

# PNP-VERTRAG § 140a SGB V VERTRAGSSCHULUNG

Modul Psychotherapie

## AGENDA

Grundlagen, Ziele und Systematik

5 Vergütungs- und Abrechnungssystematik

Modul Psychotherapie

2 Teilnahme des Arztes / Psychotherapeuten 6 Abrechnungsprozess

3 Teilnahme der Versicherten 7 Internetauftritt

**4** Sofortabrechnung nach Einschreibung



## **WARUM SELEKTIVVERTRÄGE?**

- Gesetzliche Verpflichtung der Krankenkassen zu §73b SGB V (Hausarztverträge)
- Möglichkeit der Vereinbarung "besondere Versorgung" nach §140a SGB V

#### Vorteile:





## **ZIELE**

- ✓ optimierte, qualitativ hochwertige Versorgung der Versicherten
- ✓ Stärkung der ambulanten Versorgung
- ✓ Weniger Bürokratie und mehr Zeit für Beratungsgespräche
- √ bessere Rahmenbedingungen für Ärzte/Psychotherpeuten und Patienten
- ✓ Reduktion von stationären Aufenthalten
- ✓ Reduktion von Arbeitsunfähigkeitszeiten



## **VERTRAGSSYSTEMATIK**

- spezielle Regelungen und Kriterien für die Teilnahme der Ärzte und Versicherten
- Verpflichtung zur Einhaltung besonderer Anforderungen und Leistungspflichten
- enge und aktive Zusammenarbeit mit dem HZV-Hausarzt sowie anderen Fachärzten/Psychotherapeuten durch strukturierte Schnittstellen (z.B. Überweisungsmanagement, Berichte)
- Zusammenarbeit mit dem Sozialen Dienst der AOK / Patientenbegleitung der Bosch BKK
- Vollversorgungsvertrag mit spezieller Honorarsystematik und 4 Vertragsmodulen (Psychiatrie, Neurologie, Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie)
- Bereinigung der KV-Gesamtvergütung entsprechend den Vorgaben in §73b und 140a SGB V

Hausarzt bedingen einander bei der Umsetzung
Facharzt



## AGENDA

Grundlagen, Ziele und Systematik

5 Vergütungs- und Abrechnungssystematik

Modul Psychotherapie

2 Teilnahme des Arztes / Psychotherapeuten 6 Abrechnungsprozess

3 Teilnahme der Versicherten 7 Internetauftritt

**4** Sofortabrechnung nach Einschreibung



## **VORTEILE**

## FÜR TEILNEHMENDE ÄRZTE

- ✓ Durchschnittlich höhere Vergütung als im KV-System
- ✓ Wegfall des Antrags- und Gutachterverfahrens in der Psychotherapie
- ✓ Keine Fallzahl- oder Mengenbegrenzungen
- ✓ Mehr Therapiefreiheit (erweitertes Spektrum an Therapieverfahren)
- ✓ Innovative Leistungen (z.B. PSYCHOnlineTHERAPIE)



## KREIS TEILNAHMEBERECHTIGTER

#### MODUL PSYCHOTHERAPIE

#### Vertragsärzte

- Fachärzte für Neurologie, Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie, Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychotherapeutische Medizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie (und –psychotherapie)
- Vertragsärzte, die gem. den Bedarfsplanungsrichtlinien ausschließlich psychotherapeutisch tätig sind

#### Vertragspsychotherapeuten

- Psychologische Psychotherapeuten
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

#### **Wichtige Hinweise:**

- Ausschlaggebend für die Modulteilnahme ist die KV-Zulassung.
- Angestellte Ärzte können nicht selbst am Vertrag teilnehmen. Sie rechnen ihre Leistungen über den Vertragsteilnehmer in der Praxis ab.



## KREIS TEILNAHMEBERECHTIGTER

#### MODUL PSYCHOTHERAPIE

## 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. Teilnahme erfolgt durch die Ärztliche Leitung

#### HzV-Hausärzte

Hausärzte, die am AOK-HausarztProgramm bzw. am Hausarztprogramm "BKK. Mein Hausarzt" teilnehmen, und die über die Voraussetzung zur Erbringung der Richtlinienpsychotherapie nach der aktuellen Psychotherapie-Vereinbarung verfügen, können vom Beirat zur Erbringung von Leistungen nach Anlage 12 C Psychotherapie zugelassen werden



## TEILNAHME- UND ABRECHNUNGSVORAUSSETZUNGEN

## 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)



## **TEILNAHMEVORAUSSETZUNGEN**

## **PERSÖNLICHE**

- 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 (Selbstauskunft)
- Bereitschaft zum Besuch von mind. 2 Fortbildungen pro Jahr (gem. Anlage 2)
   (Selbstauskunft Abfrage der Nachweise durch MEDIVERBUND)
- Tätigkeit im zeitlichen Umfang gemäß den Vorgaben des § 17 Abs. 1a BMV-Ä (Selbstauskunft)
- Teilnahme an einer Vertragsschulung (Nachweis: Teilnahmezertifikat)



## **TEILNAHMEVORAUSSETZUNGEN**

#### **PRAXISBEZOGENE**

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



## **ABRECHNUNGSVORAUSSETZUNGEN**

### MODUL PSYCHOTHERAPIE

Zur Abrechnung bestimmter Leistungen sind Nachweise erforderlich:

Leistung	Nachweis
psychotherapeutische Gruppenbehandlung	KV-Genehmigung
Analytische Psychotherapie	KV-Genehmigung oder KV-Abrechnung Ziffer [35210/35411/35412/35415]
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	KV-Genehmigung
Neuropsychologische Psychotherapie	KV-Genehmigung



## BESONDERE ANFORDERUNGEN UND REGELUNGEN

## 1. Sprechstundenangebot und Terminvergabe

- reguläre Termine innerhalb von 2 Wochen
- nur bei Psychotherapie: Erstkontakt nach 3 Tagen in dringenden Fällen, Therapiestart je nach Dringlichkeit zwischen 7
   Tagen und 4 Wochen nach Diagnosesicherung
- Behandlung von Not- und Akutfällen am Tag des Anrufs durch HAUSARZT/FACHARZT, dringliche psychotherapeutische Fälle innerhalb von 3 Tagen
- werktägliche Sprechzeiten, mind. 20 Std. wöchentlich bzw. werktägliche Erreichbarkeit bei Psychotherapeuten
- Angebot eines Abendtermins pro Woche (bis 20.00 Uhr)
- Begrenzung der Wartezeit für eingeschriebene Versicherte bei vereinbartem Termin auf möglichst 30 Minuten

### 2. Praxisprozesse

- Befundübermittlung an den Hausarzt innerhalb von 5 Werktagen nach Erstkontakt, bei psychotherapeutischer Behandlung Bericht innerhalb von 14 Tagen nach Behandlungsbeginn
- Weiterüberweisung / Weiterleitung an teilnehmende Fachärzte und Psychotherapeuten nur in Ausnahmefällen und unter Einbeziehung (Information) des Hausarztes
- **Vertreterregelung:** Information der Versicherten über einen am Vertrag teilnehmenden Vertretungsarzt



