

VERTRAGSSCHULUNG PT-VERTRAG BKK LV SÜD

Stand 01.11.2025

Hinweis: Zur besseren Lesbarkeit wird in dieser Präsentation das generische Maskulinum verwendet.
Die verwendeten Personenbezeichnungen beziehen sich auf alle Geschlechter.

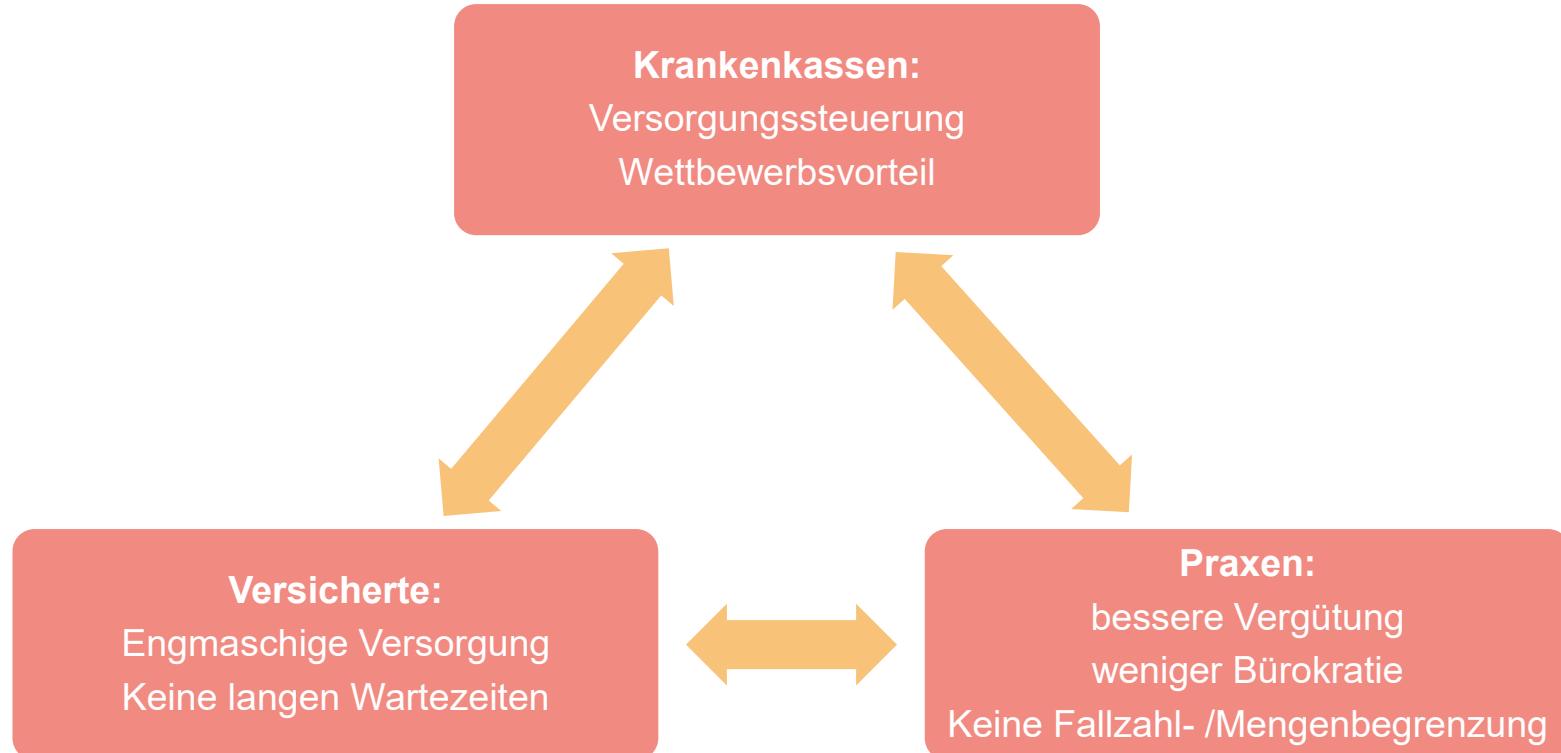
AGENDA

- 1 Grundlagen, Ziele und Systematik**
- 2 Teilnahme des Arztes / Psychotherapeuten**
- 3 Teilnahme der Versicherten**
- 4 Vergütungs- und Abrechnungssystematik**

- 5 Internetauftritt**

WARUM SELEKTIVVERTRÄGE?

