



PT-Vertrag GWQ nach § 140a SGB V
Vertragsschulung

Agenda

- 1. Grundlagen, Ziele und Systematik**
- 2. Teilnahme des Arztes / Psychotherapeuten**
- 3. Teilnahme der Versicherten**
- 4. Vergütung und Abrechnung**
- 5. Internetauftritt**

Gesetzliche Grundlagen

- gesetzliche Verpflichtung der Krankenkassen zu § 73b SGB V (Hausarztverträge)
- Möglichkeit der Vereinbarung „besondere Versorgung“ nach § 140a SGB V
- Bereinigung der KV-Gesamtvergütung entsprechend den Vorgaben in §§73b und c sowie 140a SGB V und des Bewertungsausschusses

Ziele des Vertrags

- optimierte, qualitativ hochwertige Versorgung von Patienten mit psychischen Erkrankungen
- Reduktion von Arbeitsunfähigkeit
- Reduktion von stationären Behandlungen und Wartezeiten
- zeitnahe Zurverfügungstellung freier Therapieplätze
- Zusammenarbeit mit dem „Versorgungsmanagement“ der Mercedes-Benz BKK



- spezielle Regelungen und Kriterien für die Teilnahme der Ärzte/Psychotherapeuten
- Besondere Anforderungen und Leistungsinhalte der Patientenversorgung
- keine Anbindung an die Hausarztzentrierte Versorgung (HZV)
- keine Einschreibung in umfassendes Facharztprogramm
- Einschreibung für die Dauer der psychotherapeutischen Behandlung

Agenda

1. Grundlagen, Ziele und Systematik

2. Teilnahme des Arztes / Psychotherapeuten

3. Teilnahme der Versicherten

4. Vergütung und Abrechnung

5. Internetauftritt

Vorteile der Vertragsteilnahme

- durchschnittlich **höhere Vergütung** als in der Regelversorgung
- **Wegfall des Antrags- und Genehmigungsverfahrens** in der Psychotherapie (Ausnahme: Analytische Psychotherapie)
- **mehr Therapiefreiheit** durch ein erweitertes Spektrum von Therapieverfahren und –methoden
- **wirtschaftliche Sicherung** der Praxen und Planungssicherheit:
 - unbefristeter Vertrag
 - feste Vergütung
 - keine Fallzahlbegrenzungen/Abstaffelungen etc.



Kreis Teilnahmeberechtigter

- **Vertragspsychotherapeuten**
 - Psychologische Psychotherapeuten
 - Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
- **Vertragsärzte**
 - Fachärzte für: Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychotherapeutische Medizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie und - psychotherapie
 - Vertragsärzte, die gemäß den Bedarfsplanungsrichtlinien ausschließlich psychotherapeutisch tätig sind
- **Persönlich ermächtigte Ärzte/Psychotherapeuten**
im Rahmen und für die Dauer ihrer persönlichen Ermächtigung
- **MVZ**
sind zum Beitritt berechtigt, wenn Ärzte/Psychotherapeuten angestellt sind, welche die Beitrittsbedingungen erfüllen
- **Hausärzte**, die über die Voraussetzung zur Erbringung der Richtlinienpsychotherapie verfügen

Teilnahmevoraussetzungen

Persönliche Voraussetzungen
vom Arzt/PT selbst zu erfüllen
z.B. Vertragsschulung

+

Praxisbezogene Voraussetzungen
von der Praxis/BAG/MVZ
zu erfüllen
z.B. Vertragssoftware

+

Abrechnungsvoraussetzungen
(zur Abrechnung bestimmter Leistungen erforderlich)

Persönliche Teilnahmevoraussetzungen

- Zulassung, Vertragsarztsitz/-psychotherapeutensitz und Betriebsstätte in Baden-Württemberg
(Nachweis: KV-Zulassung oder KV-Registerauszug)
- Genehmigung zur Erbringung und Abrechnung von psychotherapeutischen Leistungen gemäß der Psychotherapie-Vereinbarung
(Nachweis: KV-Genehmigung)
- Erfüllung der Fortbildungspflichten nach §95 d SGB V
(Nachweis: Selbstauskunft)
- Tätigkeit im zeitlichen Umfang gemäß den Vorgaben des § 17 Abs. 1a BMV-Ä
(Nachweis: Selbstauskunft)
- Berufshaftpflichtversicherung gem. §21 Berufsordnung LPK BW
(Nachweis: Selbstauskunft)
- Teilnahme an einer Vertragsschulung
(Nachweis: Teilnahmebescheinigung)

Praxisbezogene Teilnahmevoraussetzungen

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

Abrechnungsvoraussetzungen

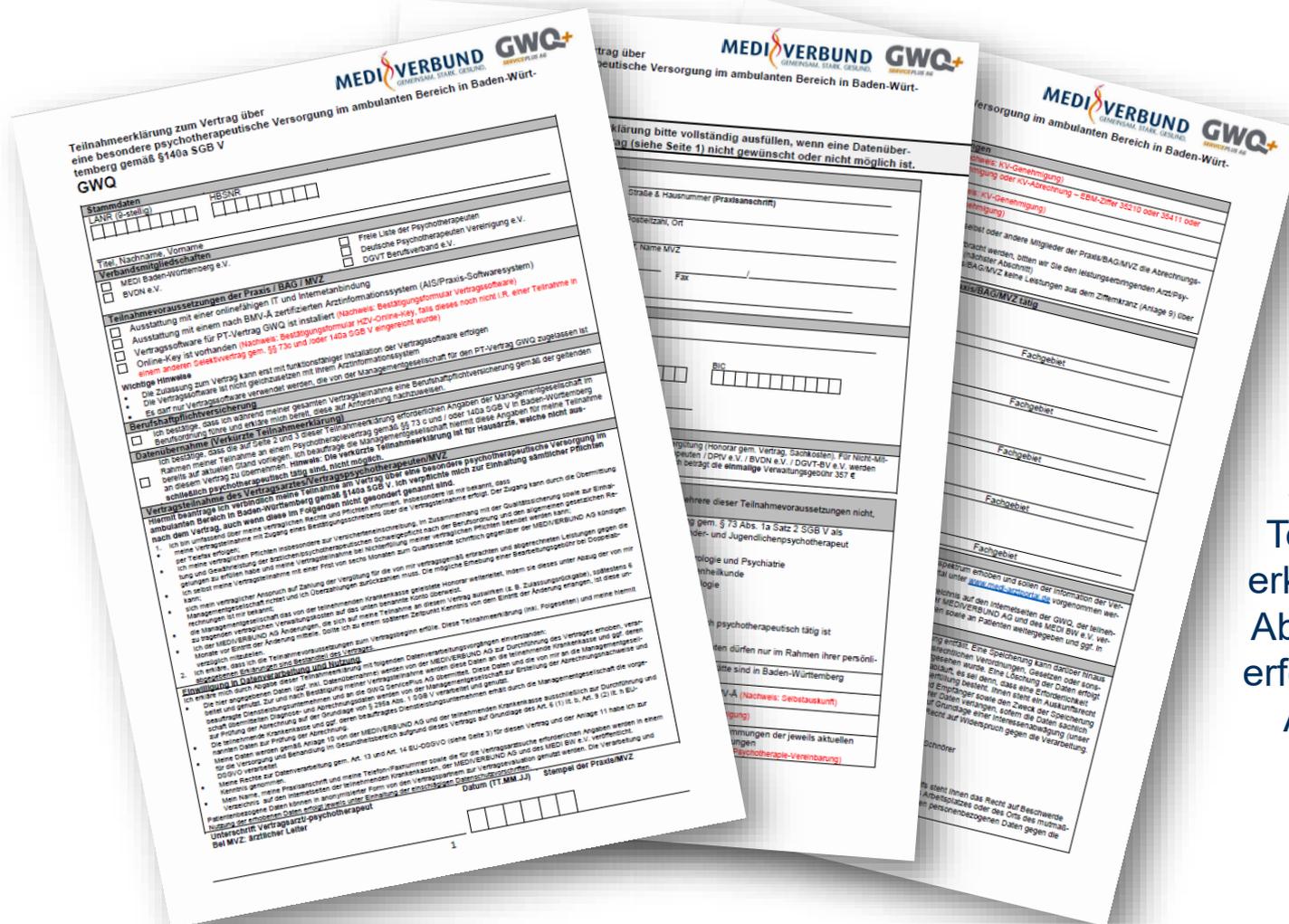
- Psychotherapeutische Gruppenbehandlung
(Nachweis: KV-Genehmigung)
- Analytische Psychotherapie
(Nachweis: KV-Genehmigung) – EBM Ziffern (35210 bzw. 35411/35412/35415)
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie
(Nachweis: KV-Genehmigung)
- Neuropsychologische Therapie
(Nachweis: KV-Genehmigung)
- (Video-)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