## BESONDERE ANFORDERUNGEN UND REGELUNGEN

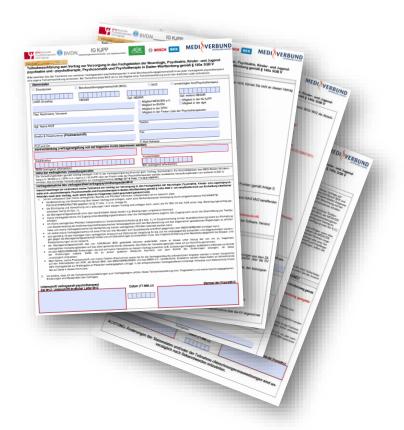
## 3. Fortbildungen

• Teilnahme an **mind. 2 Fortbildungen pro Jahr** (für ärztliche Teilnehmer mit mind. 8 CME-Punkten) zur Diagnostik und Behandlung der Krankheitsbilder des Vertrags



## SCHRITTE ZUR VERTRAGSTEILNAHME

- 1. Vertragsunterlagen anfordern / erhalten
- 2. Vertragsschulung absolvieren (Webinar oder Online-Schulungsportal)
- 3. Vertragssoftware bestellen (Ansprechpartner Softwarehaus)
- 4. HZV-Online-Key bestellen (Bestellformular HÄVG)
- 5. Teilnahmeerklärung ausfüllen und unterschreiben
- 6. Nachweise beilegen (siehe Checkliste)
- 7. Teilnahmeerklärung(en) + Nachweise an MEDIVERBUND senden
- 8. Ggf. fehlende Nachweise nachreichen (MEDIVERBUND informiert)
- 9. Zulassungsschreiben ("Starterpaket") von MEDIVERBUND abwarten



Teilnahmeerklärung PNP AOK



## AGENDA

Grundlagen, Ziele und Systematik

5 Vergütungs- und Abrechnungssystematik

Modul Psychotherapie

2 Teilnahme des Arztes / Psychotherapeuten 6 Abrechnungsprozess

3 Teilnahme der Versicherten 7 Internetauftritt

**4** Sofortabrechnung nach Einschreibung



## **VORTEILE**

#### FÜR TEILNEHMENDE VERSICHERTE

- ✓ Schnelle und flexible Terminvergabe
- ✓ Schneller Behandlungsbeginn in der Psychotherapie
- ✓ Behandlungskoordinierung durch den HZV-Hausarzt
- ✓ Intensive ambulante Betreuung
- ✓ Breites diagnostisches und therapeutisches Angebot
- ✓ Zuzahlungsbefreiung bei vielen rabattierten Medikamenten (AOK)

Infoblatt "Patientenvorteile auf einen Blick":

<u>www.medi-verbund.de</u> → Leistungen → Verträge/Abrechnung → AOK/Bosch BKK PNP

→ Allgemeine Informationen und Formulare



## TEILNAHMEBEDINGUNGEN VERSICHERTE

#### **FACHARZTPROGRAMM**

#### **Teilnahmeberechtigte Versicherte:**

 Alle Versicherten der AOK BW / Bosch BKK, die gültig an der HzV (hausarztzentrierte Versorgung) teilnehmen.

#### Regelungen für eingeschriebene Versicherte:

- Einschreibung in das gesamte FacharztProgramm (in alle bestehende Facharztverträge)
- in Fachgebieten, für die es einen Facharztvertrag gibt, dürfen nur teilnehmende Ärzte/Psychotherapeuten aufgesucht werden
- diese dürfen nur auf Überweisung des HZV-Hausarztes aufgesucht werden (ausgenommen Notfälle)
- Bindung für mind. 12 Monate mit fortlaufender Verlängerung



## FACHARZTPROGRAMM AOK BW / BOSCH BKK

Kardiologie Gastroenterologie Psychiatrie / Neurologie / Psychotherapie / KJ-Psychiatrie (nur AOK) Orthopädie / Rheumatologie **Urologie Diabetologie** (nur AOK) Nephrologie (nur AOK) **Pneumologie** 

**Basis: HZV-Vertrag** 



## **TEILNAHMESTATUSPRÜFUNG**

- Der aktuelle Teilnahmestatus des Patienten am Haus- bzw. FacharztProgramm wird über die Online-Teilnahmestatusprüfung in der Vertragssoftware ermittelt
- Führen Sie die Teilnahmestatusprüfung jedes Quartal und vor Beantragung der Patientenvertragsteilnahme durch

#### **HZV-Teilnahmestatus**

"Patient ist bereits aktiver Vertragsteilnehmer"

"Patient ist derzeit <u>kein</u> aktiver Vertragsteilnehmer"

"Patient ist bereits aktiver Vertragsteilnehmer"

**FAV-Teilnahmestatus** 



aktiver Vertragsteilnehmer"

"Patient ist derzeit kein

Keine Einschreibung möglich



Einschreibung ins Facharztprogramm möglich



Einschreibung ins Facharztprogramm möglich, wenn aktiver HZV-Teilnehmer



Abrechnung über Facharztvertrag, Einschreibung nicht notwendig



## **ONLINE-VERSICHERTENEINSCHREIBUNG**



1. Versicherteninformation / Merkblatt aushändigen



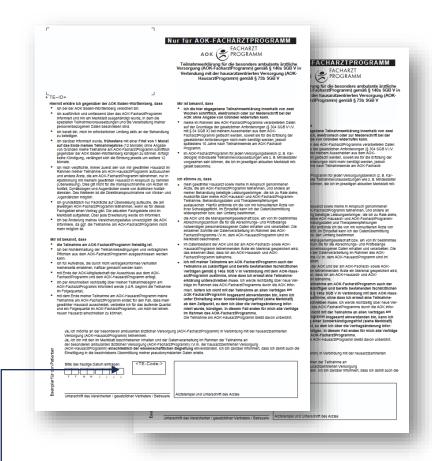
2. Teilnahmeerklärung ausdrucken (2 Exemplare)



3. Beide Exemplare unterzeichnen (Therapeut und Versicherter)



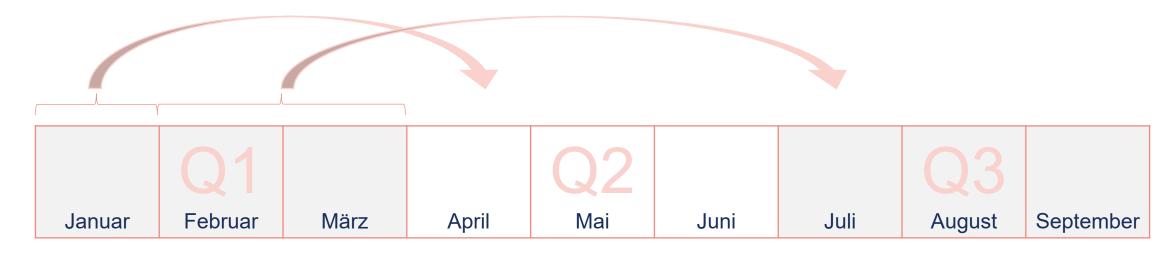
4. Online-Übermittlung des Datensatzes (vierstelligen Code eingeben)