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



ZIELE DES VERTRAGS

- Schneller Therapiebeginn ohne Antrags- und Gutachterverfahren
- Vermeidung von Chronifizierung durch zeitnahe psychotherapeutische Intervention
- Stärkung von Kurzzeith therapie und Gruppentherapie
- Reduktion von stationären Aufenthalt en und Arbeitsunfähigkeitszeiten
- Optimierte und effiziente Versorgung von Patienten mit psychischen Erkrankungen

VERTRAGSSYSTEMATIK

- Spezielle Regelungen und Kriterien für die Teilnahme der Ärzte und Psychotherapeuten
- Verpflichtung zur Einhaltung besonderer Anforderungen und Leistungsinhalte
- Keine Anbindung an die HzV (hausarztzentrierte Versorgung)
- Bindung an den einschreibenden Therapeuten für die Dauer der Behandlung
- Ausschreibung aus dem Vertrag nach Therapieende

AGENDA

- 1 Grundlagen, Ziele und Systematik**
- 2 Teilnahme des Arztes / Psychotherapeuten**
- 3 Teilnahme der Versicherten**
- 4 Vergütungs- und Abrechnungssystematik**

- 5 Internetauftritt**

VORTEILE FÜR TEILNEHMENDE ÄRZTE/THERAPEUTEN

- Wegfall des Antrags- und Genehmigungsverfahrens (Ausnahme: analytische Psychotherapie)
- keine Fallzahl- oder Mengenbegrenzungen
- durchschnittlich höhere Vergütung als im KV-System
- erweitertes Spektrum an Therapieverfahren
- wirtschaftliche Sicherung und Planungssicherheit (unbefristeter Vertrag, feste Vergütung)

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 Beitragsbedingungen erfüllen. Teilnahme erfolgt durch die Ärztliche Leitung

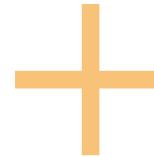
Hausärzte, die über die Voraussetzung zur Erbringung der Richtlinienpsychotherapie verfügen

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

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

TEILNAHMEERKLÄRUNG ZUM VERTRAG

Teilnahmeerklärung BKK LV Süd

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 + Nachweise an MEDIVERBUND senden
8. Ggf. fehlende Nachweise nachreichen (MEDIVERBUND informiert)
9. Zulassungsschreiben („Starterpaket“) von MEDIVERBUND abwarten

BESONDERE ANFORDERUNGEN UND REGELUNGEN

1. Sprechstundenangebot und Terminvergabe

- Erskontakt in der Regel innerhalb von 2 Wochen bzw. innerhalb von 3 Tagen in dringenden Fällen
- Therapiebeginn spätestens 4 Wochen nach Diagnosesicherung bzw. spätestens 7 Tage in dringenden Fällen
- werktägliche Erreichbarkeit (Mo-Fr , mind. 20 Std. wöchentlich)
- Angebot eines Abendtermins pro Woche (bis 20.00 Uhr)

2. Fortbildungen

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

AGENDA

- 1 Grundlagen, Ziele und Systematik**
- 2 Teilnahme des Arztes / Psychotherapeuten**
- 3 Teilnahme der Versicherten**
- 4 Vergütungs- und Abrechnungssystematik**

- 5 Internetauftritt**

VORTEILE FÜR PATIENTEN

- Schnelle Terminvergabe und zeitnauer Therapiebeginn
- Engmaschige und intensive psychotherapeutische Versorgung
- Möglichkeit zur stabilisierenden Behandlung bei Bedarf
- Keine Bindung an ein umfassendes FacharztProgramm

TEILNAHMEBEDINGUNGEN VERSICHERTE

Teilnahmeberechtigte Versicherte:

- Alle Versicherten teilnehmender BKK (gem. Anlage 10) mit vorliegender F-Diagnose
 - unabhängig von einer Teilnahme am Hausarztvertrag
 - unabhängig vom Wohnort des Versicherten

Regelungen für eingeschriebene Versicherte:

- Bindung für die Dauer der psychotherapeutischen Behandlung an den einschreibenden Therapeuten
- keine Bindung an ein FacharztProgramm (andere Fachrichtungen nicht betroffen)
- Vertragsteilnahme endet im Regelfall bei Behandlungsende durch Ausschreibung

