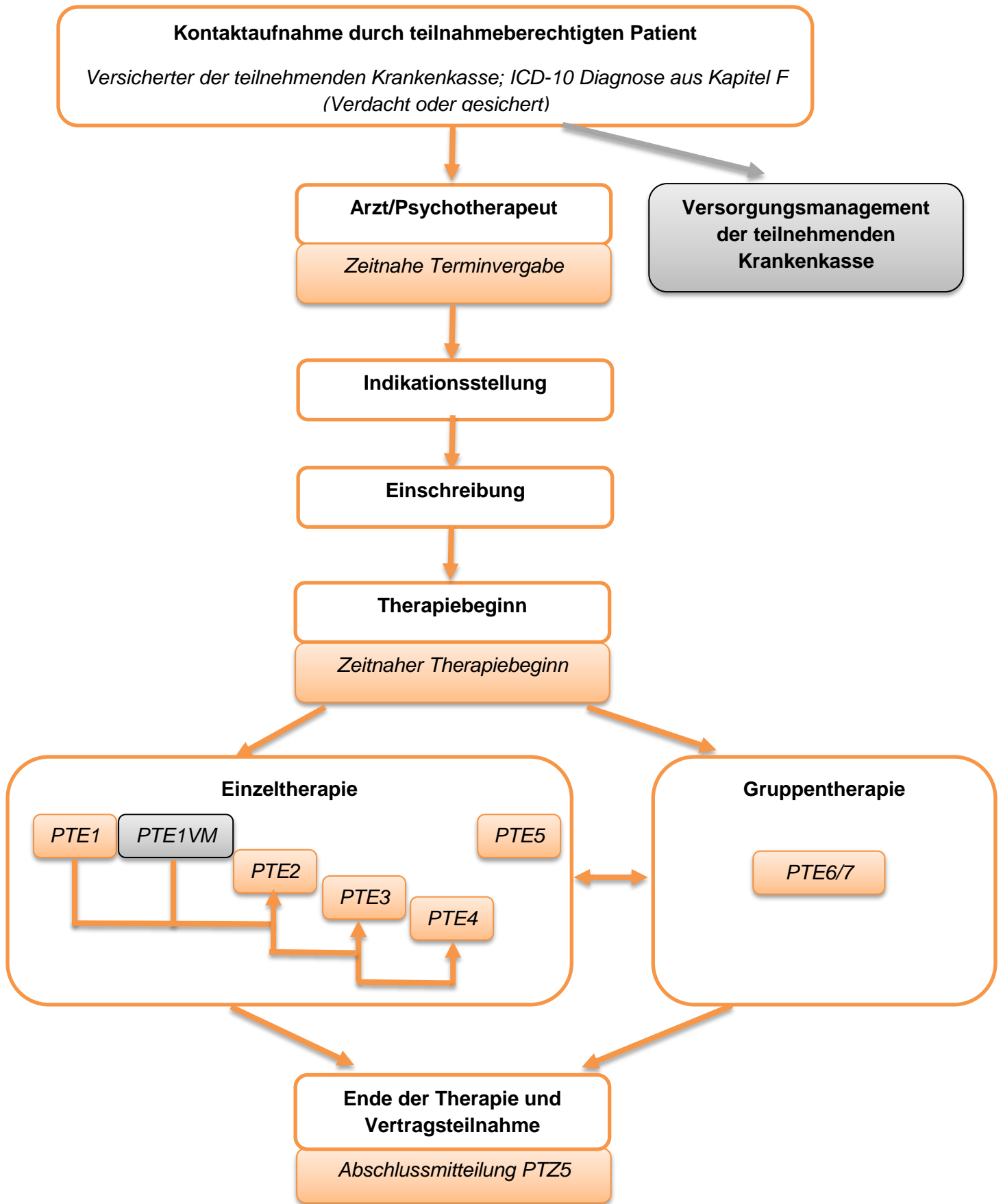


Versorgungsablauf und Leistungsbeschreibung zum Psychotherapie-Vertrag in Baden-Württemberg



A. Beschreibung des Versorgungsablaufs

1.) Zeitnahe Terminvergabe:

- Die Terminvergabe erfolgt bei akuten psychotherapeutischen Fällen sowie bei Patienten, die durch das Versorgungsmanagement der teilnehmenden Krankenkasse angemeldet werden innerhalb von 3 Werktagen nach der Kontaktaufnahme.
- Bei regulären Sprechstundenfällen oder Erstkontakten findet eine zeitnahe Terminvergabe innerhalb von 2 Wochen nach der Kontaktaufnahme statt.

2.) Zeitnaher Therapiebeginn

- Die Therapie beginnt spätestens 4 Wochen nach der Diagnosestellung bei einer psychotherapeutischen Erstbehandlung.
- Die Therapie beginnt spätestens 7 Werktage nach Diagnosestellung bei akuten psychotherapeutischen Fällen.