10 Schritte zur Vertragsteilnahme

1. Vertragsunterlagen erhalten / anfordern
2. Vertragsschulung besuchen oder Online-Schulung absolvieren
3. Vertragssoftware bestellen (Ansprechpartner Softwarehaus)
4. HZV-Online-Key bestellen (Bestellformular HÄVG)
5. Teilnahmeerklärung vollständig ausfüllen und unterschreiben
6. Nachweise beilegen (siehe Checkliste)
7. Teilnahmeerklärung und Nachweise an MEDIVERBUND schicken (per Post / Fax / E-Mail)
8. Ggf. fehlende Nachweise nachreichen (MEDIVERBUND informiert)
9. Zulassungsschreiben („Starterpaket“) von MEDIVERBUND abwarten
10. Über Vorteile der Vertragsteilnahme freuen



Teilnahmeerklärung Arzt / Psychotherapeut



3-seitige
Teilnahme-
erklärung zur
Abfrage aller
erforderlichen
Angaben

Teilnahmeerklärung S.1 - Erläuterungen

Stammdaten	
LANR (9-stellig)	HBSNR
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Titel, Nachname, Vorname	
<input type="text"/>	
Verbandsmitgliedschaften	
<input type="checkbox"/> MEDI Baden-Württemberg e.V.	<input type="checkbox"/> Freie Liste der Psychotherapeuten
<input type="checkbox"/> BVDN e.V.	<input type="checkbox"/> Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung e.V.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> DGVT Berufsverband e.V.
Teilnahmevoraussetzungen der Praxis / BAG / MVZ	
<input type="checkbox"/> Ausstattung mit einer onlinedfähigen IT und Internetanbindung	
<input type="checkbox"/> Ausstattung mit einem nach BMV-Ä zertifizierten Arztinformationssystem (AIS/Praxis-Softwaresystem)	
<input type="checkbox"/> Vertragssoftware für PT-Vertrag GWQ ist installiert (Nachweis: Bestätigungsfomular Vertragssoftware)	
<input type="checkbox"/> Online-Key ist vorhanden (Nachweis: Bestätigungsfomular HZV-Online-Key, falls dieses noch nicht i.R. einer Teilnahme in einem anderen Selektivvertrag gem. §§ 73c und /oder 140a SGB V eingereicht wurde)	
Wichtige Hinweise	
<ul style="list-style-type: none">• Die Zulassung zum Vertrag kann erst mit funktionsfähiger Installation der Vertragssoftware erfolgen• Die Vertragssoftware ist nicht gleichzusetzen mit Ihrem Arztinformationssystem• Es darf nur Vertragssoftware verwendet werden, die von der Managementgesellschaft für den PT-Vertrag GWQ zugelassen ist	
Berufshaftpflichtversicherung	
<input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich während meiner gesamten Vertragsteilnahme eine Berufshaftpflichtversicherung gemäß der geltenden Berufsordnung führe und erkläre mich bereit, diese auf Anforderung nachzuweisen.	
Datenübernahme (Verkürzte Teilnahmeerklärung)	
<input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass die auf Seite 2 und 3 dieser Teilnahmeerklärung erforderlichen Angaben der Managementgesellschaft im Rahmen meiner Teilnahme an einem Psychotherapievertrag gemäß §§ 73 c und / oder 140a SGB V in Baden-Württemberg bereits auf aktuellen Stand vorliegen. Ich beauftrage die Managementgesellschaft hiermit diese Angaben für meine Teilnahme an diesem Vertrag zu übernehmen. Hinweis: Die verkürzte Teilnahmeerklärung ist für Hausärzte, welche nicht ausschließlich psychotherapeutisch tätig sind, nicht möglich.	
Vertragsteilnahme des Vertragsarztes/Vertragspsychotherapeuten/MVZ	
Hiermit beantrage ich verbindlich meine Teilnahme am Vertrag über eine besondere psychotherapeutische Versorgung im ambulanten Bereich in Baden-Württemberg gemäß §140a SGB V. Ich verpflichte mich zur Einhaltung sämtlicher Pflichten nach dem Vertrag, auch wenn diese im Folgenden nicht gesondert genannt sind.	
<ol style="list-style-type: none">1. Ich bin umfassend über meine vertraglichen Rechte und Pflichten informiert. Insbesondere ist mir bekannt, dass <ul style="list-style-type: none">• meine Vertragsteilnahme mit Zugang eines Bestätigungsschreibens über die Vertragsteilnahme erfolgt. Der Zugang kann durch die Übermittlung	

Verbandsmitgliedschaft: keine Teilnahmevoraussetzung, reduziert jedoch die Höhe der Verwaltungskosten

Vertragssoftware: beim Praxis-Softwareanbieter bestellbar

Online-Key: bei der HÄVG kostenlos erhältlich

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

Teilnahmeerklärung S.2 - Erläuterungen

IBAN	BIC
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kontoinhaber _____	
Höhe der vertraglichen Verwaltungskosten	
Die Verwaltungskosten gemäß Vertrag betragen 3,57 % der Vertragsvergütung (Honorar gem. Vertrag, Sachkosten). Für Nicht-Mitglieder des MEDI Baden-Württemberg e.V./ Freie Liste der Psychotherapeuten / DPTV e.V. / BVDN e.V. / DGVT-BV e.V. werden zusätzliche Verwaltungskosten von weiteren 0,595 % erhoben. Zusätzlich beträgt die einmalige Verwaltungsgebühr 357 € (max. 714 € je HBSNR).	
Persönliche Teilnahmevoraussetzungen	
Bitte beachten Sie: Erfüllen Sie persönlich mindestens eine oder mehrere dieser Teilnahmevoraussetzungen nicht, können Sie nicht an diesem Vertrag teilnehmen.	
Ich habe eine Zulassung/Ermächtigung zur fachärztlichen Versorgung gem. § 73 Abs. 1a Satz 2 SGB V als	
<input type="checkbox"/> Psychologischer Psychotherapeut	<input type="checkbox"/> Kinder- und <u>Jugendlichenpsychotherapeut</u>
und/oder Facharzt für	
<input type="checkbox"/> Psychiatrie und Psychotherapie	<input type="checkbox"/> Neurologie und Psychiatrie
<input type="checkbox"/> Psychotherapeutische Medizin	<input type="checkbox"/> Nervenheilkunde
<input type="checkbox"/> Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	<input type="checkbox"/> Neurologie
<input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	
und/oder	
<input type="checkbox"/> Vertragsarzt, der gemäß den Bedarfsplanungsrichtlinien ausschließlich psychotherapeutisch tätig ist	
oder	
<input type="checkbox"/> Ermächtigter Arzt/Psychotherapeut (Ermächtigte Ärzte/Psychotherapeuten dürfen nur im Rahmen ihrer persönlichen Ermächtigung teilnehmen)	
<input type="checkbox"/> Zulassung, Vertragsarztsitz/-psychotherapeutensitz und Hauptbetriebsstätte sind in Baden-Württemberg (Nachweis: KV Zulassung oder KV-Registerauszug)	
<input type="checkbox"/> Tätigkeit im zeitlichen Umfang gemäß den Vorgaben des § 17 Abs. 1a BMV-Ä (Nachweis: <u>Selbstauskunft</u>)	
<input type="checkbox"/> Teilnahme an einer Vertragsschulung ist erfolgt (Nachweis: <u>Teilnahmebescheinigung</u>)	
<input type="checkbox"/> Ich verfüge über die Genehmigung der KV gemäß den entsprechenden Bestimmungen der jeweils aktuellen Psychotherapie-Vereinbarung für die Erbringung psychotherapeutischer Leistungen (Nachweis: <u>KV-Genehmigung zur Erbringung der Richtlinienpsychotherapie gemäß der Psychotherapie-Vereinbarung</u>)	