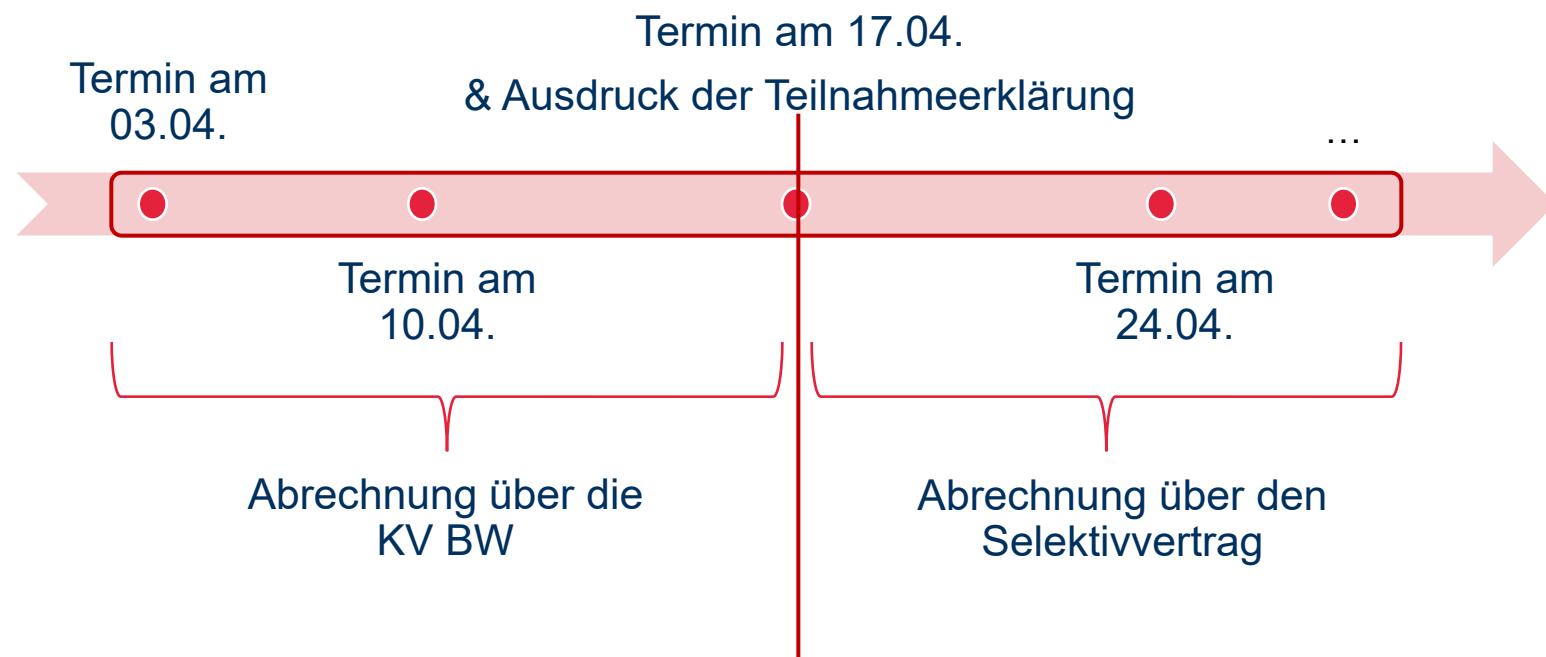
VERSICHERTEINSCHREIBUNG

1. Teilnahmeerklärung inkl. Patienteninformation über die Vertragsssoftware ausdrucken (2 Exemplare)
 2. Therapeut und Patient unterzeichnen jeweils beide Exemplare
 3. Übermittlung des elektronischen Datensatzes über die Vertragsssoftware unter Angabe des patientenindividuellen Teilnahmecodes