## **EINSCHREIBEFRISTEN FACHARZTPROGRAMM**

- je nach Eingang der elektronischen Teilnahmeerklärung (Stichtage 01.02., 01.05., 01.08., 01.11.) ist der Versicherte im nächsten oder übernächsten Quartal aktiv im FacharztProgramm eingeschrieben
  - Online-Übermittlung der Teilnahmeerklärung bis zum Stichtag →Versicherter im Folgequartal aktiv
  - Online-Übermittlung der Teilnahmeerklärung nach dem Stichtag →Versicherter im übernächsten Quartal aktiv





## AGENDA

Grundlagen, Ziele und Systematik

5 Vergütungs- und Abrechnungssystematik

Modul Psychotherapie

2 Teilnahme des Arztes / Psychotherapeuten 6 Abrechnungsprozess

3 Teilnahme der Versicherten 7 Internetauftritt

Sofortabrechnung nach Einschreibung



## SOFORTABRECHNUNG NACH EINSCHREIBUNG (SANE)

Die **SANE** ermöglicht die **Abrechnung aller Leistungen des gesamten Quartals** über den Facharztvertrag (FAV), sobald die Online-Einschreibung erfolgt ist.

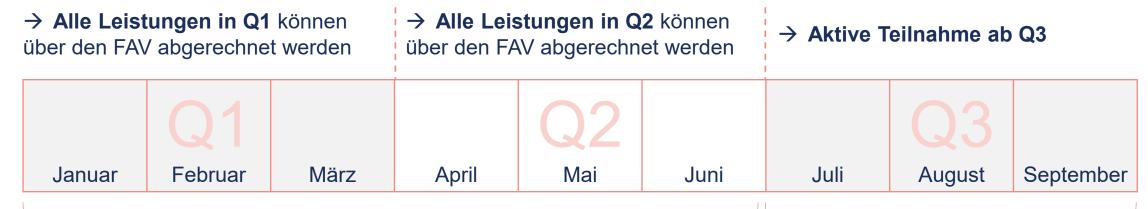
#### Bedingungen:

- Der Versicherte nimmt bereits aktiv an der HZV teil
- Der Vertragsteilnehmer ist zur Teilnahme an der SANE berechtigt (einmalige Beantragung i.R. der Teilnahmeerklärung)
- Kann für einen Patienten für das Einschreibequartal und maximal das Folgequartal durchgeführt werden
- Abrechnung entweder komplett über SANE im Facharztvertrag oder wahlweise komplett über KV



## SOFORTABRECHNUNG NACH EINSCHREIBUNG

**Beispiel:** Einschreibung am 15.03.

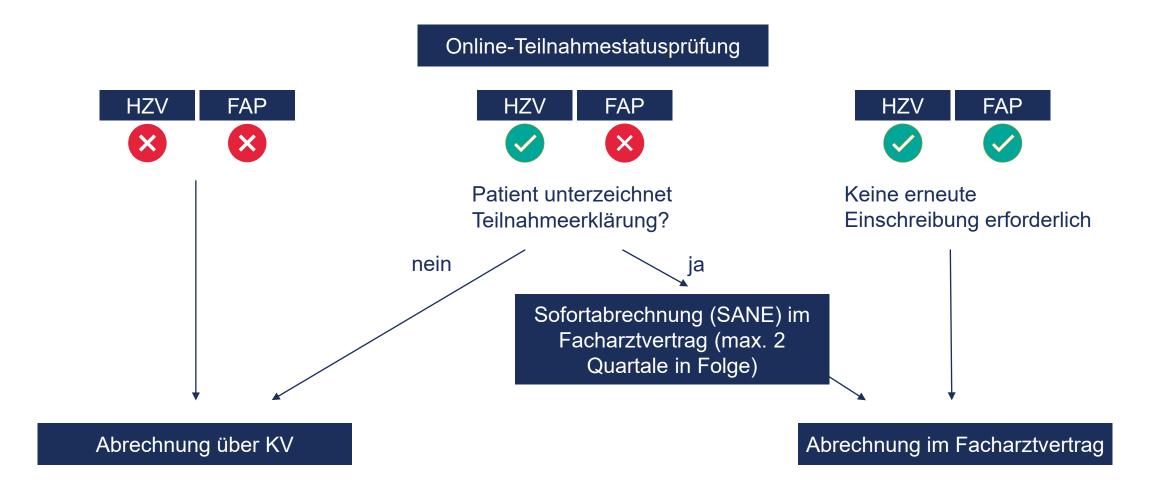


SANE in max. 2 aufeinanderfolgenden Quartalen möglich

wird Einschreibung nach zwei Quartalen nicht wirksam → Reduktion der Vergütung für Q1 und Q2 um 15% und Ablehnung der Abrechnung ab Q3



## **PRAXISABLAUF**





## AGENDA

Grundlagen, Ziele und Systematik

5 Vergütungs- und Abrechnungssystematik

Modul Psychotherapie

2 Teilnahme des Arztes / Psychotherapeuten 6 Abrechnungsprozess

3 Teilnahme der Versicherten 7 Internetauftritt

**4** Sofortabrechnung nach Einschreibung



## WICHTIGE DOKUMENTE FÜR DIE ABRECHNUNG

**Gesamtziffernkranz** (Anlage 12 Anhang 1): Legt den Leistungsumfang des Vertrages fest

ICD-Liste (Anlage 12 Anhang 2): Auflistung und Zuordnung der Diagnosen, welche für die Abrechnung bestimmter Leistungen vorliegen müssen

Honoraranlage (Anlage 12 Abschnitt I): Enthält die Abrechnungsziffern, -regeln und Vergütungen

#### www.medi-verbund.de

- → Leistungen → Verträge & Abrechnung
- → PNP AOK BW → Anlagen zum Vertrag



## **GESAMTZIFFERNKRANZ (GZK)**

#### **AUSZUG AOK ZIFFERNKRANZ**

- enthaltene EBM-Ziffern dürfen für eingeschriebene Versicherte nicht mehr über die KV abgerechnet werden!
- nicht aufgelistete EBM-Ziffern: für teilnehmende Versicherte weiterhin über KV abrechenbar