Fachgebiet, für das aktuell eine KV-Zulassung besteht

Versorgungsauftrag gemäß Bundesmantelvertrag

die Vertragsschulung kann jederzeit auch online durchgeführt werden

Teilnahmeerklärung S.3 - Erläuterungen

GWQ

Voraussetzungen für die Abrechnung von Leistungen	
<input type="checkbox"/>	Psychotherapeutische Gruppenbehandlung (Nachweis: KV-Genehmigung)
<input type="checkbox"/>	Analytische Psychotherapie (Nachweis: KV-Genehmigung oder KV-Abrechnung – EBM-Ziffer 35210 oder 35411 oder 35412 oder 35415)
<input type="checkbox"/>	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (Nachweis: KV-Genehmigung)
<input type="checkbox"/>	Neuropsychologische Therapie (Nachweis: KV-Genehmigung)
Wichtige Hinweise:	
<ul style="list-style-type: none"> Sie können nur solche Leistungen abrechnen, für die Sie selbst oder andere Mitglieder der Praxis/BAG/MVZ die Abrechnungsvoraussetzung erfüllen Falls die vertraglichen Leistungen nicht von Ihnen selbst erbracht werden, bitten wir Sie den leistungserbringenden Arzt/Psychotherapeuten auf dieser Teilnahmeerklärung anzugeben (nächster Abschnitt) Es gilt: Für eingeschriebene Patienten dürfen in Einzelpraxis/BAG/MVZ keine Leistungen aus dem Ziffernkranz (Anlage 9) über die KV abgerechnet werden. 	
Folgende Ärzte/Psychotherapeuten sind in unserer Praxis/BAG/MVZ tätig	
LANR (7- oder 9-stellig)	
<input type="text"/>	
Titel, Nachname, Vorname	
Fachgebiet	
LANR (7- oder 9-stellig)	
<input type="text"/>	
Titel, Nachname, Vorname	
Fachgebiet	
LANR (7- oder 9-stellig)	
<input type="text"/>	
Titel, Nachname, Vorname	
Fachgebiet	
LANR (7- oder 9-stellig)	
<input type="text"/>	
Titel, Nachname, Vorname	
Fachgebiet	
Zusätzliche Angaben für die Umkreissuche im Internet	
<p>Informationen für die Umkreissuche werden für die Auskunft über Ihr Leistungsspektrum erhoben und sollen der Information der Versicherten dienen. Die Angaben können nach Zulassung zum Vertrag im Arztportal unter www.medi-arztportal.de vorgenommen werden.</p> <p>Mit der Angabe der Daten willigen Sie ein, dass die Informationen in einem Verzeichnis auf den Internetseiten der GWQ, der teilnehmenden Krankenkasse oder deren beauftragtes Dienstleistungsunternehmen, der MEDIVERBUND AG und des MEDI BW e.V. veröffentlicht werden und an teilnehmende Vertragsärzte / Vertragspsychotherapeuten sowie an Patienten weitergegeben und ggf. in der entsprechenden Vertragssoftware hinterlegt werden.</p>	

für die Abrechnung bestimmter Leistungen werden KV-Nachweise benötigt

Angabe angestellter Psychotherapeuten/Ärzte oder Praxispartner

Angaben zum Leistungsspektrum der Praxis und zu Praxispartnern können Sie über das Arztportal vornehmen, diese Angaben werden in der MEDI-Arztsuche veröffentlicht

Besondere Anforderungen und Regelungen

- leitlinienorientierte und evidenzbasierte Versorgung
- Aufklärung und Einschreibung der teilnahmeberechtigten Versicherten
- Ausschreibung der Versicherten nach Therapieende
- Einhaltung von Fristen zu Terminvergabe und Behandlungsbeginn



Fristen zu Terminvergabe und Behandlungsbeginn

- Erstkontakt in der Regel innerhalb von zwei Wochen nach Anmeldung, bzw. innerhalb von drei Tagen nach Diagnosesicherung in dringenden Fällen
- Therapiebeginn spätestens vier Wochen nach Diagnosesicherung bei psychotherapeutischer Erstbehandlung PTE2(KJ) bzw. spätestens 7 Tage nach Diagnosesicherung in dringenden Fällen
- Begrenzung der Wartezeit bei vorab vereinbarten Terminen auf möglichst 30 Minuten
- werktägliche Erreichbarkeit (Mo-Fr) von mind. 20 Std. wöchentlich
- Angebot eines Abendtermins pro Woche bis mindestens 20:00 Uhr für berufstätige eingeschriebene Versicherte

Agenda

1. Grundlagen, Ziele und Systematik
2. Teilnahme des Arztes / Psychotherapeuten
3. Teilnahme der Versicherten
4. Vergütung und Abrechnung
5. Internetauftritt

Vorteile für teilnehmende Versicherte

- intensive ambulante Betreuung
- schnelle Terminvergabe und zeitnaher Therapiebeginn
- Möglichkeit eines Abendtermins für Berufstätige
- breites Spektrum an Therapieverfahren und –methoden
- Möglichkeit zur niederfrequenten Versorgung, z.B. zur Stabilisierung

Regelungen für teilnehmende Versicherte

- Bindung für die Dauer der Therapie an den einschreibenden Arzt/Psychotherapeuten
- Therapeutenwechsel über Beendigung der Vertragsteilnahme und ggf. Neueinschreibung möglich



Teilnahmevoraussetzungen und Verfahren

- grundsätzlich teilnahmeberechtigt sind alle Versicherten der Mercedes-Benz BKK mit einer gesicherten oder einer Verdachtsdiagnose aus dem ICD-10-Kapitel F.
 - unabhängig von einer Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung
 - unabhängig vom Wohnort des Versicherten
- die Einschreibung erfolgt bei einem bestimmten Therapeuten (Therapeut-Patienten-Bindung)
- die Versorgung nach dem PT-Vertrag GWQ beginnt mit Einschreibung und Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung durch den Versicherten und endet im Regelfall mit der Abmeldung durch den Therapeuten

Antrag auf Psychotherapie/Teilnahmeerklärung (Anlage 01)

Diagnose
und
Therapie-
verfahren
angeben

Anlage 1

Krankenkasse (z.B. Krankenkasse)

Name, Vorname des Versicherten

Krankengattung

Versicherungsart

Stufe

Beruf

Artzt

Datum

Antrag auf Psychotherapie -Teilnahme- und Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung

Mercedes-Benz BKK GWQ+ SERVICEPLUS AG

Besondere psychotherapeutische Versorgung

+ TE-ID +

I. Angaben zur Therapie:

1. Diagnose(n) (ICD-10): _____

2. Vorgehens psychotherapeutisches Verfahren

Verhaltenstherapie Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
 neue / übende Verfahren Neuropsychologie Analytische Psychotherapie

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

II. Teilnahmeerklärung

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

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

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

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

Eine vorzeitige Beendigung nach Ende der Widerrufsfrist kann nur aus einem wichtigen Grund erfolgen. In der Versicherteninformation zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V wird erläutert, wann ein wichtiger Grund für eine vorzeitige Beendigung der Teilnahme vorliegen kann. Meine Teilnahme endet in jedem Fall automatisch, wenn mein Versicherungsverhältnis bei meiner Krankenkasse endet oder der Vertrag über die besondere Versorgung beendet wird. Mir ist bekannt, dass ich frühestens mit einer Frist von 1 Monat zum Ende eines Teilnahmejahres (12 Monate) ohne Angabe von Gründen meine Teilnahme schriftlich gegenüber meiner Betriebskrankenkasse kündigen kann. Erfolgt keine Kündigung, verlängert sich meine Bindung um weitere 12 Monate.