Krankenkasse bzw. Kostenträger					
Name, Vorname des Versicherten geb. am					
Kostenträgerkennung	Versichert-Nr.	Status			
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum			
+ TE-ID +					
Angaben zur Therapie:					
1. Diagnose(n) (ICD-10): _____ 2. Vorgesehenes psychotherapeutisches Verfahren					
<input checked="" type="checkbox"/> Verhaltenstherapie <input type="checkbox"/> Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie <input checked="" type="checkbox"/> neuroläufige Verfahren <input type="checkbox"/> Neuropsychologie <input type="checkbox"/> Analytische Psychotherapie					
3. Die Indikation einer Psychotherapie nach dem oben genannten Vertrag ist gegeben.					
Teilnahmeerklärung: Hiermit erkläre ich, <ul style="list-style-type: none"> • dass ich gemäß dem mir vorgestellten Versorgungsangebot im Rahmen der besonderen Versorgung behandelt werden möchte. • dass ich über die Inhalte des Versorgungsangebotes und über die beteiligten Leistungserbringer informiert wurde. • dass ich die Patienteninformation über eine besondere psychotherapeutische Versorgung erhalten habe und mit den darin beschriebenen Inhalten einverstanden bin. • dass die Teilnahme an diesem Vertrag freiwillig ist und ich meine Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe ohne Angaben von Gründen schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift gegenüber meiner Betriebskrankenkasse widerrufen kann. 					
Mir ist bekannt, <ul style="list-style-type: none"> • dass die Teilnahme an diesem Vertrag grundsätzlich mit dem Tag der Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung beginnt. • dass meine Teilnahme 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. • 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. • dass ich aus wichtigem Grund (z.B. Wohnwechsel, gestörtes Arzt-Patientenverhältnis) jederzeit gegenüber meiner Betriebskrankenkasse kündigen kann. • dass mit dem Ende der Mitgliedschaft bei meiner Betriebskrankenkasse auch meine Teilnahme an diesem Vertrag endet. • dass ich während meiner Teilnahme an diesem Vertrag an den beteiligten Leistungserbringer gebunden bin und nicht mehr an diesem besonderen Versorgungsangebot teilnehmen kann, falls ich mich bringer an die Bindung halte. <p>Ja, ich möchte mit Unterzeichnung der Erklärung an der angebotenen Versorgung teilnehmen.</p>					
Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung: Ich erkläre hiermit, dass ich die Patienteninformation zum Datenschutz und zur Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) erhalten habe und ich die Teilnahme an dieser annehme, sofern der Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung im Rahmen der Teilnahme am Vertrag einverstanden bin. Ich bin darüber informiert, dass ich damit auch die Einwilligung in die beschriebene Übermittlung meiner fallbezogenen Behandlungs-, Diagnose-, Abrechnungs- und Verordnungsdaten eraffe. Zudem erhalte ich eine Mehrfachfolge dieser Teilnahmeerklärung. Mir ist bekannt, dass ich mein Einverständnis freiwillig und jederzeit widerrufen kann. Dies hat zur Folge, dass ich nicht weiter an der Versorgung teilnehmen kann.					
<table border="1" style="width: 100%; height: 80px;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center; padding-top: 10px;"><TE-Code:></td> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> </table>			<TE-Code:>		
<TE-Code:>					
Datum, Unterschrift des Versicherten/ge setzlichen Vertreters					
Vertragsarztausweis/Unterschrift des Arztes/Psychotherapeuten					

ABRECHNUNGSBEGINN

- Die Abrechnung im Vertrag beginnt **ab dem Druckdatum der Versichertenteilnahmeerklärung**



BEENDIGUNG DER VERSICHERTEILNAHME

Krankenkasse bzw. Kooperationspartner
Name, Vorname des Versicherten
geb. am
Kontaktdaten der Klinik
Versicherten-Nr.
Stilus
Betriebsziffer-Nr.
Arc-Nr.
Datum

BKK Landesverband Süd

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 BKK**.
Kontaktdaten der zuständigen BKK finden Sie unter:
www.medi-verbund.de → Leistungen → Verträge & Abrechnung → Psychotherapie BKK Landesverband Süd
→ 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 am verstorben.	
5. Sonstiger Grund	

Datum, Unterschrift, Stempel

Die Vertragsteilnahme des Patienten endet im Regelfall mit Beendigung der Therapie:

1. **Beendigungsmitteilung** (Anl. 06) in der Vertragssoftware ausdrucken
2. Abrechnungsziffer **PTZ5** eintragen
3. Beendigungsmitteilung **per Post** an die jeweilige BKK versenden

Bei Kassenwechsel des Versicherten (auch innerhalb des PT-Vertrags BKK LV Süd) endet die Vertragsteilnahme

AGENDA

- 1 Grundlagen, Ziele und Systematik**
- 2 Teilnahme des Arztes / Psychotherapeuten**
- 3 Teilnahme der Versicherten**
- 4 Vergütungs- und Abrechnungssystematik**