	EBM-Grunddaten			HZV	Kardiologie	Gastroenterologie	PNP	Orthopädie	Urologie	
GOP	Beschreibung	Änderungsdatum	Änderungs- vermerk	Anmerkung	Anmerkung	Anmerkung	Anmerkung	Anmerkung	Anmerkung	
14218	Zusatzpauschale für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gem. Allgemeiner Bestimmungen 4.3.10.1 oder 4.3.10.2	01.10.2023	Ausbudgetierung zum 01.04.2023	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	obligatorisch	FAV-Leistung	FAV-Leistung	
14220	Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)	01.10.2023	Ausbudgetierung zum 01.04.2023	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	obligatorisch	FAV-Leistung	FAV-Leistung	
14221	Gruppenbehandlung	01.01.2019	GZK-Relevanz (KJPY)	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	nicht obligatorisch	FAV-Leistung	FAV-Leistung	
14222	Anleitung Bezugs- oder Kontaktperson	01.10.2023	Ausbudgetierung zum 01.04.2023	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	obligatorisch	FAV-Leistung	FAV-Leistung	
14223	Videogestützte Maßnahmen einer funktionellen Entwicklungstherapie durch qualifizierte Mitarbeiter gemäß § 3 der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung	01.01.2022	neue Ziffer befristst vom 15.05.2020 bis 31.03.2021 mit Verlängerung bis 30.09.2021 und weiterer Verlängerung bis 31.12.2021 und weiterer Verlängerung bis 31.03.2022	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	nicht obligatorisch	FAV-Leistung	FAV-Leistung	
14240	Psychiatrische Betreuung	01.10.2023	Ausbudgetierung zum 01.04.2023	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	obligatorisch	FAV-Leistung	FAV-Leistung	
14310	Funktionelle Entwicklungstherapie (Einzelbehandlung)	01.01.2019	GZK-Relevanz (KJPY)	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	obligatorisch	FAV-Leistung	FAV-Leistung	
14311	Funktionelle Entwicklungstherapie (Gruppenbehandlung)	01.01.2019	GZK-Relevanz (KJPY)	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	nicht obligatorisch	FAV-Leistung	FAV-Leistung	
14312	Untersuchung zur funktionellen Entwicklung	01.01.2019	GZK-Relevanz (KJPY)	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	obligatorisch	FAV-Leistung	FAV-Leistung	



## LABORLEISTUNGEN

- Umgang mit Laborleistungen, die im Gesamtziffernkranz (GZK) abgebildet sind:
  - In den Pauschalen des Vertrags enthalten
  - > Anforderung erfolgt über ein mit dem Labor geregeltes Verfahren (anstatt mittels Laborüberweisung Muster 10/10A)
  - Verrechnung erfolgt direkt zwischen Arzt und Labor
- Umgang mit Speziallaborleistungen, die nicht im GZK abgebildet sind:
  - Werden weiterhin über Muster 10 beim Labor angefordert und dem Labor vergütet

- Fragen Sie beim Labor nach, wie Anforderungen für in Selektivverträge eingeschriebene Patienten gekennzeichnet werden sollten.
- Bei Unsicherheit, prüfen Sie den GZK auf die jeweilige Laborziffer.



## **ICD-LISTE**

## Bei Vorliegen gekreuzter Diagnosen sind entsprechende Leistungen abrechenbar

	AOK-FacharztProgramm / Bosch BKK-Facharztprogr	amr	m N	eur	olo	gie	, Psy	/chiat	rie,	Psyc	hos	oma	tik	und	Psy	cho	ther	apie	, An
Diagnosen					Psychotherapie														
ICD- Kode	ICD-Klartext	PTZ1_ Koop.zuschl. PY	PTZ1_Koop.zuschl. HA	PTZ1KJ_ Koop.zuschl. PY	PTZ1KJ_Koop.zuschl. HA	PTZ3_KJ-Zuschlag	PT24_Fallkonferenz Rüccken	PTE1_Akute / Zeitn. Vers. Psychoth Einzeltherapie	PTE1KJ_Akute / Zeitn. Ver. Psychother.	PTE2_Erstbeh. – Einzelther.	PTE2KJ_ Erstbeh. – Einzelther.	PTE3_Weiterbeh. – Einzelther.	PTE3KJ_ Weiterbeh. Einzelther.	PTE3TR_Traumata Behandlung	PTE4_Niederfrequ. Beh. – Einzelther.	PTE4KJ_Niederfrequ. BehEinzelther.	PTE5_Psychoanal. – Einzelbeh.	PTE6_Gruppenbeh. klein	PTE7_Gruppenbeh. groß
F32.8	Sonstige  depressive Episoden																		
F32.9	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet																		
F33.0	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode	X	X	X	X	X				X	X	X	X		X	X		X	X
F33.1	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X		X	X
F33.2	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome	X		X		X		X	X	X	X	X	X		X	X		X	X
F33.3	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen	X		X		X		X	X	X	X	X	X		X	X			
F33.4	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert	X	X	X	X	X				X	X	X	X		X	X		X	X
F33.8	Sonstige rezidivierende depressive Störungen																		
F33.9	Rezidivierende depressive Störung, nicht näher bezeichnet																		
F34.0	Zyklothymia	X		X		X				X	X	X	X		X	X			X
F34.1	Dysthymia	X	X	X	X	X				X	X	X	X		X	X		X	X
F34.8	Sonstige anhaltende affektive Störungen																		



## **HONORARANLAGE**

#### C. PSYCHOTHERAPIE

Abrechenbar für folgende FACHÄRZTE/PSYCHOTHERAPEUTEN:

Fachärzte für Nervenheilkunde (soweit sie über die Voraussetzung zur Erbringung der Richtlinienpsychotherapie nach der aktuellen Psychotherapie-Vereinbarung verfügen), Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie (soweit sie über die Voraussetzung zur Erbringung der Richtlinienpsychotherapie nach der aktuellen Psychotherapie-Vereinbarung verfügen), Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Fachärzte für Psychotherapeutische Medizin, Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und - psychotherapie, Psychologische Psychotherapeuten und/oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Vertragsärzte, die gemäß den Bedarfsplanungsrichtlinien ausschließlich psychotherapeutisch tätig sind. Weiterhin ist Voraussetzung, dass psychotherapeutische Leistungen in der KV vor der Vertragsteilnahme abgerechnet wurden.

HAUSÄRZTE, die aufgrund Beiratsbeschluss gemäß § 22 Abs. 4 Buchstabe d an diesem Vertrag teilnehmen, können keine PTP1 und keine PTV1 abrechnen.

Gegenstand des Versorgungsauftrages nach diesem Vertrag dürfen gemäß § 73c Abs. 4 Satz 2 SGB V nur solche Leistungen sein, über deren Eignung als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung der Gemeinsame Bundesausschuss nach § 91 im Rahmen der Beschlüsse nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 keine ablehnende Entscheidung getroffen hat.

#### 1. Pauschalen

Veranlasste Leistungen, die über den Versorgungsauftrag gemäß dem EBM-Ziffernkranz in der jeweils geltenden Fassung hinausgehen, sind nicht Gegenstand dieses Vertrages. Als Einzelleistung oder Zuschlag in dieser Anlage aufgeführte Verfahren werden gesondert vergütet.

#### PTP1

Grundpauschale: Abklärung der Notwendigkeit weiterer therapeutischer Maßnahmen, psychotherapeutische Anamnese und störungsspezifischer, korrekter Diagnostik, Erstellung und Übermittlung von Berichten/Befunden an HAUS- und FACHÄRZTE Bei einer Direktinanspruchnahme z.B. bei Notfällen, d.h. wenn keine Überweisung vorliegt, ist einmalig die Anforderung eines somatischen Befundberichts vom HAUSARZT erforderlich (vgl. auch Anlage 17 Schnittstellen).

Innerhalb von in der Regel 2 Wochen ab dem Erstkontakt wird ein Bericht an den HAUSARZT und ggf. FACHARZT gemäß Anlage 17 übermittelt und zusätzlich bei besonderen Ereignissen wie z.B. Eigen-, Fremdgefährdung, Veränderung der Diagnose, somatische Abklärung oder psychiatrische Mitbehandlung wie auch zum Therapieende.