Informationen und Folgen bei Pflichtverstößen

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

III. Einverständnis zur Datenverarbeitung

Ich erkläre hiermit meine Einwilligung zur Datenverarbeitung.

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

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

1

Ausdruck
über die
Software

Anlage 1

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

Einwilligung in die Datenübermittlung von Teilnahmedaten für Abrechnungszwecke

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

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

MEDIVERBUND AG, Liebknechtstr. 29, 70565 Stuttgart.

Einwilligung in die Beauftragung Dritter zur Verarbeitung meiner Informationen zur Einschreibung

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

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

Einwilligung in die Datenübermittlung für Zwecke der Wirtschaftlichkeit und Qualitätssicherung

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

Widerrufsmöglichkeiten

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

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

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

TE-Code

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

patientenindividueller vierstelliger Code

2

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

Beendigung der Versichertenteilnahme (Anlage 06)

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

GWQ+
SERVICEPLUS AG

Anlage 6

Abmeldung

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

Die Abmeldung ist **schriftlich zu richten an die zuständige Krankenkasse:**
Kontaktadressen der zuständigen Krankenkasse finden Sie unter:
www.medi-verbund-ag.de → Facharztverträge → Psychotherapie GWQ → Ansprechpartner bei der Krankenkasse

Abmeldung zum: _____ (Datum)

Grund der Abmeldung:

1. Behandlung abgeschlossen	
2. Patient(in) kündigt / möchte nicht mehr an der Versorgung teilnehmen	
3. Umzug des Patienten	
4. Patient ist amverstorben.	
5. Sonstiger Grund	

Datum, Unterschrift, Stempel

- Die Vertragsteilnahme des Patienten endet im Regelfall mit Beendigung der Therapie.
- Die **Ausschreibung des Patienten** erfolgt **über die Software** mittels der Abmeldung Anlage 06 und der Abrechnungsziffer PTZ5.
- Das Formular wird an die Krankenkasse per Post geschickt, die aktuelle Adressatenliste finden Sie in Ihrer Software bzw. unter: www.medi-verbund.de.
- Bei Kündigung der Vertragsteilnahme des Versicherten gegenüber der BKK wird der behandelnde Therapeut informiert.

Agenda

1. Grundlagen, Ziele und Systematik
2. Teilnahme des Arztes / Psychotherapeuten
3. Teilnahme der Versicherten
4. Vergütung und Abrechnung
5. Internetauftritt

Wichtige Dokumente zur Abrechnung

- **Ziffernkranz Anlage 09**
Legt den Leistungsumfang des Vertrages fest

- **Honoraranlage Anlage 08**
Enthält die Abrechnungsziffern, Abrechnungsregeln und Vergütungen

Diese Dokumente finden Sie unter:
www.medi-verbund.de

Auszug Ziffernkranz

GOP	GO-Nr Text
35151	Psychotherapeutische Sprechstunde
35152	Psychotherapeutische Akutbehandlung
35401	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)
35402	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 2, Einzelbehandlung)
35405	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung)
35411	Analytische Psychotherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)
35412	Analytische Psychotherapie (KZT 2, Einzelbehandlung)
35415	Analytische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung)
35421	Verhaltenstherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)
35422	Verhaltenstherapie (KZT 2, Einzelbehandlung)
35425	Verhaltenstherapie (LZT, Einzelbehandlung)
35503	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 3 TN
35504	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 4 TN

Die im Ziffernkranz enthaltenen EBM-Ziffern dürfen für eingeschriebene Versicherte **nicht mehr über die KV** abgerechnet werden!

Auszug Honoraranlage

ziffernübergreifende Regeln

Abrechnungsziffern, -regeln und Vergütungen

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

2/9

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

PTE1 bzw. PTE1KJ	Akute/zeitnahe Versorgung Psychotherapie – Einzeltherapie Psychotherapieverfahren (Verhaltenstherapie V, Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie T, Neue Therapieverfahren/-techniken/-methoden, Systemische Therapie N oder neuropsychologische Therapie P), -methoden oder - techniken o, ggf. weiterführende diagnostische Maßnahmen.	<ul style="list-style-type: none"> • Diese Leistung ist vom FACHARZT/PSYCHOTHE-RAPEUT zu erbringen (persönlich oder telemedizi-nisch) und ist nicht delegierbar (Abschnitt II Ziffer V Abs. 2 lit. e). • Der erstmalige Kontakt zu einem Versicherten erfordert einen persönlichen Kontakt oder eine Videosprechstunde. • bei gesicherten Diagnosen (gemäß ICD-10 Kapitel F). • max. 10 Einheiten (à vollendete 50 Minuten) innerhalb von max. 3 Quartalen in Folge (Behandlungsreihe PTE1), Grundsatz: 1 Einheit pro Tag, Ausnahme: z. B. bei Angststörungen, Kriseninterventionen ggf. auch bis max. 4 Einheiten pro Tag. • 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 der Versicherten abrechnet werden. Diese Regelung 	PTE 1 V PTE 1 T PTE 1 N PTE 1 P PTE 1 KJ V PTE 1 KJ T PTE 1 KJ N PTE 1 KJ P	132,00 €
-------------------------	--	---	--	----------

Grundpauschale

+

Einzelleistungen

+

Zuschläge

oder

Auftragsleistungen

Arzt-Patienten-Kontakt (APK)

Ein APK beschreibt die Interaktion eines Facharztes/Psychotherapeuten und/oder eines medizinisch qualifizierten Praxismitarbeiters und dem Patienten und/oder dessen Bezugsperson und beinhaltet einen konkreten Bezug zur fachärztlichen bzw. psychotherapeutischen Versorgung des Patienten

- **Persönlicher** APK: Eine Leistung wird zur gleichen Zeit am gleichen Ort (z.B. in der Praxis) erbracht.
- **Telemedizinischer** APK: Die Leistung wird ausschließlich z.B. via zertifiziertem Videosystem, Telefon, Messenger, also nicht am gleichen Ort und/ oder nicht zur gleichen Zeit erbracht.

FBE Fernbehandlung

1/Q



neue Ziffer „FBE“ dient zur Kennzeichnung, wenn im Quartal ausschließlich telemedizinische Kontakte stattfinden

Legende

Symbole

-  Fernbehandlung möglich
-  Ausschluss Delegation an nicht ärztliche bzw. psychotherapeut. approb. Mitarbeiter
-  nur abrechenbar bei Vorliegen gesicherter Diagnosen
-  wird bei Vorliegen der Voraussetzungen automatisch erzeugt

Abrechnungshäufigkeit

x / Q = x mal pro Behandlungsfall abrechenbar (1 Patient, 1 Quartal)

$x / 4Q$ = x mal pro Krankheitsfall abrechenbar (1 Patient, 4 Quartale)

Grundpauschale

PTP1 Grundpauschale

1/4Q



60,00 €

Leistungsinhalt:

Abklärung der Notwendigkeit weiterer therapeutischer Maßnahmen, psychotherapeutische Anamnese und Diagnostik, Erstellung und Übermittlung von Berichten/ Befunden an Haus- und Fachärzte.

Einzeleleistungen

verfügbares Kontingent

PTE1(KJ) Akute Versorgung <u>oder</u> PTE1VM(KJ) Vorstellung durch das BKK- Versorgungsmanagement	10 (KJ:13)	  	145,00 €
	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	40 8Q	  	110,00 €
PTE4(KJ) niederfrequente Behandlung	6 / Q unbegrenzt	  	110,00 €

*PTE3: Einholen einer Zweitmeinung i.R. einer Interventionsgruppe erforderlich

Formular BKK-Versorgungsmanagement

PTE1VM:

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

MEDI  **VERBUND** **GWQ+**
GEMEINSAM. STARK. GESUND. SERVICEPLUS AG

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

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

Datum _____ Mitarbeiter/in Versorgungsmanagement der o. g. Betriebskrankenkasse _____

Rückmeldung der Praxis an das Versorgungsmanagement

Name der Therapeutin/des Therapeuten _____
Straße, Nr. _____
PLZ, Ort _____
Telefon, freiwillige Angabe _____
Der Erstkontakt hat bereits stattgefunden bzw. wird stattfinden am _____
Tag Monat Jahr

Angabe zum geplanten Psychotherapieverfahren:
 Verhaltenstherapie tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie analytische Psychotherapie
 sonstige Therapie

Bezeichnung der Therapie _____

Weitere Angaben, wenn keine Terminvereinbarung erfolgt
 Die Versicherte bzw. der Versicherte hat sich nicht gemeldet.
 Bei der Versicherten bzw. dem Versicherten besteht kein Therapiebedarf.

