der Gerichtsstand ist Stuttgart.

Unterschriften der Vertragspartner

DAK-Gesundheit

Vertragsgebiet Baden-Württemberg

Stuttgart,

.....
Siegfried Euerle

MEDI Baden-Württemberg e. V.

Stuttgart,

.....
Dr. med. Werner Baumgärtner

MEDIVERBUND AG

Stuttgart,

.....
Frank Hofmann

MEDIVERBUND AG

Stuttgart,

.....
Dr. jur. Wolfgang Schnörer

Leistungen/Honorar

1. Pauschalen				
Position	Leistungsinhalt	Praxisbezogene Vergütungsregeln	Entgeltschlüssel	Vergütung
PTP1	<p>Grundpauschale: Abklärung der Notwendigkeit weiterer therapeutischer Maßnahmen, psychotherapeutische Anamnese und Diagnostik, Erstellung und Übermittlung von Berichten/Befunden an Haus- und Fachärzte</p> <p>Innerhalb von in der Regel 2 Wochen ab dem Erstkontakt wird ein Bericht an den mitbehandelnden Haus- oder Facharzt übermittelt und zusätzlich bei besonderen Ereignissen wie z. B. Eigen-, Fremdgefährdung, Veränderung der Diagnose, somatische Abklärung oder psychiatrische Mitbehandlung wie auch zum Therapieende.</p> <p>Für eine leitliniengemäße multiaxiale Diagnostik bedarf es neben der Exploration des Patienten (Kind/Jugendlichen) auch der Exploration der Bezugspersonen, Anamnese und Erhebung des psychopathologischen Befundes, einer testpsychologischen Entwicklungsdiagnostik, Intelligenzdiagnostik, allgemeine und störungsspezifische Fragebogenverfahren durch Schule und Eltern und eine Verhaltensbeobachtung des Kindes/Jugendlichen.</p>	<p>1 x in 4 Quartalen in Folge, sofern mindestens ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt stattgefunden hat.</p> <p>Ausnahme: Persönlich Ermächtigte mit fachärztlichem Überweisungsvorbehalt können diese Position nicht abrechnen.</p>	61202822 <i>PTP 1</i>	60,00 €

2. Einzelleistungen

Berücksichtigte Therapieverfahren:

- Verhaltenstherapie sowie ggfs. dazugehörige Methoden und Techniken
- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie sowie ggfs. dazugehörige Methoden und Techniken
- Neue Therapieverfahren/-techniken/-methoden (Hypnose, Entspannungsverfahren (z.B. Biofeedback), Systemische Psychotherapie, Hypnotherapie, Interpersonelle Psychotherapie, EMDR)
- Analytische Psychotherapie (PTE 5)

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. Ein Neubeginn des Behandlungszyklus (PTE1-PTE4; PTE6 / PTE7) kann bei entsprechender wesentlich geänderter gesicherter Diagnose oder, z.B. bei Rückfällen mit unveränderter Diagnosestellung, nach Genehmigung der DAK-Gesundheit erfolgen.

Position	Leistungsinhalt	Abrechnungsvoraussetzung	Entgeltschlüssel	Vergütung
PTE1 bzw. PTE1KJ	Akute/zeitnahe Versorgung Psychotherapie – Einzeltherapie Psychotherapieverfahren (Verhaltenstherapie V , Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie T , systemische Therapie N oder neuropsychologische Therapie P), -methoden oder –techniken, ggf. weiterführende diagnostische Maßnahmen.	<ul style="list-style-type: none"> • bei gesicherten Diagnosen (gemäß ICD-10 Kapitel F), • 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 verbleibenden Einheiten der PTE1KJ, PTE2KJ sowie PTE3KJ auch nach dem vollendeten 21. Lebensjahr des Versicherten erbracht werden. Diese Regelung gilt max. bis zum vollendeten 25. Lebensjahr des Versicherten. • PTE1 ist abrechenbar bei Versicherten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr, • eine ggf. notwendige Weiterbehandlung erfolgt im Rahmen der Behandlungsserien PTE2(KJ) - PTE4(KJ), ausgenommen: wesentliche Änderung der gesicherten Diagnose, • nicht abrechenbar für Versicherte, die sich bereits in einer laufenden PT-Behandlung gem. EBM befinden, • nicht neben oder nach den Behandlungsserien PTE1VM(KJ) oder PTE2(KJ) – PTE 4(KJ) sowie nicht neben der Behandlungsserie PTE5 • PTE1 nicht am selben Tag abrechenbar neben PTE1KJ 	<p>61202823 PTE 1 V 61202917 PTE 1 T 61202918 PTE 1 N 61202919 PTE 1 P</p> <p>61202906 PTE 1 KJ V 61202920 PTE 1 KJ T 61202921 PTE 1 KJ N 61202930 PTE 1 KJ P</p>	120,00 €