#### 1 x in 4 Quartalen in Folge, sofern

eine Überweisung vom HAUSARZT/ FACHARZT vorliegt oder es sich um eine quartalsübergreifende psychotherapeutische Behandlung im Rahmen der jeweiligen Therapieserie PTE1(KJ), PTE2(KJ), PTE3(KJ), PTE6 oder PTE7 handelt

60.00

**EUR** 

- und mindestens ein persönlicher oder telemedizinischer Arzt- Patienten-Kontakt stattgefunden hat.
- Diese Leistung ist vom FACHARZT/PSYCHO-THERAPEUT zu erbringen und ist nicht delegierbar (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. e)).
- Nicht abrechenbar von FACHÄRZTEN, die stattdessen die PYP1 oder NP1 abrechnen k\u00f6nnen sowie von Fach\u00e4rzten f\u00fcr Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Letztere k\u00f6nnen stattdessen die Ziffer KJPYP1 (AOK) bzw. die Grundpauschale gem\u00e4\u00df Kapitel 14.2 des EBM \u00fcber die KV abrechnen (Bosch BKK).

#### Ausnahme:

 Z.B. bei Notfällen ist die Direktinanspruchnahme und damit die Abrechnung von PTP1 auch ohne Überweisung möglich. Ziffernübergreifende Regeln

Abrechnungsziffern, -regeln und Vergütungen



## **ABRECHNUNGSSYSTEMATIK**

### Vollversorgungsvertrag mit eigener Vergütungsstruktur





## **DEFINITION ARZT-PATIENTEN-KONTAKT (APK)**

#### APK=

- die Interaktion eines Facharztes und/oder eines medizinisch qualifizierten Praxismitarbeiters und dem Patienten und/oder dessen Bezugsperson
- 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.
- > Telemedizinscher APK: Die Leistung wird ausschließlich z.B. via zertifiziertem Videosystem, Telefon, Messenger erbracht, also nicht am gleichen Ort und/ oder nicht zur gleichen Zeit.

Bitte beachten: Falls in einem Quartal ausschließlich telemedizinische Kontakte stattfinden, bitte den Fall mit der Ziffer **FBE** (Fernbehandlung) kennzeichnen.



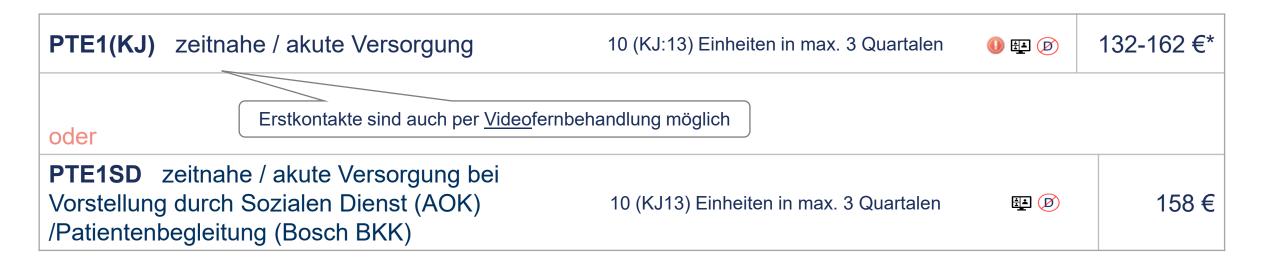
## **GRUNDPAUSCHALE**

PTP1 Grundpauschale	1 x in 4 aufeinanderfolgenden Quartalen	62€
PTP1A Überweisung vom HZV-Hausarzt	additiv zu PTP1	10 € Bosch BKK: 5 €
oder Eingabe der Überweiser LANR und BSNR zur Ziffer		
PTV1 Vertreterpauschale	1x pro Quartal	12,50 €

PTP1 ist nicht abrechenbar von FACHÄRZTEN, die stattdessen PYP1/NP1/KJPYP1 abrechnen können. HZV-Hausärzte rechnen statt PTP1/PTV1 die HZV-Grund- bzw. Vertreterpauschalen ab!



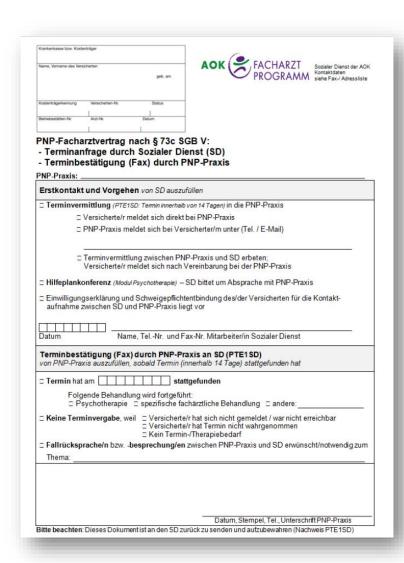
## **AKUTVERSORGUNG – EINZELTHERAPIE**



\*bei Erreichen von 20/30/45/55 Einheiten PTE1(KJ) pro Quartal wird ein Zuschlag von 8/15/25/30 € auf jede PTE1(KJ) erzeugt



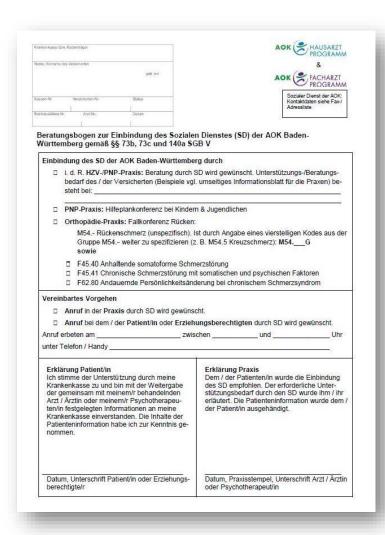
### ABRECHNUNGSVORAUSSETZUNGEN PTE1SD



- Terminanfrage durch Sozialen Dienst (AOK)/Patientenbegleitung (Bosch BKK)
- 2. Therapiebeginn erfolgt innerhalb von 14 Tagen nach Eingang des Formulars
- 3. Rückmeldung der Praxis über dieses Formular



### EINBINDUNG SOZIALER DIENST/PATIENTENBEGLEITUNG



Bei Bedarf kann über dieses Formular ein Einbezug des Sozialen Dienstes bzw. der Patientenbegleitung durch die Praxis erfolgen

Analoges Formular für Patientenbegleitung (Bosch BKK)



## **ERST- UND WEITERBEHANDLUNG – EINZELTHERAPIE**

PTE2(KJ)	Erstbehandlung	20 (KJ:25) Einheiten in max. 4 Quartalen	126 €
PTE3(KJ)	Weiterbehandlung	30 (KJ:38) Einheiten in max. 8 Quartalen	117 €
PTE3TR	Weiterbehandlung bei Traumata	5 Serien á 30 Einheiten in max. 8 Quartalen (insgesamt 150 Einheiten)	117 €
PTE4(KJ)	Niederfrequente Behandlung	6 x pro Quartal, unbegrenzt	117 €

#### Regelungen Einzeltherapie

- Die Reihenfolge der Therapieserien lautet: PTE1-PTE2-PTE3-PTE4
- Am Ende der Ziffer wird das Verfahrenskürzel (V,N,T,P) angegeben (z.B. PTE1V)
- Grundsatz: 1 Einheit (= 50 Min.) pro Tag, im Ausnahmefall sind bis zu 4 Einheiten pro Tag möglich



## **ANALYTISCHE PSYCHOTHERAPIE**

**PTE5** Analytische Psychotherapie

Max. 5 x pro Woche, insgesamt 300 Einheiten



117 €

Achtung: hier gilt das Antrags- und Gutachterverfahren gem. PT-Vereinbarung!