3.) Einzeltherapie

- PTE1/PTE1VM Akutbehandlung: Max. 10 Einheiten innerhalb von max. 3 Quartalen in Folge
- PTE2 Erstbehandlung: Max. 20 Einheiten innerhalb von max. 4 Quartalen in Folge
- PTE3 Weiterbehandlung: Max. 30 Einheiten innerhalb von max. 8 Quartalen in Folge
- PTE4 Niederfrequente Behandlung: Max. 6 Einheiten pro Quartal bis Ende der Behandlungsbedürftigkeit
- PTE5 Analytische Psychotherapie: Max. 5 Einheiten pro Woche, max. insgesamt 300 Einheiten. Durchführbar, wenn diese gemäß der Psychotherapierichtlinie auf der Basis des obligatorischen Gutachterverfahrens genehmigt wurde.

Für die Behandlung von Kindern- und Jugendlichen kann die maximale Anzahl der Abrechnungsziffern abweichen. Eine Kennzeichnung der Ziffern erfolgt über den Zusatz „KJ“. Das Therapieverfahren ist über die jeweilige Abkürzung zu kennzeichnen (z. B. PTE1V, PTE1KJV):

- V: Verhaltenstherapie
- T: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- N: Neue Verfahren
- P: Neuropsychologische Therapie

4.) Gruppentherapie

- PTE6/PTE7 kleine/große Gruppe: Max. 20 Einheiten; darüber hinaus Verrechnung möglich mit max. 40 (Erwachsene) bzw. 60 (Kinder- und Jugendliche) nicht ausgeschöpften Einheiten aus PTE1 – PTE3. Sind die 40 bzw. 60 Einheiten maximal ausgeschöpft, kann die Gruppentherapie mit max. 6 Einheiten (à 100 min.) pro Quartal weiter durchgeführt werden.

Die Therapiebausteine PTE1(KJ) bis PTE4(KJ) können gem. § 4b des Vertrags durch den Arzt/Psychotherapeut auch per (Video-)Fernbehandlung durchgeführt werden.

B. Leistungsbeschreibung

Die Leistungen werden durch den Auftragnehmer unter Berücksichtigung der zwischen ihr und den teilnehmenden Ärzten/Psychotherapeuten zu treffenden Regelungen zur Umsetzung koordiniert.

Hauptaufgaben des Auftragnehmers sind:

- a. Information und Beratung der teilnahmeberechtigten Ärzte/Psychotherapeuten
- b. Koordination der Vertragsteilnahme für die Ärzte/Psychotherapeuten, insbesondere:
 - Überprüfung der Teilnahmevoraussetzung gemäß § 3 des Vertrags und Information über das (Zwischen-) Ergebnis der Prüfung innerhalb von zwei Wochen nach Eingang der Teilnahmeerklärung
 - Pflege einer Übersicht der teilnehmenden Ärzte/Psychotherapeuten und Übermittlung einer aktualisierten Fassung einmal pro Quartal an eine von der teilnehmenden Krankenkasse benannte Stelle
- c. Abrechnung der Vergütung der Ärzte/Psychotherapeuten gemäß § 295a Abs. 1 SGB V
- d. Erstellung eines Verzeichnisses der von Ärzten/Psychotherapeuten eingeschriebenen Versicherten

Der Auftragnehmer selbst erbringt dabei keine ärztlichen/psychotherapeutischen Leistungen und übernimmt nicht den Sicherstellungsauftrag.

Der Erbringung der psychotherapeutischen Leistungen erfolgt durch einen Arzt/Psychotherapeut. Dieser verpflichtet sich gegenüber dem Auftragnehmer zum Angebot einer besonderen Versorgung an die teilnehmenden Versicherten unter Beachtung der abrechenbaren Leistungen sowie besonderer Qualitäts- und Qualifikationsanforderungen, vgl. § 3 des Vertrags.

Der Arzt/Psychotherapeut übernimmt dabei folgende Aufgaben:

- e. Information der teilnahmeberechtigten Versicherten der teilnehmenden Krankenkasse über Inhalte der besonderen ambulanten Versorgung und Aufklärung über den Zweck und Umfang der Speicherung, Verwendung und Auswertung der erhobenen Daten
- f. Einschreibung der teilnahmeberechtigten Versicherten
- g. Durchführung der im Folgenden aufgeführten ärztlichen/psychotherapeutischen Leistungen
- h. Übergabe der Praxisdokumentation bei Wechsel des Arztes/Psychotherapeuten auf Wunsch und mit Einverständnis des Versicherten sowie Information über einen teilnehmenden Arzt/Psychotherapeuten in zumutbarer Entfernung,
- i. 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
- j. Erstellung der Mitteilung über die Beendigung der Teilnahme gemäß **Anlage 6** des Vertrags.
- k. Organisation folgender Voraussetzungen für teilnahmeberechtigte Versicherte:
 - Sicherstellung der Punkte 1.) und 2.) des Versorgungsablaufs
 - Wartezeitbegrenzung bei vereinbarten Terminen auf etwa 30 Minuten (bevorzugte Behandlung von Not-/Akutfällen).
 - Vertragsärztliche/vertragspsychotherapeutische Tätigkeit im zeitlichen Umfang gemäß den Vorgaben des § 17 Abs. 1a BMV-Ä
 - Angebot einer Abendsprechstunde (Terminsprechstunde) pro Woche bis mindestens 20:00 Uhr für berufstätige eingeschriebene Versicherte