Datum, Unterschrift, Stempel der Praxis _____

Einzelleistungen

PTE5 Analytische Psychotherapie

max. 300
max. 5x/Woche

   110,00 €

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

PTE6 Gruppenbehandlung (klein, 2-5 P.)

20 (à 100min)

   145,00 €

PTE7 Gruppenbehandlung (groß, 6-9 P.)

   77,00 €

Nach Ausschöpfen der 20 Sitzungen ist eine Verrechnung mit offenem Kontingent aus dem Kontingent der Einzeltherapie 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 Gruppentherapeut für die Dauer der Behandlung

➤ **Mischen possible**

Eine Gruppe muss nicht rein aus Selektivvertragspatienten bestehen sondern kann natürlich mit Patienten der Regelversorgung gemischt werden. Die Abrechnung für die Selektivvertragspatienten läuft dann nach den Regeln des Vertrags über den MEDIVERBUND, die Abrechnung für die Patienten der Regelversorgung nach den Regeln des EBM über die KV.

➤ **Gruppengröße**

Maßgeblich für die Abrechnung ist die bei der jeweiligen Sitzung vorhandenen Gruppengröße. So kann bei vorübergehender Verkleinerung der Gruppe sowohl die Ziffer für die kleine als auch die Ziffer für die große Gruppe abgerechnet werden (diagnoseabhängig).

➤ **Bezugspersonengruppen**

Für Eltern erkrankter Kinder können Gruppen (auch parallel zu einer Gruppentherapie des Kindes) angeboten und über den Vertrag abgerechnet werden.

PTE8 Interdisziplinäre Versorgungsplanung



60 €

- für Versicherte bis zum vollendeten 21. Lebensjahr
- KJ-Genehmigung erforderlich
- mind. 3 Teilnehmer
- kann persönlich oder telefonisch durchgeführt werden
- Initiiert durch Versorgungsmanagement der Krankenkasse

Zuschläge

Nachweis Fernbehandlungssoftware

PTQ1 (Video-)Fernbehandlung	Je PTP1		4,00 €
PTZ1 (KJ) 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 €
PTZ6 Befundbericht MDK (Anforderung VM)	1 / Q	 	30,00* €
<small>* Bei paralleler Abrechnung der PTZ1 im selben Quartal wird PTZ6 mit 15 € vergütet</small>			
PTZ7 Anschlussbehandlung nach (teil-) stationärem Aufenthalt f. Neupatienten**	max. 20x in 12 Wochen		15,00 €

**Beginn der Therapieserie spätestens 4 Wochen nach Entlassung, Neupatient heißt: Patient war innerhalb der letzten 4 Jahre vor Abrechnung der Leistung nicht zur psychotherapeutischen Behandlung in der Praxis

Kennzeichnung des Therapieverfahrens

- bei allen Einzel- und Auftragsleistungen außer PTE5 und PTE8 ist zusätzlich das Therapieverfahren gemäß folgender Kategorien anzugeben:
 - **Verhaltenstherapie (V)**
 - **Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (T)**
 - **Neue Verfahren (Hypnose, Systemische Therapie,...) (N)**
 - **Neuropsychologische Therapie (P)**

- das jeweilige Kürzel am Ende der Abrechnungsziffer kennzeichnet das Therapieverfahren in der Software, z.B.: PTE1**V**, PTE2**T**

Neubeginn des Behandlungszyklus

DAE (Diagnoseänderung)

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

GDK (Genehmigung durch Krankenkasse)

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

DAE/GDK-Abrechnungsregeln

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

Übernahme aus laufender Therapie

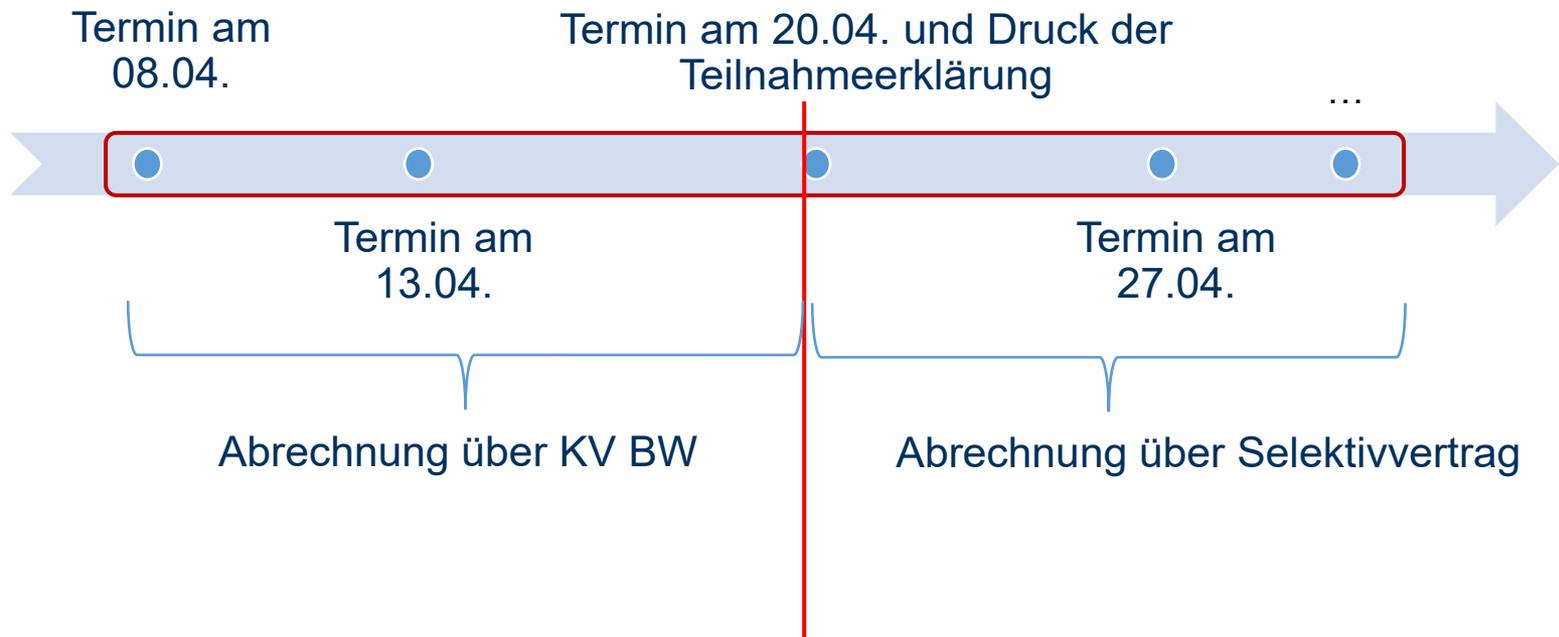
die Abrechnung beginnt mit PTE2, wenn für den Patienten bereits genehmigungspflichtige Leistungen bzw. Akutbehandlung gem. EBM über KV abgerechnet wurden

Die Ziffer URT ist einmalig am 1. Behandlungsdatum anzugeben

URT Übernahme aus Richtlinienpsychotherapie

Abrechnungsbeginn nach Einschreibung

Bei Einschreibung eines Versicherten, werden alle Leistungen ab dem Datum des Ausdrucks der Teilnahmeerklärung über den Vertrag abgerechnet. Bei bereits vorausgegangenen KV-Leistungen werden diese über die KV BW abgerechnet.