## **GRUPPENTHERAPIE**

PTE6 Gruppenbehandlung kl. Gruppe (2-5 P.)

PTE7 Gruppenbehandlung gr. Gruppe (6-9 P.)

20 Einheiten (á 100 Min.) in max. 6 Quartalen



145 €

82 €

#### Regelungen Gruppentherapie

- eine Verrechnung mit weiteren Einheiten aus dem Kontingent der Einzeltherapie ist möglich
- darüber hinaus kann die Gruppentherapie mit 6 Einheiten pro Quartal fortgeführt werden
- Gruppen können aus Patienten der Regelversorgung, Selektivvertragspatienten und Privatpatienten bestehen
- Bezugspersonengruppen sind möglich
- Gruppentherapie und Einzeltherapie können parallel stattfinden



## **GRUPPENTHERAPEUTISCHE GRUNDVERSORGUNG**

PTE6A Grundversorgung kl. Gruppe (2-5 P.)

Zusätzlich max. 4 Einheiten (á 100 Min.)

Zusätzlich max. 4 Einheiten (á 100 Min.)

82 €

- Als verhaltensmedizinische Basisintervention zusätzlich einmalig abrechenbar
- Kann in eine bestehende Gruppe gemäß PTE6/PTE7 integriert oder ganz unabhängig von einer laufenden Gruppentherapie oder dieser vorgeschaltet abgerechnet werden
- als Auftragsleistung über die Ziffern PTA1A bzw. PTA2A abrechenbar



### **AUFTRAGSLEISTUNGEN GRUPPENTHERAPIE**

- Gruppentherapie kann als Auftragsleistung erbracht und abgerechnet werden.
- Voraussetzung: Zielauftrag (Überweisung) liegt vor.
- Werden Auftragsleistungen abgerechnet sind keine anderen Leistungen des Vertrags abrechenbar





# INTERDISZIPLINÄRE VERSORGUNGSPLANUNG

PTE8 Interdisziplinäre Versorgungsplanung

pro Versorgungplanung





- für Versicherte bis zum vollendeten 21. Lebensjahr
- KJ-Genehmigung erforderlich
- mind, 3 Teilnehmer
- kann persönlich oder telefonisch durchgeführt werden
- Initiiert durch Facharzt/Psychotherapeut (kann von SD/PBG angeregt werden)
- SD/PBG müssen im Vorfeld per "Kurzinformation/-rückmeldung" informiert werden



## **PSYCHOnlineTHERAPIE**

Weiterführende Informationen unter: www.psychonlinetherapie.de

**PSYCHOnlineTHERAPIE** ist eine Form der verzahnten Psychotherapie. Dabei bearbeitet der Patient eigenständig ausgewählte Online-Lektionen, die in die reguläre Behandlung integriert werden. Die Nachbereitung der Online-Lektionen durch den Therapeuten ist über die Ziffer **PTON3** abrechenbar (für Versicherte ab dem 18. Lebensjahr).

PTON3 PSYCHOnlineTHERAPIE

Max. 24 x



20 €

#### Abrechnungsvoraussetzungen:

- KV-Genehmigung f
  ür Verhaltenstherapie
- Nachweis einer Schulung durch die Universität Ulm (Schulungsnachweis bei der MEDIVERBUND AG einreichen)

Anmeldungen zur Schulung per E-Mail an: info@psychonlinetherapie.de



# **ZUSCHLÄGE**

PTZ1(KJ)	KooperationszuschlagSchriftlicher Bericht	1 x pro Quartal		30 €
PTZ3	Kinder- und Jugendlichen Zuschlag bis 21.Lj.	1 x pro Quartal		60 €
PTZ3A	Zuschlag Betreuung Pat. mit geistiger Behinderung	1 x pro Quartal		60 €
PTZ4	Teilnahme Fallkonferenz Rücken	1 x im Krankheitsfall		50 €
PTZ7 stationäre	Zuschlag zeitnahe Anschlussbehandlung nach em Aufenthalt für Neupatienten	20 x innerhalb von 12 Wochen nach Entlassung		15 €
■ Zuschlag	<ul> <li>Zuschlag auf PTE1(KJ) bis PTE3(KJ) bzw. PTE6/PTE7 – es gilt: eine PTZ7 pro Einzelleistung</li> </ul>			
	<ul> <li>Abrechenbar bis zu 20 x innerhalb von max. 12 Wochen nach teil-/stationärer Entlassung aus einer psychiatrischen oder psychosomatischen Einrichtung</li> </ul>			
<ul> <li>Voraussetzung: Beginn der Therapieserie innerhalb von 4 Wochen nach Entlassdatum</li> </ul>				
	oar für "Neupatienten"→ "Neupatient" heißt: Patient war innerhalb der letzten 4 Jahre hnung der Leistung nicht zur psychotherapeutischen Behandlung in der Praxis			



## **INFORMATIONSZIFFERN**

#### **DAE** Diagnosenänderung

Bei wesentlich geänderter/neuer, gesicherter Diagnose → Neubeginn des Behandlungszyklus (PTE1-PTE4) möglich

#### **GDK** Genehmigung durch Krankenkasse (Einzeltherapie)

bei Rückfällen mit unveränderter Diagnosestellung, nach Genehmigung der Krankenkasse → Neubeginn des Behandlungszyklus (ab PTE3) möglich

#### **GDKG** Genehmigung durch Krankenkasse (Gruppentherapie)

Zur Beantragung weiterer 20 Einheiten Gruppentherapie nach Ablauf der Kontingente

#### FBE Fernbehandlung

Zu dokumentieren, wenn im Quartal bei einem Patienten ausschließlich telemedizinische Kontakte erbracht wurden

Merkblatt Infoziffern Psychotherapie:

https://www.medi-verbund.de/facharztvertraege/themenseite-abrechnung/



# ÜBERNAHME AUS LAUFENDER THERAPIE

- Die Übernahme von Patienten aus einer laufenden Therapie gem. EBM ist möglich.
- wenn bereits genehmigungspflichtige Leistungen bzw. Akutbehandlung gem. EBM über KV abgerechnet wurden, kann keine PTE1 abgerechnet werden → die Abrechnung beginnt in solchen Fällen mit PTE2
- Probatorik und Sprechstunde z\u00e4hlen nicht als laufende Therapie



# BEHANDLUNG WÄHREND STATIONÄREM AUFENTHALT

grundsätzlich gilt: während eines stationären Aufenthalts sind keine ambulanten Leistungen abrechenbar

#### Ausnahmeregelung im Modul Psychotherapie im PNP-Vertrag:

Die Vergütungspositionen PTE1SD, PTE1(KJ) – PTE3(KJ) können nach Absprache mit dem behandelnden Kranken-

haus im Einzelfall auch für Patienten abgerechnet werden, die sich noch in stationärer Behandlung befinden, um einen

nahtlosen Übergang aus der stationären in die ambulante psychotherapeutische Versorgung möglich zu machen.



