

**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**

Die Vertragspartner vereinbaren **mit Wirkung zum 01.01.2018** die Anpassung der Anlagen 11 und 12 in folgenden Punkten:

1. Anpassung der Vergütungspauschalen (siehe Anlage 12, Abschnitt II, Nummer I)

- PTE1 / PTE1KJ / PTE1VM werden von 118,50 € auf 120,00 € erhöht
- PTE2 / PTE2KJ werden von 100,00 € auf 101,00 € erhöht
- PTE3 / PTE3KJ werden von 92,00 € auf 93,00 € erhöht
- PTE6 wird von 125,00 € auf 126,00 € erhöht
- PTE7 wird von 63,00 € auf 64,00 € erhöht.

Die Anpassung erfolgt für alle nach diesen Ziffern zulässigen PT-Verfahren (N/T/V/P).

2. Anpassung des Ziffernkranzes (Anlage 11) um die EBM-Ziffer 35110 (siehe Anlage 11).

Anlage

Diese Änderungen sind in den beiliegenden Anlagen 11 und 12 i. d. F. vom 01.07.2017 aufgenommen.

Stuttgart, den 20.11.2017

DAK-Gesundheit

Leiter der Landesvertretung Baden-Württemberg
Sigfried Euerle

MEDI Baden-Württemberg e. V.

Vorstandsvorsitzender
Dr. Werner Baumgärtner

MEDIVERBUND AG

Vorstand
Frank Hofmann

MEDIVERBUND AG

Vorstand
Werner Conrad

EBM-Grunddaten	
GOP	Beschreibung
22221	Psychosomatisches Gespräch, psychosomatisch-medizinische Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung (Einzelbehandlung)
22222	Psychosomatisch-medizinische Behandlung (Gruppenbehandlung)
30931	Probatorische Sitzung
30932	Neuropsychologische Therapie (Einzelbehandlung)
30933	Neuropsychologische Therapie (Gruppenbehandlung)
30934	Erstellung eines Therapieplans
30935	Bericht bei Therapieverlängerung im Einzelfall
35110	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen
35111	Übende Verfahren, Einzelbehandlung
35112	Übende Verfahren, Gruppenbehandlung
35113	Übende Verfahren bei Kindern und Jugendlichen, Gruppenbehandlung
35120	Hypnose
35130	Feststellung der Leistungspflicht zur Einleitung einer Kurzzeittherapie
35131	Feststellung der Leistungspflicht zur Einleitung / Verlängerung einer Langzeittherapie
35140	Biographische Anamnese
35141	Vertiefte Exploration
35142	Zuschlag Erhebung neurologischer und psychiatrischer Befunde
35150	Probatorische Sitzung
35151	Psychotherapeutische Sprechstunde
35152	Psychotherapeutische Akutbehandlung
35401	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Kurzzeittherapie 1, Einzelbehandlung)
35402	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Kurzzeittherapie 2, Einzelbehandlung)
35405	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung)
35411	Analytische Psychotherapie (Kurzzeittherapie 1, Einzelbehandlung)
35412	Analytische Psychotherapie (Kurzzeittherapie 2, Einzelbehandlung)
35415	Analytische Psychotherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung)
35421	Verhaltenstherapie (Kurzzeittherapie 1, Einzelbehandlung)
35422	Verhaltenstherapie (Kurzzeittherapie 2, Einzelbehandlung)
35425	Verhaltenstherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung)
35503	Komplex für Gruppentherapien (Tiefenpsychologische Therapie, Kurzzeittherapie), 3 Teilnehmer
35504	Komplex für Gruppentherapien (Tiefenpsychologische Therapie, Kurzzeittherapie), 4 Teilnehmer
35505	Komplex für Gruppentherapien (Tiefenpsychologische Therapie, Kurzzeittherapie), 5 Teilnehmer
35506	Komplex für Gruppentherapien (Tiefenpsychologische Therapie, Kurzzeittherapie), 6 Teilnehmer
35507	Komplex für Gruppentherapien (Tiefenpsychologische Therapie, Kurzzeittherapie), 7 Teilnehmer
35508	Komplex für Gruppentherapien (Tiefenpsychologische Therapie, Kurzzeittherapie), 8 Teilnehmer
35509	Komplex für Gruppentherapien (Tiefenpsychologische Therapie, Kurzzeittherapie), 9 Teilnehmer
35513	Komplex für Gruppentherapien (Tiefenpsychologische Therapie, Langzeittherapie), 3 Teilnehmer
35514	Komplex für Gruppentherapien (Tiefenpsychologische Therapie, Langzeittherapie), 4 Teilnehmer
35515	Komplex für Gruppentherapien (Tiefenpsychologische Therapie, Langzeittherapie), 5 Teilnehmer
35516	Komplex für Gruppentherapien (Tiefenpsychologische Therapie, Langzeittherapie), 6 Teilnehmer
35517	Komplex für Gruppentherapien (Tiefenpsychologische Therapie, Langzeittherapie), 7 Teilnehmer
35518	Komplex für Gruppentherapien (Tiefenpsychologische Therapie, Langzeittherapie), 8 Teilnehmer
35519	Komplex für Gruppentherapien (Tiefenpsychologische Therapie, Langzeittherapie), 9 Teilnehmer
35523	Komplex für Gruppentherapien (Analytische Therapie, Kurzzeittherapie), 3 Teilnehmer
35524	Komplex für Gruppentherapien (Analytische Therapie, Kurzzeittherapie), 4 Teilnehmer
35525	Komplex für Gruppentherapien (Analytische Therapie, Kurzzeittherapie), 5 Teilnehmer
35526	Komplex für Gruppentherapien (Analytische Therapie, Kurzzeittherapie), 6 Teilnehmer