- 5 Internetauftritt**

DOKUMENTE ZUR ABRECHNUNG

- **Ziffernkranz**

Legt den Leistungsumfang des Vertrages fest

- **ICD-Liste**

Auflistung und Zuordnung der Diagnosen, welche für die Abrechnung bestimmter Ziffern vorliegen müssen

- **Honoraranlage**

Enthält die Abrechnungsziffern, Abrechnungsregeln und Vergütungen

www.medi-verbund.de

→ Leistungen → Verträge & Abrechnung
→ PT BKK LV Süd → Anlagen zum Vertrag

ZIFFERNKRANZ (ANLAGE 8)



Anlage 8
Versorgungsziffernkranz

GOP	GO-Nr Text
01100	Unvorhergesehene Inanspruchnahme I
01101	Unvorhergesehene Inanspruchnahme II
01102	Inanspruchnahme an Samstagen
01439	Betreuung eines Patienten im Rahmen einer Videosprechstunde
01450	Zuschlag zur Betreuung eines Patienten im Rahmen einer Videosprechstunde
01451	Anschubförderung für Videosprechstunden gemäß Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag Ärzte (BMV-Ä) im Rahmen der Betreuung von Patienten in der haus-/fachärztlichen Versorgung
01601	Individueller Arztbrief
01602	Mehrfertigung (z. B. Kopie) eines Berichtes oder Briefes an den Hausarzt
01605	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 01600 bis 01601
01610	Bescheinigung zur Belastungsgrenze
01611	Verordnung von medizinischer Rehabilitation
01612	Konsiliarbericht vor Psychotherapie
01620	Bescheinigung oder Zeugnis
01621	Krankheitsbericht
01622	Kurplan, Gutachten, Stellungnahme
01623	Kurvorschlag
22210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
22211	Grundpauschale 6. bis 59. Lebensjahr
22212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
22216	Zuschlag für die psychotherapeutisch-medizinische Grundversorgung
22218	Zuschlag zur GOP 22216
22219	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 22210 bis 22212
22220	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)
22221	Psychosomatik (Einzelbehandlung)
22222	Psychotherapeutisch medizinische Behandlung (Gruppenbehandlung)
23210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
23211	Grundpauschale 6. bis 59. Lebensjahr
23212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
23214	Grundpauschale Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
23216	Zuschlag für die psychotherapeutische Grundversorgung
23218	Zuschlag zur GOP 23216
23220	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)
30930	Testverfahren, neuropsychologische
30931	Probatorische Sitzung
30932	Neuropsychologische Therapie (Einzelbehandlung)
30933	Neuropsychologische Therapie (Gruppenbehandlung)
30934	Erstellung eines Therapieplans
30935	Bericht bei Therapieveränderung

im Ziffernkranz
enthaltene EBM-Ziffern dürfen für
eingeschriebene
Versicherte nicht
mehr über die KV
abgerechnet werden

ICD-LISTE (ANLAGE 3 ANHANG 2)

Bei Vorliegen gekreuzter Diagnosen sind entsprechende Leistungen

ICD	ICD_Bezeichnung	PTZ1 Kooperationszuschlag	PTZ3 Kinder- und Jugend akute/ zeitnahe Versorgung	PTE1 akute/ zeitnahe Versorgung	PTE2 KJ Erstbehandlung	PTE2 KJ Erstbehandlung	PTE3 Weiterbehandlung
F33.1	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	x	x	x	x	x	x
F33.2	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome	x	x	x	x	x	x
F33.3	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen	x	x	x	x	x	x

HONORARANLAGE (ANLAGE 3)