		<ul style="list-style-type: none"> Abweichend von Psychotherapie-Richtlinie und-vereinbarung ohne Antrags-/Gutachterverfahren. 		
PTE1VM bzw. PTE1VMKJ	Vorstellung durch DAK-Gesundheit Versorgungsmanagement – Einzeltherapie Psychotherapieverfahren (Verhaltenstherapie V , tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie T , systemische Therapie N oder neuropsychologische Therapie P), -methoden oder –techniken, ggf. weiterführende diagnostische Maßnahmen.	<ul style="list-style-type: none"> Vergütungsvoraussetzungen identisch mit PTE1(KJ), unabhängig von der Diagnose(-sicherheit), Abrechenbar für Versicherte, die über das DAK-Gesundheit Versorgungsmanagement vorgestellt wurden. 	61202824 <i>PTE1 VM V</i> 61202910 <i>PTE1 VM T</i> 61202931 <i>PTE1 VM N</i> 61202932 <i>PTE1 VM P</i> 61202959 <i>PTE1VMKJ V</i> 61202960 <i>PTE1VMKJ T</i> 61202961 <i>PTE1VMKJ N</i> 61202962 <i>PTE1VMKJ P</i>	120,00 €
PTE2 bzw. PTE2KJ	Erstbehandlung – Einzeltherapie Psychotherapieverfahren (Verhaltenstherapie V , tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie T , systemische Therapie N oder neuropsychologische Therapie P), -methoden oder –techniken, ggf. weiterführende diagnostische Maßnahmen	Voraussetzung: <ul style="list-style-type: none"> bei gesicherten Diagnosen (gemäß ICD-10 Kapitel F), nicht neben, aber nach Abschluss der Behandlungsserie PTE1(KJ) möglich, max. 20 Einheiten (à vollendete 50 Min.) innerhalb von max. 4 Quartalen in Folge (Behandlungsserie PTE2), Grundsatz: 1 Einheit pro Tag, Ausnahme: z. B. bei Angststörungen, Kriseninterventionen: ggf. auch in Blöcken von bis maximal 4 Einheiten pro Tag (ggf. aufteilbar in max. 40 Einheiten à 25 Minuten) PTE2KJ 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 PTE2KJ sowie PTE3KJ auch nach dem vollendeten 21 Lebensjahr des Versicherten erbracht werden. Diese Regelung gilt max. bis zum vollendeten 25. Lebensjahr des Versicherten., für Kinder und Jugendliche als PTE2KJ max. 25 Einheiten unter Einbeziehung der Bezugsperson(en), PTE2 ist abrechenbar bei Versicherten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr, PTE2 ist nicht abrechenbar am selben Tag neben PTE2KJ, 	61202825 <i>PTE 2 V</i> 61202933 <i>PTE 2 T</i> 61202934 <i>PTE 2 N</i> 61202935 <i>PTE 2 P</i> 61202907 <i>PTE 2 KJ V</i> 61202936 <i>PTE 2 KJ T</i> 61202937 <i>PTE 2 KJ N</i> 61202938 <i>PTE 2 KJ P</i>	101,00 €