Abrechnungsbeispiel Einzeltherapie

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

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

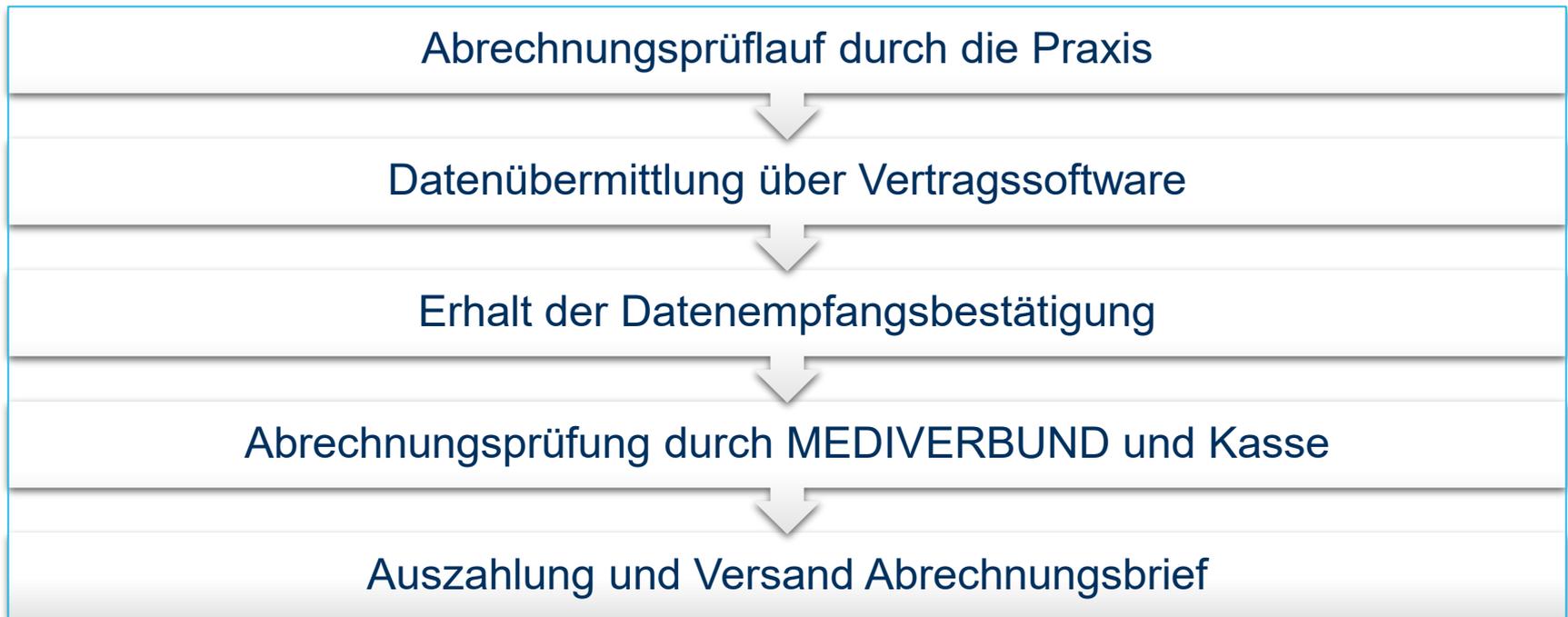
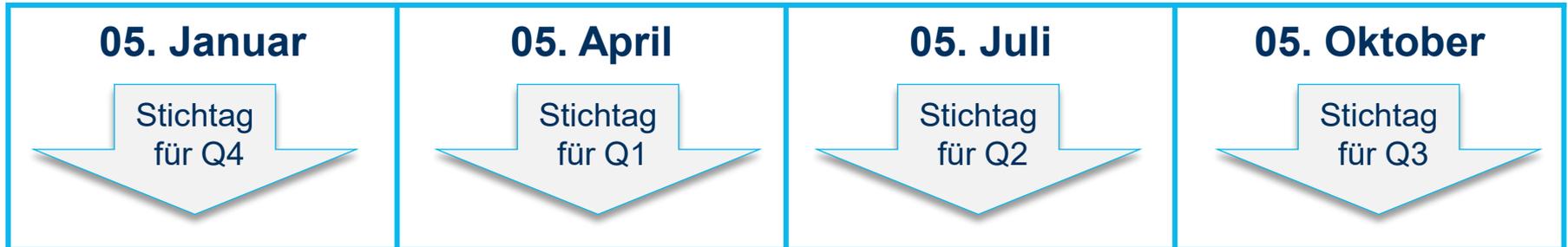
Behandlung eines Erwachsenen mit sozialen Ängsten innerhalb von drei Quartalen mit 10 x zeitnahe Versorgung (PTE1) und 15 x Gruppenbehandlung (PTE6):

Grundpauschale PTP1 (1x innerhalb 4 Quartalen)	60,00 €
3 Pauschalen PTZ1 für 3 Quartale	90,00 €
10 Einheiten „zeitnahe Versorgung“ PTE1	1.450,00 €
15 Einheiten „kleine Gruppe“ (2 Personen) PTE6	2.175,00 €
Durchschnittshonorar pro Einheit	151,00 €

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)