Ziffernübergreifende Regeln

2. Einzelleistungen	
Berücksichtigte Therapieverfahren:	
<ul style="list-style-type: none"> • Verhaltenstherapie sowie ggf. dazugehörige Methoden und Techniken (V) • Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie sowie ggf. dazugehörige Methoden und Techniken (T) • Neue Therapieverfahren/-techniken/-methoden (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 (PTE5) 	
Hierfür können die Ziffern in der Vertragssoftware mit der entsprechenden Endung ausgewählt werden.	
Die Reihenfolge im Behandlungszyklus (PTE1-PTE4) lautet –abhängig vom Krankheitsbild und –verlauf PTE1 (KJ) – PTE2 (KJ) – PTE3 (KJ) – PTE4 (KJ). Es können Behandlungsserien entfallen bzw. ausgelassen werden.	
Ein Neubeginn des Behandlungszyklus (PTE1-PTE4; PTE6 / PTE7) kann bei entsprechender, wesentlich geänderter, gesicherter Diagnose erfolgen. Eine wesentlich geänderte, gesicherte Diagnose (DAE)	
<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 Einschreibezeitraumes frühestens nach Ablauf von 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 Einschreibezeitraumes eines Versicherten, von einem gemäß § 3 Nr. 2 lit. a) Absatz 1 dieses Vertrags teilnahmeberechtigten Facharztes oder Psychotherapeuten durch Vorlage eines Überweisungsscheins bestätigt werden. 	
Überschreitet die Anzahl der mit DAE gekennzeichneten Behandlungsfälle eines teilnehmenden Leistungserbringers im Abrechnungsquartal 10 % der insgesamt abgerechneten Behandlungsfälle nach diesem Vertrag, kann MEDIVERBUND eine Prüfung gemäß § 5 Nr. 3 Abs. 3 i.V. § 9 Nr.1 Abs. 10 veranlassen.	

Abrechnungsziffern, - regeln und Vergütungen

Position	Leistungsinhalt	Praxisbezogene Vergütungsregeln	Entgelt-schlüssel	Ver-gütun
PTE1 bzw. PTE1KJ	Akute/ zeitnahe Versorgung Psychotherapie – Einzeltherapie Psychotherapieverfahren <ul style="list-style-type: none"> • Verhaltenstherapie V Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie T • Neue Therapieverfahren/-techniken/-methoden N • neuropsychologische Therapie P -methoden oder 	<ul style="list-style-type: none"> • Diese Leistung ist vom FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT zu erbringen (persönlich oder telemedizinisch) und ist nicht delegierbar (Abschnitt I. Ziffer I. Abs. 2 lit. e). Der erstmalige Kontakt zu einem Versicherten erfordert einen persönlichen Kontakt oder eine Videosprechstunde. • bei Vorliegen einer entsprechenden gesicherten Diagnose gemäß Anhang 2 dieser Anlage • max. 10 Einheiten (à vollendete 50 Minuten) innerhalb von max. 3 Quartalen in Folge (Behandlungsserie PTE1), Grundsatz: 1 Einheit pro Tag, Ausnahme: z. B. bei Angststörungen, Kriseninterventionen ggf. auch bis max. 4 Einheiten pro Tag, • für Kinder und Jugendliche als PTE1KJ max. 13 Einheiten unter Einbeziehung der Bezugsperson(en), 	PTE1V PTE1T PTE1N PTE1P PTE1KJV PTE1KJT PTE1KJN PTE1KJP	145 €

ABRECHNUNGSSYSTEMATIK

Vollversorgungsvertrag mit eigener Vergütungsstruktur

Grundpauschale

+

Einzelleistungen

+

Zuschläge

oder

Auftragsleistungen

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.
 - **Telemedizinischer 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.

LEGENDE

-  Fernbehandlung möglich (telemedizinischer APK per Video, Telefon oder Messenger möglich)
-  nicht delegierbare Leistung
-  nur abrechenbar bei Vorliegen gesicherter Diagnosen (gem. ICD-Liste)
-  wird bei Vorliegen der Voraussetzungen automatisch erzeugt
-  es muss ein entsprechender Nachweis bei der MEDIVERBUND AG vorliegen

GRUNDPAUSCHALE

PTP1 Grundpauschale

1 x in 4 aufeinanderfolgenden Quartalen



60 €

Leistungsinhalt:

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

AKUTVERSORGUNG – EINZELTHERAPIE

PTE1(KJ) zeitnahe/akute Versorgung	10 (KJ:13) Einheiten in max. 3 Quartalen	①   	145 €
oder	Erstkontakte sind auch per <u>Videofernbehandlung</u> möglich		
PTE1VM(KJ) zeitnahe/ akute Versorgung bei Vorstellung durch Versorgungsmanagement der BKK	10 (KJ13) Einheiten in max. 3 Quartalen	 	145 €

ABRECHNUNGSVORAUSSETZUNGEN PTE1VM(KJ)



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

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

Datum _____ MitarbeiterIn 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 tieferpsychologisch fundierte Psychotherapie analytische Psychotherapie
 sonstige Therapie