### STRUKTURZUSCHLAG AUF EBM-ZIFFERN

- im Selektivvertrag erbrachte Therapiestunden werden für die Berechnung der Auslastungsquote berücksichtigt, sofern diese in Form sogenannter Pseudo-GOPs in der KV-Abrechnung erscheinen
- für Selektivvertragspatienten kann eine KV-Abrechnungsschein angelegt und die entsprechende Pseudo-GOPs mit der KV-Abrechnung übermittelt werden.
- die entsprechenden Pseudoziffern und weitere Informationen hierzu finden Sie auf der Internetseite der KV Baden-Württemberg: <a href="https://www.kvbawue.de/praxis/abrechnung-honorar/psychotherapeutenhonorare/">https://www.kvbawue.de/praxis/abrechnung-honorar/psychotherapeutenhonorare/</a>



# **ABRECHNUNGSBEISPIEL 1**

Behandlung eines Patienten (AOK) mit mittelschwerer Depression innerhalb von 3 Quartalen mit 10 x zeitnaher Versorgung (PTE1) und 10 x Erstbehandlung (PTE2) insges. 20 Sitzungen				
Grundpauschale PTP1 (1x innerhalb 4 Quartalen)	62,00 €			
Überweisung vom HZV-Hausarzt PTP1A	10,00 €			
3 Pauschalen PTZ1 (KoopZuschlag) für 3 Quartale	90,00 €			
10 Einheiten "zeitnahe Versorgung" PTE1*	1.570,00 €			
10 Einheiten "Erstbehandlung" PTE2	1.260,00 €			
Durchschnittshonorar pro Sitzung 50 Min.	149,60 €			

<sup>\*</sup>bei insgesamt 45 Einheiten PTE1(KJ)/PTE1SD pro Quartal → Zuschlag 25 €, Vergütung je PTE1:157 €



# **ABRECHNUNGSBEISPIEL 2**

Behandlung eines Erwachsenen mit sozialen Ängsten innerhalb von drei Quartalen mit 10 x zeitnahen Versorgung (PTE1) und 15 x Gruppenbehandlung (PTE6)				
Grundpauschale PTP1 (1x innerhalb 4 Quartalen)	62,00 €			
Überweisung vom HZV-Hausarzt PTP1A*	10,00 €			
3 Pauschalen PTZ1 für 3 Quartale	90,00€			
10 Einheiten "zeitnahe Versorgung" PTE1*	1.470,00 €			
15 Einheiten "kleine Gruppe" (3 Personen) PTE6	2.175,00 €			
Durchschnittshonorar pro Sitzung	152,28 €			



<sup>\*</sup>bei insgesamt 30 Einheiten PTE1(KJ)/PTE1SD pro Quartal: Vergütung je PTE1: 147 €

# AGENDA

Grundlagen, Ziele und Systematik

5 Vergütungs- und Abrechnungssystematik

Modul Psychotherapie

Teilnahme des Arztes / Psychotherapeuten 6 Abrechnungsprozess

3 Teilnahme der Versicherten 7 Internetauftritt

**4** Sofortabrechnung nach Einschreibung



## **ABRECHNUNGSPROZESS**

 05. Januar

 Stichtag für Q4

 Stichtag für Q1

 Stichtag für Q2

 Stichtag für Q3

Abrechnungsprüflauf durch die Praxis

Datenübermittlung über Vertragssoftware

Datenempfangsbestätigung von MEDIVERBUND

Abrechnungsprüfung durch MEDIVERBUND und Kasse

Versand Abrechnungsbrief und Patientenauflistung

Auszahlung



#### **ELEKTRONISCHES KORREKTURVERFAHREN**

- Abrechnungskorrekturen können bis zu 12 Monate lang nach Ende des Quartals über die Vertragssoftware durchgeführt werden
- Es muss immer der gesamte Behandlungsfall (inkl. Korrekturen) erneut übermittelt werden und nicht nur die einzelne Leistungsziffern, die korrigieren werden sollen.
- Der neue Datensatz (Leistungen/Diagnosen) ersetzt dann den bisherigen Datensatz.



# **AUSZAHLUNGSPROZESS**

# Monatliche Abschlagszahlungen

- Neurologen, Psychiater, KJ-Psychiater: 19,50 € pro Grundpauschale
- **Psychotherapeuten**: **116,00 €** pro Fall
- Berechnung auf Basis der Abrechnungsdaten des Vorquartals

# Schlusszahlung

ca. 10 Wochen nach dem Abrechnungsstichtag



# **KOSTENÜBERSICHT**

#### Einschreibepauschale

- einmalig 357 € pro Vertragsteilnahme (max. 714 € pro HBSNR)
- Gründe: Vorleistung in der Vertragsentwicklung, Aufbau eines Abrechnungszentrums

#### **Verwaltungskosten auf das Abrechnungshonorar**

- 3,57 % für Mitglieder MEDI BW e.V., BVDN, DPtV, Freie Liste, IGKJPP, DGVT
- 4,165 % für Nichtmitglieder

#### **IT-Kosten**

Je nach Softwareanbieter ca. 60-100 € im Monat



## IT-ANSCHUBFINANZIERUNG DER BOSCH BKK

200 Euro - werden auf Antrag von der Bosch BKK erstattet

300 Euro – werden mit der Abrechnung des ersten Bosch-BKK-Versicherten automatisch vergütet





#### **BOSCH BKK: ANSCHUBFINANZIERUNG**

- 200,00 € erhalten Sie automatisch mit der Abrechnung des ersten Bosch BKK Versicherten von der MEDIVERBUND AG erstattet
- 300,00 € erhalten Sie nach Beantragung von der Bosch BKK
- Zum Aufbau der organisatorischen Strukturen zur Kooperation mit der Patientenbegleitung der Bosch BKK
- Nach Zulassung zum Vertrag mit dem dafür vorgesehenen Faxformular direkt bei der Bosch BKK zu beantragen:

#### Beantragungsformular:

<u>www.medi-verbund.de</u> → Leistungen → Verträge/Abrechnung → AOK/Bosch BKK PNP → Inhalte des Infopaketes → Formular zur Beantragung Bosch BKK Zuschuss