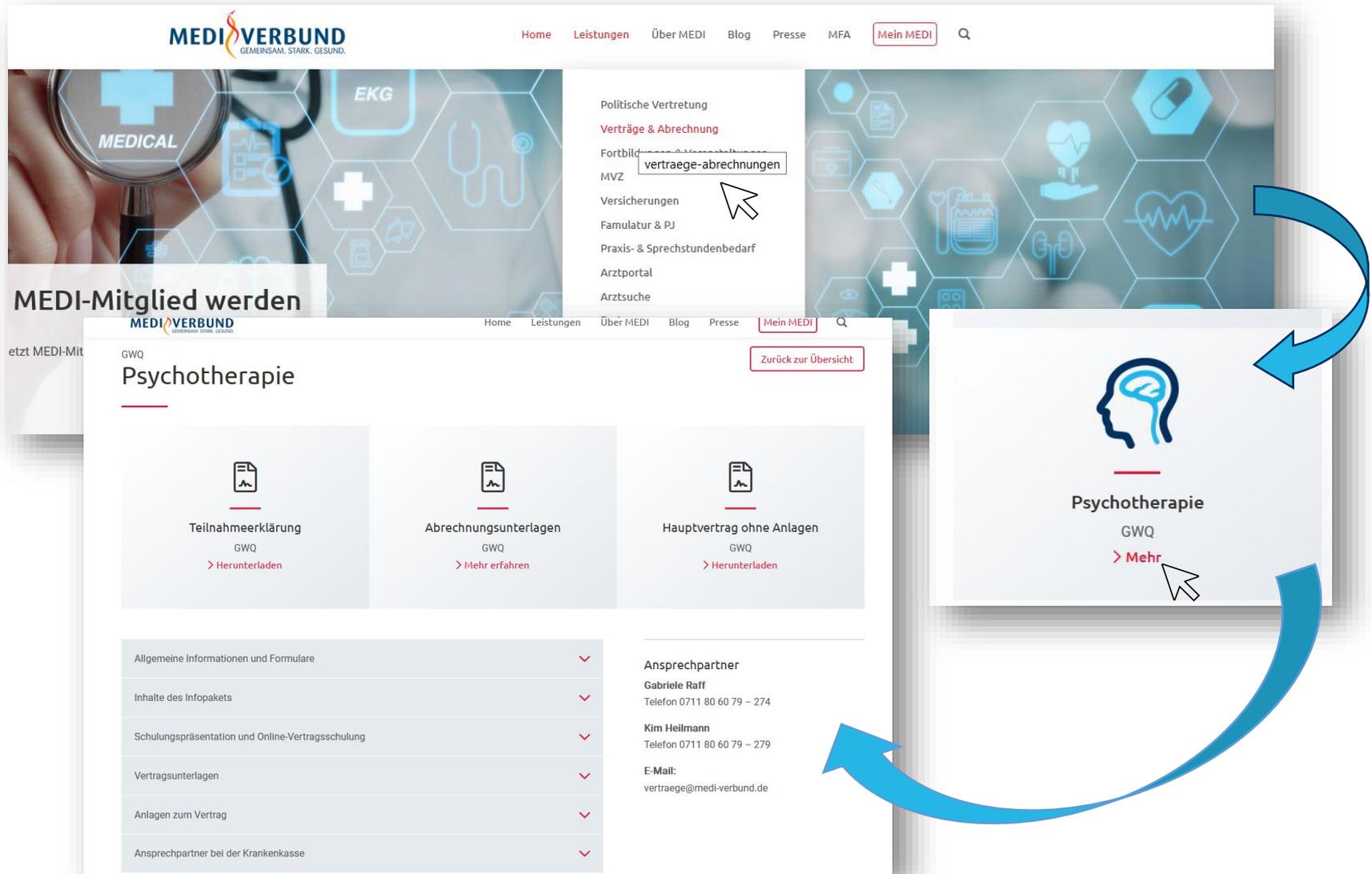
Wichtige Punkte zusammengefasst

- ✓ 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 image shows a sequence of three overlapping screenshots from the website www.medi-verbund.de. The top screenshot shows the main navigation menu with 'Mein MEDI' selected, and a dropdown menu where 'vertraege-abrechnungen' is highlighted. The middle screenshot shows the 'Psychotherapie' page with three main sections: 'Teilnahmeerklärung', 'Abrechnungsunterlagen', and 'Hauptvertrag ohne Anlagen', each with a 'Herunterladen' button. The bottom screenshot shows a detailed view of the 'Psychotherapie' page, including a list of documents and contact information for 'Anspruchspartner'.

MEDI-VERBUND
GEMEINSAM. STARK. GESUND.

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

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

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

Zurück zur Übersicht

MEDI-VERBUND
GEMEINSAM. STARK. GESUND.

GWQ
Psychotherapie


Teilnahmeerklärung
GWQ
> Herunterladen


Abrechnungsunterlagen
GWQ
> Mehr erfahren

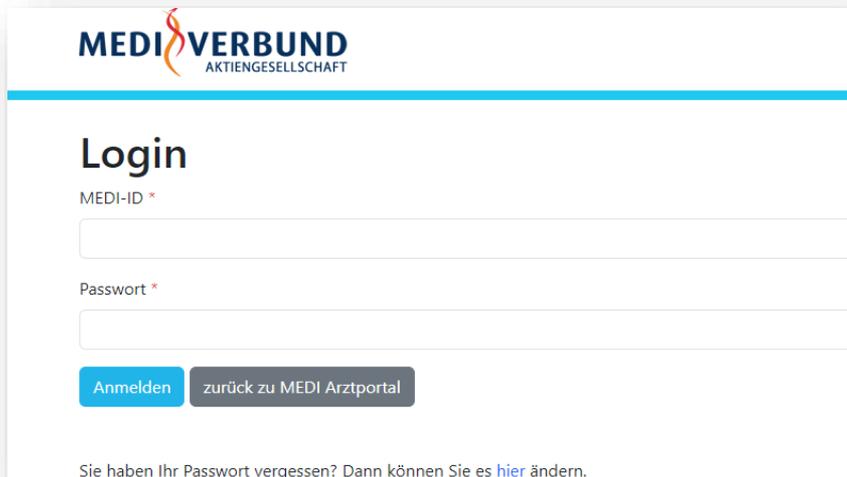

Hauptvertrag ohne Anlagen
GWQ
> Herunterladen

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

Anspruchspartner
Gabriele Raff
Telefon 0711 80 60 79 – 274
Kim Heilmann
Telefon 0711 80 60 79 – 279
E-Mail:
vertraege@medi-verbund.de

Psychotherapie
GWQ
> **Mehr**

- Hier stehen Ihnen alle Dokumente den Facharztvertrag betreffend (z.B. Abrechnungsnachweis oder Abrechnungsempfangsbestätigung) in digitaler Form zur Verfügung
- Hier können Sie Ihre bei uns hinterlegten, persönlichen Daten einsehen und uns Änderung zeitnah, einfach und komfortabel mitteilen
- Ihre persönlichen Zugangsdaten und alle relevanten Informationen zum MEDIVERBUND Arztportal erhalten Sie mit Ihrem Starterpaket



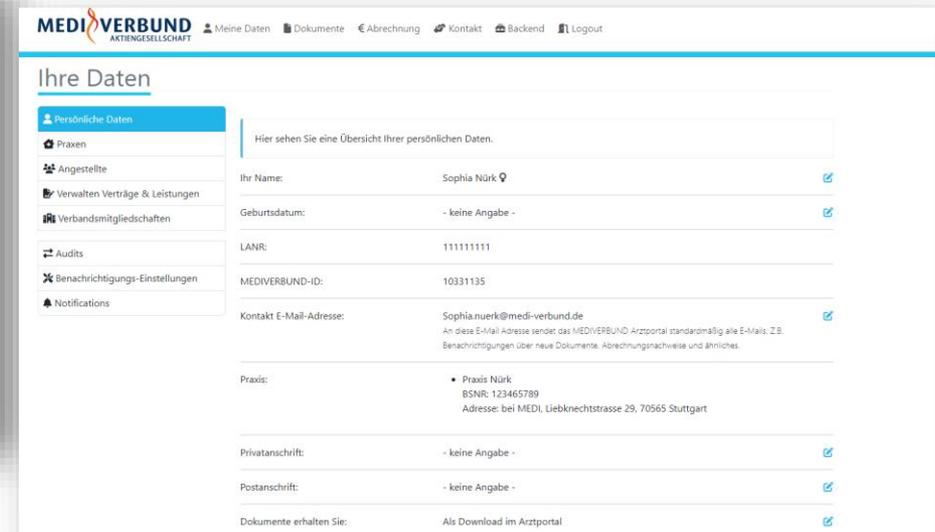
MEDI VERBUND
AKTIENGESELLSCHAFT

Login

MEDI-ID *

Passwort *

Sie haben Ihr Passwort vergessen? Dann können Sie es [hier](#) ändern.



MEDI VERBUND
AKTIENGESELLSCHAFT

Meine Daten | Dokumente | Abrechnung | Kontakt | Backend | Logout

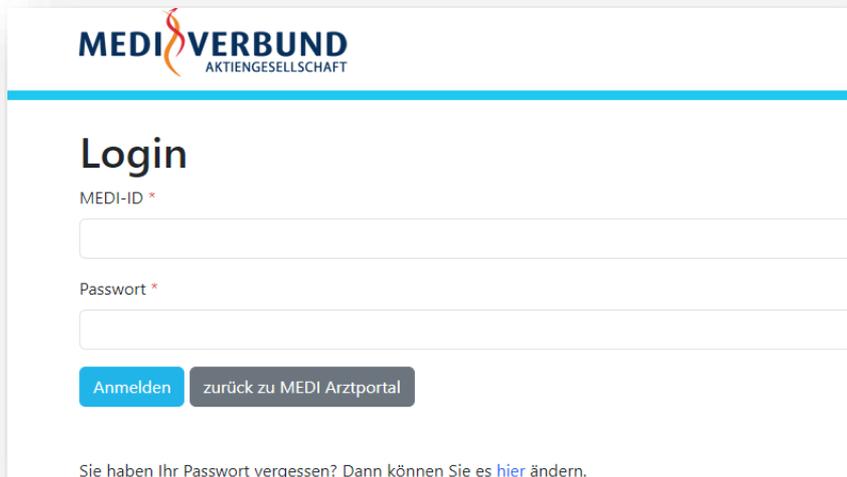
Ihre Daten

- Persönliche Daten**
- Praxen
- Angestellte
- Verwalten Verträge & Leistungen
- Verbandsmitgliedschaften
- Audits
- Benachrichtigungs-Einstellungen
- Notifications

Hier sehen Sie eine Übersicht Ihrer persönlichen Daten.