Beschriftung 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

1. Terminanfrage durch Versorgungsmanagement der jeweiligen BKK über dieses Formular
2. Therapiebeginn erfolgt innerhalb von 14 Tagen nach Eingang des Formulars
3. Rückmeldung der Praxis über dieses Formular

ERST- UND WEITERBEHANDLUNG – EINZELTHERAPIE

PTE2(KJ)	Erstbehandlung	20 (KJ:25) Einheiten in max. 4 Quartalen		121 €
PTE3(KJ)	Weiterbehandlung*	30 (KJ:38) Einheiten in max. 8 Quartalen		110 €
PTE3TR	Weiterbehandlung bei Traumata	20(V) /40(T) E. in max. 8 Quartalen		110 €
PTE4(KJ)	Niederfrequente Behandlung	6 x pro Quartal		110 €

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
- beim Übergang in PTE3 ist das Einholen einer Zweitmeinung i.R. einer Intervisionsgruppe vorgesehen

ANALYTISCHE PSYCHOTHERAPIE

PTE5 Analytische Psychotherapie

Max. 5 x pro Woche, insgesamt 300 Einheiten



110 €

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

GRUPPENTHERAPIE

PTE6	Gruppenbehandlung kl. Gruppe (2-5 P.)	20 Einheiten (á 100 Min.)	⚠️ ⓘ️ 🚫	145 €
PTE7	Gruppenbehandlung gr. Gruppe (6-9 P.)			77 €

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

AUFTAGSLEISTUNGEN GRUPPENTHERAPIE

- Gruppentherapie kann als Auftragsleistung erbracht und abgerechnet werden.
- Voraussetzung: Zielauftrag (Überweisung) liegt vor.
- eine parallele Einschreibung beim Gruppentherapeut ist möglich, dieser rechnet Auftragsleistungen ab.
- Werden Auftragsleistungen abgerechnet sind keine anderen Leistungen des Vertrags abrechenbar

PTA1 Auftragsleistung kl. Gruppe (2-5 P.)	60 Einheiten	⚠️ ⓘ️ 🚫	145 €
PTA2 Auftragsleistung gr. Gruppe (6-9 P.)			77 €
PTPA1 Grundpauschale bei Auftragsleistung	1 x in 4 aufeinanderfolgenden Quartalen	💻 🚫	30 €

INTERDISZIPLINÄRE VERSORGUNGSPLANUNG

PTE8 Interdisziplinäre Versorgungsplanung

pro Versorgungsplanung



60 €

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

ZUSCHLÄGE

PTZ1(KJ)	Kooperationszuschlag	Schriftlicher 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 €
PTZ5	Mitteilung über Beendigung der Versichertenteilnahme				5 €
PTQ1	Zuschlag Videosprechstunde		Je PTP1		4 €

Nachweis: zertifizierte Fernbehandlungssoftware

ZUSCHLÄGE

PTZ7 Zuschlag zeitnahe Anschlussbehandlung
nach stationärem Aufenthalt für Neupatienten

20 x innerhalb von 12 Wochen nach Entlassung



15 €

- Zuschlag auf PTE1(KJ) bis PTE3(KJ) bzw. PTE6/PTE7 – es gilt: eine PTZ7 pro Einzelleistung
- Abrechenbar bis zu 20 x innerhalb von max. 12 Wochen nach teil-/stationärer Entlassung aus einer psychiatrischen oder psychosomatischen Einrichtung
- Voraussetzung: Beginn der Therapieserie innerhalb von 4 Wochen nach Entlassdatum
- abrechenbar für „Neupatienten“ → „Neupatient“ heißt: Patient war innerhalb der letzten 4 Jahre vor Abrechnung der Leistung nicht zur psychotherapeutischen Behandlung in der Praxis

FRAGEBÖGEN QUALITÄTSSICHERUNG

Zur Qualitätssicherung werden im PT-Vertrag BKK LV Süd jeweils zur 3., 15. und 30. Einzeltherapiesitzung die Fragebögen GAD-7 und PHQ-9 an Patienten ab 18 Jahren ausgegeben.

Die anschließende Auswertung ist abrechenbar.