C. Anforderungen an die einzureichenden Unterlagen im Rahmen dieser Ausschreibung

Einzureichen sind auf Basis des Vertrags und der oben genannten Leistungsbeschreibung jeweils ein Muster für folgende Anlagen (vgl. auch Vertragsmuster nach § 140a SGB V):

- Teilnahmeerklärung Versicherter
- Versicherteninformation zur Teilnahme und Datenverarbeitung
- Teilnahmeerklärung Arzt/Psychotherapeut
- Verzeichnis teilnehmende Ärzte/Psychotherapeuten
- Mitteilung über Beendigung Teilnahme Versicherter
- Regelungen zur Vertragssoftware und Prozessbeschreibung

Diese werden nachfolgend durch die GWQ ServicePlus AG in Abstimmung mit dem möglichen Vertragspartner finalisiert.

Das Muster der Anlage *Teilnahmeerklärung Arzt/Psychotherapeut* ist innerhalb des Angebots einzureichen und wird im Anschluss durch die GWQ ServicePlus AG im Rahmen der qualitativen Angebotsauswertung bewertet.

D. Leistungsinhalte der einzelnen Bausteine

Position	Leistungsinhalt
PTP1	<p data-bbox="259 395 1980 456">Grundpauschale: Abklärung der Notwendigkeit weiterer therapeutischer Maßnahmen, psychotherapeutische Anamnese und Diagnostik, Erstellung und Übermittlung von Berichten/Befunden an Haus- und Fachärzte</p> <p data-bbox="259 491 2047 580">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 data-bbox="259 616 2056 705">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>

Einzeltherapieleistungen

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 teilnehmenden Krankenkasse erfolgen.

Position	Leistungsinhalt
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.
PTE1VM bzw. PTE1VMKJ	Vorstellung durch Krankenkassen-Versorgungsmanagement – Einzeltherapie Psychotherapieverfahren (Verhaltenstherapie V , tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie T , systemische Therapie N oder neuropsychologische Therapie P), -methoden oder -techniken, ggf. weiterführende diagnostische Maßnahmen.
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
PTE3 bzw. PTE3KJ	Weiterbehandlung – Einzeltherapie Psychotherapieverfahren (Verhaltenstherapie V , tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie T , systemische Therapie N oder neuropsychologische Therapie P), -methoden oder -techniken
PTE3TR	Weiterbehandlung – Einzeltherapie bei Traumata Weiterbehandlung – Einzeltherapie Psychotherapieverfahren (Verhaltenstherapie V , tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie T oder systemische Therapie N), -methoden oder -techniken
PTE4 bzw. PTE4KJ	Niederfrequente Behandlung – Einzeltherapie Psychotherapieverfahren (Verhaltenstherapie V , tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie T , systemische Therapie N oder neuropsychologische Therapie P), -methoden oder -techniken
PTE5	Analytische Psychotherapie – Einzelbehandlung Durchführbar, wenn diese gemäß Psychotherapierichtlinie auf der Basis des obligatorischen Gutachterverfahrens genehmigt wurde

Gruppentherapieleistungen

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. § 3 des Vertrags
- 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

Position	Leistungsinhalt
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
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
PTE8	Persönliche Teilnahme an Hilfeplankonferenzen im vorschulischen und schulischen Bereich im Rahmen der Jugend- und Erziehungshilfe sowie der Jugendberufs- und Behindertenhilfe auf Veranlassung des Krankenkassen-Versorgungsmanagements

Zusätzliche Leistungen (mit Zuschlag)	
Position	Leistungsinhalt
PTZ1	Kooperationszuschlag Umfasst die Kooperation mit Haus- und Fachärzten (obligatorisch bei Schizophrenie, schwerer Depression, bipolaren Störungen)
PTZ3	Kinder-, Jugendlichenzuschlag Versorgungsinhalte erweiterte (Test-)Diagnostik und Exploration, Beratungen mit Bezugspersonen, ggf. Verhaltensbeobachtungen
PTZ5	Mitteilung über die Beendigung der Teilnahme des Versicherten gemäß Anlage 6
PTZ6	Befundbericht an MDK auf Anforderung durch Krankenkassen-Versorgungsmanagement
FBE	(Video-) Fernbehandlung Zuschlag für die Therapiebausteine PTE1(KJ) bis PTE4(KJ)
PTZ7	Strukturzuschlag Fernbehandlungs- Software