		<ul style="list-style-type: none"> • eine ggf. notwendige Weiterbehandlung erfolgt im Rahmen der Behandlungsserien PTE3(KJ) – PTE4(KJ) , ausgenommen: wesentliche Änderung der gesicherten Diagnose, • nicht neben den Behandlungsserien PTE1(KJ), PTE1VM(KJ) oder PTE3(KJ) - PTE5(KJ) und nicht nach den Behandlungsserien PTE3(KJ) bis PTE4(KJ), aber nach Abschluss der Behandlungsserien PTE1(KJ) und PTE1VM(KJ), • abweichend von Psychotherapie-Richtlinie und –Vereinbarung ohne Antrags-/Gutachterverfahren. 		
<p>PTE3 bzw. PTE3KJ</p>	<p>Weiterbehandlung – Einzeltherapie Psychotherapieverfahren (Verhaltenstherapie V, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie T, systemische Therapie N oder neuropsychologische Therapie P), -methoden oder –techniken</p>	<ul style="list-style-type: none"> • bei gesicherten Diagnosen (gemäß ICD-10 Kapitel F), • nicht neben den Behandlungsserien PTE1(KJ), PTE1VM(KJ), PTE2(KJ), PTE4(KJ) oder PTE5 und nicht nach der Behandlungsserie PTE4(KJ), aber nach Abschluss der Behandlungsserien PTE1 (KJ) und PTE2(KJ) möglich, • max. 30 Einheiten (à vollendete 50 Min.) innerhalb von max. 8 Quartalen in Folge (Behandlungsserie PTE3), • Grundsatz: 1 Einheit pro Tag, Ausnahme: z. B. Angststörungen, Kriseninterventionen: ggf. auch in Blöcken von bis maximal 4 Einheiten pro Tag (ggf. aufteilbar in max. 60 Einheiten à 25 Minuten) • für Kinder und Jugendliche als PTE3KJ max. 38 Einheiten unter Einbeziehung der Bezugsperson(en), • PTE3 ist nicht abrechenbar am selben Tag neben PTE3KJ, • PTE3KJ ist abrechenbar, wenn die KV-Genehmigung für Kinder- und Jugendpsychotherapie vorliegt, bis zum vollendeten 21. Lebensjahr. Sollte die Therapieserie vor dem vollendeten 21. Lebensjahr begonnen, jedoch noch nicht abgeschlossen sein, können maximal die verbleibenden Einheiten der PTE3KJ auch nach dem vollendeten 21. Lebensjahr des Versicherten erbracht werden. Diese Regelung gilt max. bis zum vollendeten 25. Lebensjahr des Versicherten, • PTE3 ist abrechenbar bei Versicherten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr, • eine ggf. notwendige Weiterbehandlung erfolgt im Rahmen der Behandlungsserie PTE4(KJ), ausgenommen: wesentliche Änderung der gesicherten Diagnose, • abweichend von Psychotherapie- Richtlinie und –Vereinbarung ohne Antrags-/Gutachterverfahren. 	<p>61202826 <i>PTE 3 V</i> 61202939 <i>PTE 3 T</i> 61202940 <i>PTE 3 N</i> 61202941 <i>PTE 3 P</i></p> <p>61202908 <i>PTE 3 KJ V</i> 61202942 <i>PTE 3 KJ T</i> 61202943 <i>PTE 3 KJ N</i> 61202944 <i>PTE 3 KJ P</i></p>	<p>93,00 €</p>