# AGENDA

Grundlagen, Ziele und Systematik

5 Vergütungs- und Abrechnungssystematik

Modul Psychotherapie

2 Teilnahme des Arztes / Psychotherapeuten 6 Abrechnungsprozess

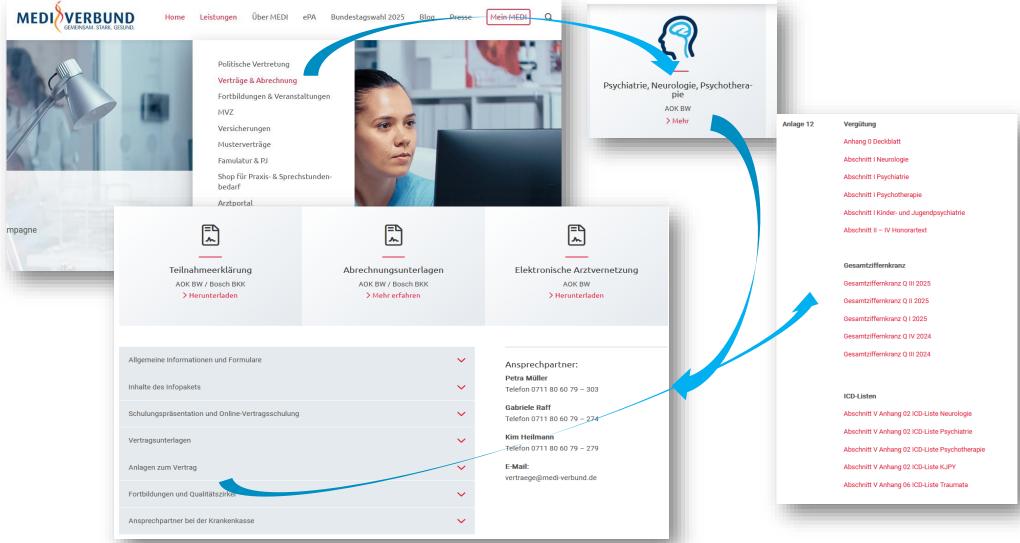
3 Teilnahme der Versicherten 7 Internetauftritt

**4** Sofortabrechnung nach Einschreibung



## www.medi-verbund.de

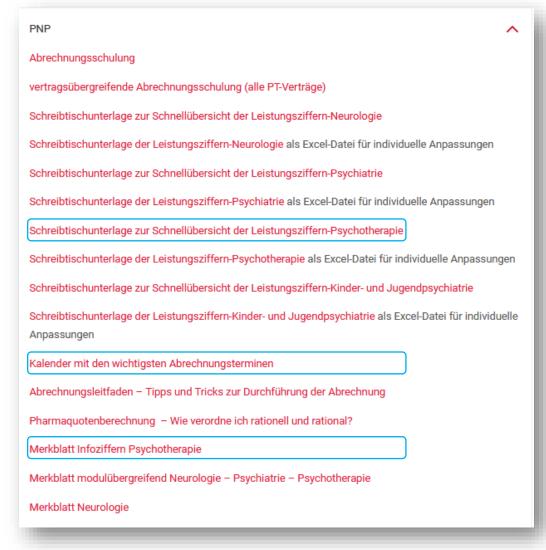
#### **Alle Informationen zum Vertrag**



### THEMENSEITE ABRECHNUNG

#### Alles Wichtige rund um die Abrechnung



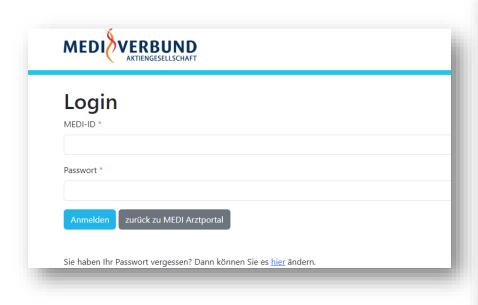


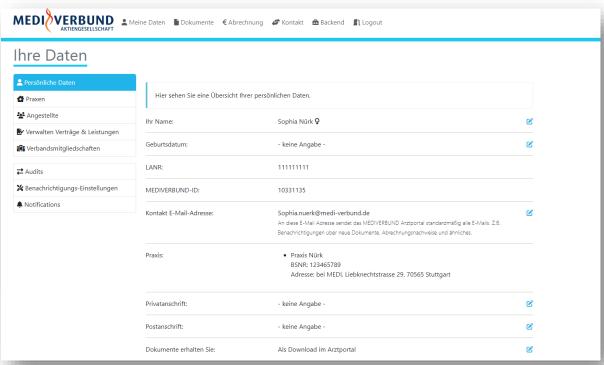


# **ARZTPORTAL**

#### medi-arztportal.de

- Individuelle Dokumente (z.B. Abrechnungsnachweise, Patientenauflistungen Abrechnungsempfangsbestätigung) in digitaler
   Form
- Persönliche Daten, z.B. Angaben zum Leistungsspektrum und Angestellten
- Änderungen können Sie uns einfach und komfortabel über das Arztportal mitteilen
- Persönliche Zugangsdaten erhalten Sie mit Ihrem Starterpaket

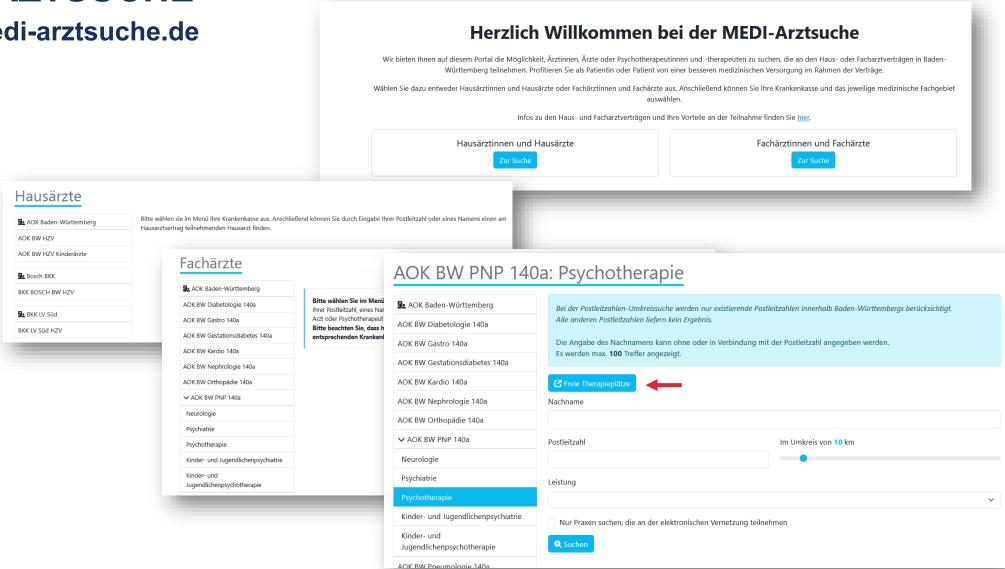






## **ARZTSUCHE**

#### medi-arztsuche.de





# garrioCOM – DER MESSENGER FÜR IHRE PRAXIS garrio.de

#### **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 und Fragebögen
- webbasiert und intuitiv keine Installation notwendig
- DSGVO-konform
- von Praxisteams entwickelt









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:



Praxen, die an den Haus- oder Facharztverträgen der AOK Baden-Württemberg teilnehmen, erhalten garrioCOM kostenlos!



# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

www.medi-verbund.de











Noch Fragen? Sie erreichen uns unter:



Sabriele Raff: 0711 80 60 79 274



vertraege@medi-verbund.de