Ihr Name:	Sophia Nürk ♀	✓
Geburtsdatum:	- keine Angabe -	✓
LANR:	111111111	
MEDIVERBUND-ID:	10331135	
Kontakt E-Mail-Adresse:	Sophia.nuerk@medi-verbund.de An diese E-Mail-Adresse sendet das MEDIVERBUND-Arztportal standardmäßig alle E-Mails, z.B. Benachrichtigungen über neue Dokumente, Abrechnungsnachweise und ähnliches.	✓
Praxis:	• Praxis Nürk BSNR: 123465789 Adresse: bei MEDI, Liebknechtstrasse 29, 70565 Stuttgart	
Privatschrift:	- keine Angabe -	✓
Postanschrift:	- keine Angabe -	✓
Dokumente erhalten Sie:	Als Download im Arztportal	✓

- 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



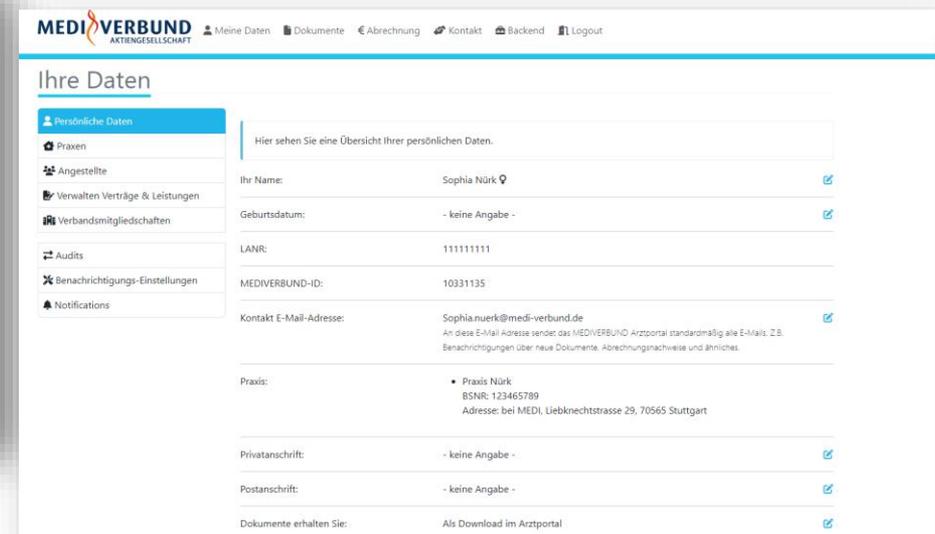
MEDI VERBUND
AKTIENGESELLSCHAFT

Login

MEDI-ID *

Passwort *

Sie haben Ihr Passwort vergessen? Dann können Sie es [hier](#) ändern.



MEDI VERBUND
AKTIENGESELLSCHAFT

Meine Daten | Dokumente | Abrechnung | Kontakt | Backend | Logout

Ihre Daten

- Persönliche Daten**
- Praxen
- Angestellte
- Verwalten Verträge & Leistungen
- Verbandsmitgliedschaften
- Audits
- Benachrichtigungs-Einstellungen
- Notifications

Hier sehen Sie eine Übersicht Ihrer persönlichen Daten.

Ihr Name:	Sophia Nürk ♀	✓
Geburtsdatum:	- keine Angabe -	✓
LANR:	111111111	
MEDIVERBUND-ID:	10331135	
Kontakt E-Mail-Adresse:	Sophia.nuerk@medi-verbund.de An diese E-Mail-Adresse sendet das MEDIVERBUND Arztportal standardmäßig alle E-Mails, z.B. Benachrichtigungen über neue Dokumente, Abrechnungsnachweise und ähnliches.	✓
Praxis:	• Praxis Nürk BSNR: 123465789 Adresse: bei MEDI, Liebknechtstrasse 29, 70565 Stuttgart	
Privatanschrift:	- keine Angabe -	✓
Postanschrift:	- keine Angabe -	✓
Dokumente erhalten Sie:	Als Download im Arztportal	✓



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

Hausärzte

AOK Baden-Württemberg

AOK BW HZV

AOK BW HZV Kinderärzte

Bosch BKK

BKK BOSCH BW HZV

BKK LV Süd

BKK LV Süd HZV

Bitte wählen sie im Menü Ihre Krankenkasse aus. Anschließend Hausarztvertrag teilnehmenden Hausarzt finden.

Fachärzte

AOK Baden-Württemberg

AOK BW Diabetologie 140a

AOK BW Gastro 140a

AOK BW Gestationsdiabetes 140a

AOK BW Kardio 140a

AOK BW Nephrologie 140a

AOK BW Orthopädie 140a

AOK BW PNP 140a

Neurologie

Bitte wählen Sie im Menü Ihre Krankenkasse und das gewünschte Fachgebiet aus. Anschließend können Sie durch Eingabe Ihrer Postleitzahl, eines Namens oder des gewünschten Leistungsspektrums einen am jeweiligen Facharztvertrag teilnehmenden Arzt oder Psychotherapeut finden.

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

- BKK LV Süd Psychotherapie § 140a
- Bosch BKK
- Bosch BKK BW Gastro 140a
- Bosch BKK BW Kardio 140a
- Bosch BKK BW Orthopädie 140a
- ▼ Bosch BKK BW PNP 140a
- Neurologie
- Psychiatrie
- Psychotherapie
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie
- Bosch BKK BW Pneumologie 140a
- Bosch BKK BW Rheumatologie 140a
- Bosch BKK BW Urologie 140a
- DAK Gesundheit
- DAK BW Diabetologie 140a
- GWQ (Mercedes-Benz BKK)
- GWQ BW PT 140a

GWQ BW PT 140a

- AOK Baden-Württemberg
- AOK BW Diabetologie 140a
- AOK BW Gastro 140a
- AOK BW Gestationsdiabetes 140a
- AOK BW Kardio 140a
- AOK BW Nephrologie 140a
- AOK BW Orthopädie 140a
- ▼ AOK BW PNP 140a
- Neurologie
- Psychiatrie
- Psychotherapie
- Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

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.

Nachname

Postleitzahl Im Umkreis von 10 km

Leistung

Suchen

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:

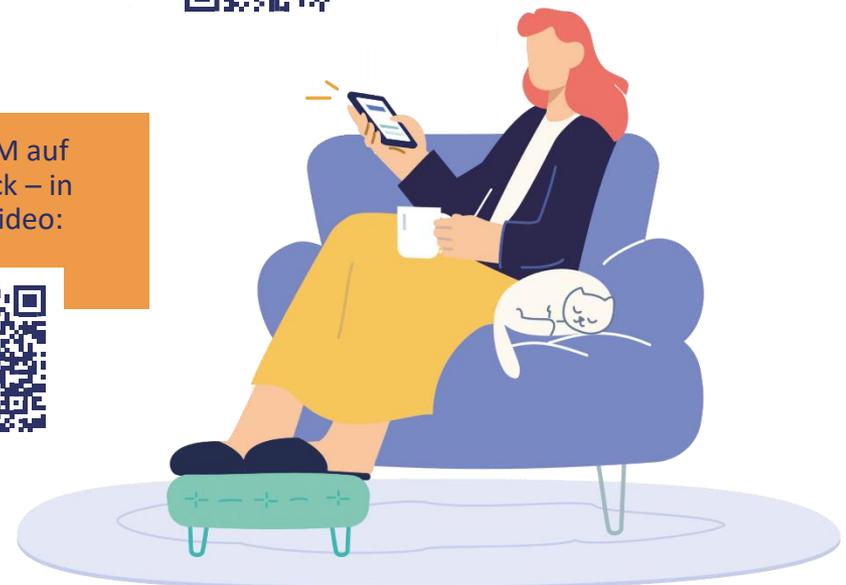
- Entlastung der Telefonie durch digitale Bestellung von Rezepten und AU
- sichere Kommunikation – inklusive Austausch von Bildern und Dateien
- Videosprechstunde
- patientenbezogene Chatfunktion
- digitale Bereitstellung von Formularen
- webbasiert und intuitiv – keine Installation notwendig
- DSGVO-konform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



MEDI-Newsletter

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



Facebook

[**facebook.com/mediverbund**](https://facebook.com/mediverbund)



LinkedIn

[**linkedin.com/company/mediverbund**](https://linkedin.com/company/mediverbund)



YouTube

Mit bewegten Bildern zu MEDI-Themen werden Sie über unseren YouTube-Kanal versorgt. Abonnieren Sie uns!
[**medi-verbund.de/youtube**](https://www.medi-verbund.de/youtube)



**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!**