<p>PTE3TR</p>	<p>Weiterbehandlung – Einzeltherapie bei Traumata</p> <p>Weiterbehandlung – Einzeltherapie Psychotherapieverfahren (Verhaltenstherapie V, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie T oder systemische Therapie N), -methoden oder –techniken</p>	<p>Voraussetzung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bei gesicherten Diagnosen gemäß (gemäß ICD-10 Kapitel F) • nicht neben den Behandlungsserien PTE1(KJ), PTE1VM(KJ), PTE2(KJ), PTE3(KJ), PTE4(KJ) oder PTE5 und nicht nach den Behandlungsserien PTE4(KJ), aber nach Abschluss der Behandlungsserie PTE1(KJ) bis PTE3(KJ) möglich • max. 40 Einheiten (à vollendete 50 Min.) innerhalb von max. 8 Quartalen in Folge (Behandlungsserie PTE3TR), Grundsatz: 1 Einheit pro Tag, Ausnahme: z.B. bei Angststörungen, Kriseninterventionen: ggf. auch in Blöcken von bis maximal 4 Einheiten pro Tag • PTE3TR ist abrechenbar bei Versicherten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr. • Die „PTE3TR“ kann ohne Antragsstellung (GDK) bei Vorliegen der Voraussetzungen abgerechnet werden. • Sofern darüber hinaus weitere hochfrequente Behandlungseinheiten notwendig sind, können diese über das GDK-Antragsverfahren erfolgen. 	<p>61202A90 PTE3TRV 61202A91 PTE3TRT 61202A92 PTE3TRN</p>	<p>92,00 €</p>
<p>PTE4 bzw. PTE4KJ</p>	<p>Niederfrequente Behandlung – Einzeltherapie Psychotherapieverfahren (Verhaltenstherapie V, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie T, systemische Therapie N oder neuropsychologische Therapie P), -methoden oder –techniken</p>	<ul style="list-style-type: none"> • bei gesicherten Diagnosen (gemäß ICD-10 Kapitel F), • max. 6 pro Quartal à vollendete 50 Min. (Behandlungsserie PTE4(KJ), • PTE4KJ ist abrechenbar, wenn die KV-Genehmigung für Kinder- und Jugendpsychotherapie vorliegt bis zum vollendeten 21. Lebensjahr, • PTE4 ist abrechenbar bei Versicherten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr, • PTE4 ist nicht abrechenbar am selben Tag neben PTE4KJ, nicht neben den Behandlungsserien PTE1(KJ), PTE1VM(KJ), PTE2(KJ), PTE3(KJ), PTE5, aber nach Abschluss der Behandlungsserie PTE1(KJ), PTE1VM(KJ), PTE2(KJ) und PTE3(KJ) möglich, • ggf. aufteilbar in Einheiten à 25 Minuten, • abweichend von Psychotherapie-Richtlinie und –Vereinbarung ohne Antrags-/Gutachterverfahren. 	<p>61202827 PTE 4 V 61202945 PTE 4 T 61202946 PTE 4 N 61202947 PTE 4 P</p> <p>61202909 PTE 4 KJ V 61202948 PTE 4 KJ T 61202949 PTE 4 KJ N 61202950 PTE 4 KJ P</p>	<p>92,00 €</p>
<p>PTE5</p>	<p>Analytische Psychotherapie – Einzelbehandlung Durchführbar, wenn gemäß Psychotherapierichtlinie auf der Basis des obligatorischen Gutachterverfahrens genehmigt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • bei gesicherten Diagnosen, • max. 5x pro Woche, • max. 300 Einheiten à 50 Minuten (Behandlungsserie PTE5), • nicht neben den Behandlungsserien PTE1(KJ), PTE1VM(KJ), PTE2(KJ), PTE3(KJ) und PTE4(KJ), • ab der 9. Einheit mit Antrags-/Gutachterverfahren gemäß Psychotherapie-Vereinbarung. 	<p>61202828 PTE 5</p>	<p>92,00 €</p>

Übergreifende Vergütungsregeln für Gruppenbehandlung PTE6 und PTE7

- je Einheit 1x pro Patient abrechenbar, auch bei Teilnahme von Bezugspersonen,
- bei gesicherten Diagnosen,
- die Dauer einer Einheit ist 100 Minuten,
- abrechenbar sind max. 20 Einheiten Gruppentherapie (PTE6 und PTE7)
- bei Überschreitung der 20 Einheiten ist bei Erwachsenen eine Übertragung von max. 40 nicht ausgeschöpften Einheiten aus PTE1 – PTE3 möglich. Bei Kindern und Jugendlichen beträgt die entsprechende Höchstgrenze zur Übertragung 60 Einheiten,
- Sind die 40 bzw. 60 Einheiten maximal ausgeschöpft, kann die Gruppentherapie mit max. 6 Einheiten (à 100 min.) pro Quartal weiter durchgeführt werden.
- die Vergütung der verrechneten Einheiten erfolgt in Höhe der durchgeführten Gruppenbehandlung (PTE6 oder PTE7),
- abweichend von Psychotherapie-Richtlinie und -Vereinbarung ohne Antrags-/Gutachterverfahren,
- für Eltern erkrankter Kinder können Gruppen parallel zur Gruppenbehandlung der Kinder angeboten werden. In diesen Fällen können große und kleine Gruppen auch parallel abgerechnet werden,
- Qualifikationsgebunden gem. Anlage 10
- die für die Erlangung der Abrechnungsgenehmigung für Gruppen notwendigen Gruppensitzungen dürfen über diese Anlage abgerechnet werden, wenn die Behandlung den formalen Anforderungen hinsichtlich Supervision und Regelungen der Ausbildungsinstitute entspricht. Eine parallele Abrechnung über die KV ist ausgeschlossen.