PTQS1	Fragebögen bis zur 3. Sitzung	einmal	  	20 €
PTQS2	Fragebögen 15. Sitzung	einmal	  	20 €
PTQS3	Fragebögen 30. Sitzung	einmal	  	20 €

Die Fragebögen sind in der Vertragssoftware hinterlegt

Tipp: nutzen Sie zur digitalen Übermittlung an den Patienten den Messenger garrioCOM

Weitere Informationen finden Sie im „Merkblatt Fragebögen“:

www.medi-verbund.de/facharztverträge/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 zählen nicht als laufende Therapie
- Zur Kennzeichnung wird die Infoziffer „**URT**“ am 1. Behandlungstag als Leistung angegeben

MÖGLICHKEITEN ZUM NEUSTART DER THERAPIESERIE(N)

1. Diagnosenänderung – DAE

- bei wesentlicher Änderung der Diagnose ist es möglich, die Therapieserie neu zu starten
- Bitte beachten Sie die Abrechnungsregeln zur DAE gem. Honoraranlage

2. Genehmigung durch Krankenkasse – GDK

- Bei Rückfällen mit unveränderter Diagnose, kann bei der Krankenkasse ein Antrag auf Genehmigung neuer Therapieeinheiten gestellt werden
- Die Abrechnung von GDK ist einmal innerhalb von 4 Quartalen in Folge möglich

Merkblatt Infoziffern Psychotherapie:

<https://www.medi-verbund.de/facharztverträge/themenseite-abrechnung/>

ABRECHNUNGSBEISPIEL

Behandlung eines Erwachsenen mit Bulimie (F50.2G) innerhalb von 3 Quartalen mit 10 x zeitnaher Versorgung (PTE1) und 15 x Gruppenbehandlung (PTE6)	
Grundpauschale PTP1 (1x innerhalb 4 Quartalen)	60,00 €
Fragebögen Qualitätssicherung PTQS1 (3. Sitzung)	20,00 €
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	151,80 €



ABRECHNUNGSPROZESS



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.

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

AGENDA

- 1 Grundlagen, Ziele und Systematik**
- 2 Teilnahme des Arztes / Psychotherapeuten**
- 3 Teilnahme der Versicherten**
- 4 Vergütungs- und Abrechnungssystematik**

5 Internetauftritt

Alle Informationen zum Vertrag

The screenshot shows the Medi-Verbund website with several highlighted sections:

- Top Navigation:** Home, Leistungen, Über MEDI, ePA, Bundestagswahl 2025, Blog, Presse, Mein MEDI, Q.
- Left Sidebar:** Political representation, Contracts & Billing, Training & Events, MVZ, Insurances, Model Contracts & PJ, Shop for Practice & Consulting Hours, Doctor Portal.
- Middle Content Area:** A doctor working at a computer.
- Bottom Content Area:** Participation declaration (Teilnahmeerklärung), Billing documents (Abrechnungsunterlagen), Electronic physician networking (Elektronische Arztvernetzung).
- Right Sidebar:** General information and forms, Training presentation and online contract training, Contract documents, Agreements, Continuing education and quality circles, Contact person with the health insurance company.
- Zoomed-in View:** Shows the "Psychotherapie" section under "Psychiatrie, Neurologie, Psychotherapie". It includes links for OK BW, GWQ, and "Mehr". Below it is another "Psychotherapie" section with GWQ and "Mehr". The right sidebar lists "Anlage 12 Vergütung" (including honoraria tables for various specialties) and "Gesamtziffernkranz" (including tables for Neurology, Psychiatry, Psychotherapy, and Trauma).

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

hier ändern.'"/>

Hier sehen Sie eine Übersicht Ihrer persönlichen Daten.	
Ihr Name:	Sophia Nürk ♀
Geburtsdatum:	- keine Angabe -
LANR:	11111111
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

ARZTSUCHE

medi-arztsuche.de

Herzlich Willkommen bei der MEDI-Arztsuche

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](#)

BKK LV Süd Psychotherapie § 140a

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.

Freie Therapieplätze

Hier finden Sie die teilnehmenden Betriebskrankenkassen

Nachname

Postleitzahl

Im Umkreis von 10 km

Leistung

Möglichkeit zur Meldung freier Therapieplätze in der Psychotherapie

Red arrow pointing to the "Freie Therapieplätze" checkbox.

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
AOK BW Pneumologie 140a
AOK BW Rheumatologie 140a
AOK BW Urologie 140a
▼ BKK LV Süd
BKK LV Süd Gastro 140a
BKK LV Süd Kardio 140a

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 Praxisteam 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:



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

www.medi-verbund.de



Noch Fragen? Sie erreichen uns unter:



Gabriele Raff: 0711 80 60 79 274



vertraege@medi-verbund.de