Anlage 11

EBM- Grunddaten	
GOP	Beschreibung
35527	Komplex für Gruppentherapien (Analytische Therapie, Kurzzeittherapie), 7 Teilnehmer
35528	Komplex für Gruppentherapien (Analytische Therapie, Kurzzeittherapie), 8 Teilnehmer
35529	Komplex für Gruppentherapien (Analytische Therapie, Kurzzeittherapie), 9 Teilnehmer
35533	Komplex für Gruppentherapien (Analytische Therapie, Langzeittherapie), 3 Teilnehmer
35534	Komplex für Gruppentherapien (Analytische Therapie, Langzeittherapie), 4 Teilnehmer
35535	Komplex für Gruppentherapien (Analytische Therapie, Langzeittherapie), 5 Teilnehmer
35536	Komplex für Gruppentherapien (Analytische Therapie, Langzeittherapie), 6 Teilnehmer
35537	Komplex für Gruppentherapien (Analytische Therapie, Langzeittherapie), 7 Teilnehmer
35538	Komplex für Gruppentherapien (Analytische Therapie, Langzeittherapie), 8 Teilnehmer
35539	Komplex für Gruppentherapien (Analytische Therapie, Langzeittherapie), 9 Teilnehmer
35543	Komplex für Gruppentherapien (Verhaltenstherapie, Kurzzeittherapie), 3 Teilnehmer
35544	Komplex für Gruppentherapien (Verhaltenstherapie, Kurzzeittherapie), 4 Teilnehmer
35545	Komplex für Gruppentherapien (Verhaltenstherapie, Kurzzeittherapie), 5 Teilnehmer
35546	Komplex für Gruppentherapien (Verhaltenstherapie, Kurzzeittherapie), 6 Teilnehmer
35547	Komplex für Gruppentherapien (Verhaltenstherapie, Kurzzeittherapie), 7 Teilnehmer
35548	Komplex für Gruppentherapien (Verhaltenstherapie, Kurzzeittherapie), 8 Teilnehmer
35549	Komplex für Gruppentherapien (Verhaltenstherapie, Kurzzeittherapie), 9 Teilnehmer
35553	Komplex für Gruppentherapien (Verhaltenstherapie, Langzeittherapie), 3 Teilnehmer
35554	Komplex für Gruppentherapien (Verhaltenstherapie, Langzeittherapie), 4 Teilnehmer
35555	Komplex für Gruppentherapien (Verhaltenstherapie, Langzeittherapie), 5 Teilnehmer
35556	Komplex für Gruppentherapien (Verhaltenstherapie, Langzeittherapie), 6 Teilnehmer
35557	Komplex für Gruppentherapien (Verhaltenstherapie, Langzeittherapie), 7 Teilnehmer
35558	Komplex für Gruppentherapien (Verhaltenstherapie, Langzeittherapie), 8 Teilnehmer
35559	Komplex für Gruppentherapien (Verhaltenstherapie, Langzeittherapie), 9 Teilnehmer
35571	Zuschlag zu den GOPs des Abschnitts 35.2.1 gem. der Nr. 2 der Präambel zu Abschn. 35.2
35572	Zuschlag zu den GOPs des Abschnitts 35.2.2 gem. der Nr. 2 der Präambel zu Abschn. 35.2
35573	Zuschlag zu den GOPs 35151 und 35152 gem. Nr. 2 der Präambel zu Abschn. 35.2
35600	Anwendung und Auswertung standardisierter Testverfahren
35601	Anwendung und Auswertung von psychometrischen Testverfahren
35602	Anwendung und Auswertung von projektiven Verfahren

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. 4 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. 5 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 €
DAE	Diagnoseänderung	Infoziffer	61202833 <i>DAE</i>	0,00 €
GDK	Genehmigung durch Kasse	Infoziffer	61202951 <i>GDK</i>	0,00 €
URT	Übernahme aus Richtlinientherapie	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.

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.