<p>PTE6</p>	<p>Gruppenbehandlung – kleine Gruppe mind. 2 max. 5 Personen Psychotherapieverfahren (leitlinienorientiert, Verhaltenstherapie V, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie T, systemische Therapie N oder neuropsychologische Therapie P)), -methoden oder –techniken</p>	<p>Siehe übergreifende Vergütungsregelungen für Gruppenbehandlung PTE6 und PTE7.</p>	<p>61202829 PTE 6 V 61202953 PTE 6 T 61202954 PTE 6 N 61202955 PTE 6 P <i>Verrechnet mit Einzelbehandlung:</i> 61202999 PTE 6 V 61202A01 PTE 6 T 61202A02 PTE 6 N 61202A03 PTE 6 P</p>	<p>126,00 €</p>
<p>PTE7</p>	<p>Gruppenbehandlung – große Gruppe mind. 6 max. 9 Personen Psychotherapieverfahren (Verhaltenstherapie V, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie T, systemische Therapie N oder neuropsychologische Therapie P) - methoden oder –techniken</p>	<p>Siehe übergreifende Vergütungsregelungen für Gruppenbehandlung PTE6 und PTE7.</p>	<p>61202830 PTE 7 V 61202956 PTE 7 T 61202957 PTE 7 N 61202958 PTE 7 P <i>Verrechnet mit Einzelbehandlung:</i> 61202A04 PTE 7 V 61202A05 PTE 7 T 61202A06 PTE 7 N 61202A07 PTE 7 P</p>	<p>64,00 €</p>

PTE8	Persönliche Teilnahme an Hilfeplankonferenzen im vorschulischen und schulischen Bereich im Rahmen der Jugend- und Erziehungshilfe sowie der Jugendberufs- und Behindertenhilfe auf Veranlassung des DAK-Gesundheit Versorgungsmanagements	<ul style="list-style-type: none"> • pro Hilfeplankonferenz, Therapeut- oder versichertenbezogen, • nur bis zum vollendeten 21. Lebensjahr • Auslöser DAK-Gesundheit Versorgungsmanagement: nur abrechenbar für Fachärzte/Psychotherapeuten mit Abrechnungsgenehmigung für Kinder- und Jugendpsychotherapie. 	61202831 <i>PTE 8</i>	60,00 €
3. Zuschläge				
PTZ1	Kooperationszuschlag Umfasst die Kooperation mit Haus- und Fachärzten (obligatorisch bei Schizophrenie, schwerer Depression, bipolaren Störungen)	<ul style="list-style-type: none"> • bei gesicherten Diagnosen, • 1 x pro Quartal abrechenbar, wenn ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt stattgefunden hat. 	61202832 <i>PTZ 1</i>	25,00 €
PTZ3	Kinder-, Jugendlichenzuschlag Versorgungsinhalte erweiterte (Test-)Diagnostik und Exploration, Beratungen mit Bezugspersonen, ggf. Verhaltensbeobachtungen	<ul style="list-style-type: none"> • bei gesicherten Diagnosen, • 1 x pro Quartal abrechenbar, wenn ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt stattgefunden hat, • nur bis zum vollendeten 21. Lebensjahr. 	61202834 <i>PTZ 3</i>	50,00 €
PTZ5	Mitteilung über die Beendigung der Teilnahme des Versicherten Gemäß Anlage 5		61202842 <i>PTZ 5</i>	5,00 €
PTZ6	Befundbericht an MDK auf Anforderung durch DAK-Versorgungsmanagement	<ul style="list-style-type: none"> • bei gesicherten Diagnosen, • 1 x pro Quartal abrechenbar, • bei paralleler Abrechnung der PTZ1 im selben Quartal wird PTZ6 mit 12,50 € vergütet 	61202997 <i>PTZ 6</i> 61202998 <i>PTZ 6 reduziert</i>	25,00 € bzw. 12,50 €
FBE	(Video-) Fernbehandlung	<ul style="list-style-type: none"> • Zuschlag bei einer (Video-) Fernbehandlung gemäß § 5a • 1x pro Einzelleistung (PTE1(KJ)-PTE4(KJ)), die per (Video-) Fernbehandlung durchgeführt wird, abrechenbar 	61202CO3 FBE	4,00 €
PTZ7	Strukturzuschlag Fernbehandlungs-Software	<ul style="list-style-type: none"> • wird ab der 5. Therapiesitzung im Rahmen der (Video-) Fernbehandlung (FBE) einmalig pro Quartal automatisch erzeugt 	61202E33 PTZ7	120,00 €
DAE	Diagnoseänderung	Infoziffer	61202833 <i>DAE</i>	0,00 €
GDK	Genehmigung durch Kasse	Infoziffer	61202951 <i>GDK</i>	0,00 €
URT	Übernahme aus Richtlinien-therapie	Infoziffer	61202952 <i>URT</i>	0,00 €

Abschnitt II Allgemeine Vergütungsregelungen und Abrechnungsverfahren

I. Vergütungsänderungen

Vergütungsänderungen in der Regelversorgung werden analog in diesem Vertrag angepasst.

Vergütungsänderungen zu den Ziffern FBE und PTZ7 werden spätestens zum 01.10.2019 durch den Projektbeirat neu verhandelt. Wird die (Video-) Fernbehandlung vorher in einen anderen Psychotherapievertrag der MEDIVERBUND AG aufgenommen, verständigen sich die Vertragspartner gesondert über die Auswirkungen auf die FBE und PTZ7.

II. EBM-Ziffernkranz (Anlage 11)

Der Leistungsumfang nach diesem Vertrag bestimmt sich grundsätzlich anhand des „EBM-Ziffernkranzes“ gemäß Anlage 11. Die im Ziffernkranz enthaltenen Ziffern dürfen für eingeschriebene Versicherte nicht gegenüber der KV abgerechnet werden. Für Leistungserbringung und Abrechnung gilt das Leistungsspektrum der Praxis. Zusätzlich zur Vergütung nach diesem Vertrag darf ein Arzt/Psychotherapeut weiterhin bei Vorliegen der Voraussetzungen gemäß EBM im Einzelfall die psychotherapeutischen Leistungen über die KV abrechnen, die nicht im Ziffernkranz gemäß Anhang 1 dieser Anlage aufgeführt sind.

III. Besonderheiten bei Berufsausübungsgemeinschaften und MVZ

- (1) Berufsausübungsgemeinschaften („**BAG**“) im Sinne dieses Vertrages sind rechtlich verbindliche Zusammenschlüsse.
 - a) von Vertragsärzten oder/und Vertragspsychotherapeuten oder
 - b) Vertragsärzten/Vertragspsychotherapeuten und MVZ oder
 - c) MVZ untereinander

zur gemeinsamen Ausübung der Tätigkeit. Keine BAG sind Praxisgemeinschaften, Teilberufsausübungsgemeinschaften, Apparategemeinschaften oder Laborgemeinschaften und andere Organisationsgemeinschaften. Für Leistungserbringung und Abrechnung gilt das Leistungsspektrum der BAG.

- (2) Innerhalb eines MVZ gilt für Leistungserbringung und Abrechnung das Leistungsspektrum des MVZ.
- (3) Werden Leistungen gemäß Anlage 11 nicht durch den abrechnenden Arzt/Psychotherapeuten, sondern durch einen anderen Arzt/Psychotherapeuten bzw. Vertragsarzt/Vertragspsychotherapeuten innerhalb der BAG/des MVZ erbracht und zusätzlich gegenüber der KV abgerechnet, ist dies eine Doppelabrechnung im Sinne des § 9 Abs. 1 des Vertrages.

IV. Abrechnung der Vergütung gegenüber der DAK-Gesundheit nach diesem Vertrag

- (1) Die Managementgesellschaft ist gegenüber der DAK-Gesundheit verpflichtet, die Vertragsabrechnung des Arzt/Psychotherapeuten auf Plausibilität nach Maßgabe dieser Anlage 12 zu prüfen.
- (2) Die Managementgesellschaft übersendet der DAK-Gesundheit nach ihrer Prüfung eine Abrechnungsdatei auf Grundlage der Abrechnung des Arzt/Psychotherapeuten nach diesem Vertrag (DAK-Abrechnung vergleiche § 8 Abs. 3).
- (3) Die DAK-Gesundheit hat ihre Zahlungen auf das von der Managementgesellschaft gegenüber der DAK-Gesundheit schriftlich benannte Konto („**Abrechnungskonto**“) zu leisten. Soweit nach Ablauf der Zahlungsfrist kein Zahlungseingang auf dem Abrechnungskonto erfolgt ist, gerät die DAK-Gesundheit in Verzug.
- (4) Zu den im Zusammenhang mit der Leistungserbringung des MEDIVERBUND entstehenden Kosten, treffen die Vertragspartner gesonderte Vereinbarungen.