

VERTRAGSSCHULUNG PT-VERTRAG GWQ

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 Kurzzeittherapie und Gruppentherapie
- Reduktion von stationären Aufenthalten 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

5 Internetauftritt

2 Teilnahme des Arztes / Psychotherapeuten

3 Teilnahme der Versicherten

4 Vergütungs- und Abrechnungssystematik

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 Beitrittsbedingungen erfüllen.
Teilnahme erfolgt durch die Ärztliche Leitung

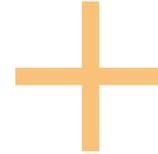
Hausärzte, die über die Voraussetzung zur Erbringung der Richtlinienpsychotherapie verfügen

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)

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

5 Internetauftritt

2 Teilnahme des Arztes / Psychotherapeuten

3 Teilnahme der Versicherten

4 Vergütungs- und Abrechnungssystematik

VORTEILE FÜR PATIENTEN

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

TEILNAHMEBEDINGUNGEN VERSICHERTE

Teilnahmeberechtigte Versicherte:

- Alle Versicherten der Mercedes Benz BKK 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

VERSICHERTENEINSCHREIBUNG

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

Antrag auf Psychotherapie - Teilnahme- und Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung

Mercedes-Benz B^U

Besondere psychotherapeutische

+ TE-ID +

I. Angaben zur Therapie:

1. Diagnose(n) (ICD-10): _____
2. Vorgesehenes psychotherapeutisches Verfahren
 Verhaltenstherapie Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
 neue/übende Verfahren Neuropsychologie
3. Die Indikation einer Psychotherapie nach dem oben genannten Vertrag ist gegeben.

II. Teilnahmeerklärung
Ich erkläre hiermit meine Teilnahme an der besonderen psychotherapeutischen Versorgung im Rahmen des oben genannten Vertrags. Ich bin mir bewusst, dass ich meine Teilnahme an der besonderen psychotherapeutischen Versorgung im Rahmen des oben genannten Vertrags freiwillig und mit meinem Willen nicht befristet bestätige. Ich bin bereit, meine Teilnahme an der besonderen psychotherapeutischen Versorgung im Rahmen des oben genannten Vertrags zu beenden, wenn ich dies wünschen möchte. Ich bin bereit, meine Teilnahme an der besonderen psychotherapeutischen Versorgung im Rahmen des oben genannten Vertrags zu beenden, wenn ich dies wünschen möchte. Ich bin bereit, meine Teilnahme an der besonderen psychotherapeutischen Versorgung im Rahmen des oben genannten Vertrags zu beenden, wenn ich dies wünschen möchte.

III. Einverständnis zur Datenverarbeitung
Ich erkläre hiermit meine Einwilligung in die Datenverarbeitung meiner personenbezogenen Daten durch die Mercedes-Benz B^U für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen. Ich bin mir bewusst, dass die Datenverarbeitung für die Datenverarbeitung, ohne die meine Teilnahme an der besonderen psychotherapeutischen Versorgung im Rahmen des oben genannten Vertrags nicht möglich ist, erforderlich ist. Ich habe jederzeit das Recht, meine Daten über mich bei allen Beteiligten einzusehen, abzurufen und die Berichtigung, Einschränkung, Übertragung und Löschung zu verlangen.

Antrag 1

Die für die Versorgung auf der Grundlage der gesetzlichen Anforderungen (§ 304 SGB V i.V. mit § 84 SGBV X) erhobenen 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. 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 verlangen.

Einwilligung in die Datenübermittlung von Teilnahmedaten für Abrechnungszwecke
Ich bin damit einverstanden, dass meine Krankenkasse meinen Leistungsanbieter oder den mit der Abrechnung beauftragten Dienstleister über den aktuellen Stand meiner Teilnahme informiert.

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 übermitteln darf: MEDIVERBUND AG, Liebknechtstr. 29, 70565 Stuttgart.

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 Vertragskontrollings 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. 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.

Datum, Unterschrift des Versicherten oder des gesetzlichen Vertreters

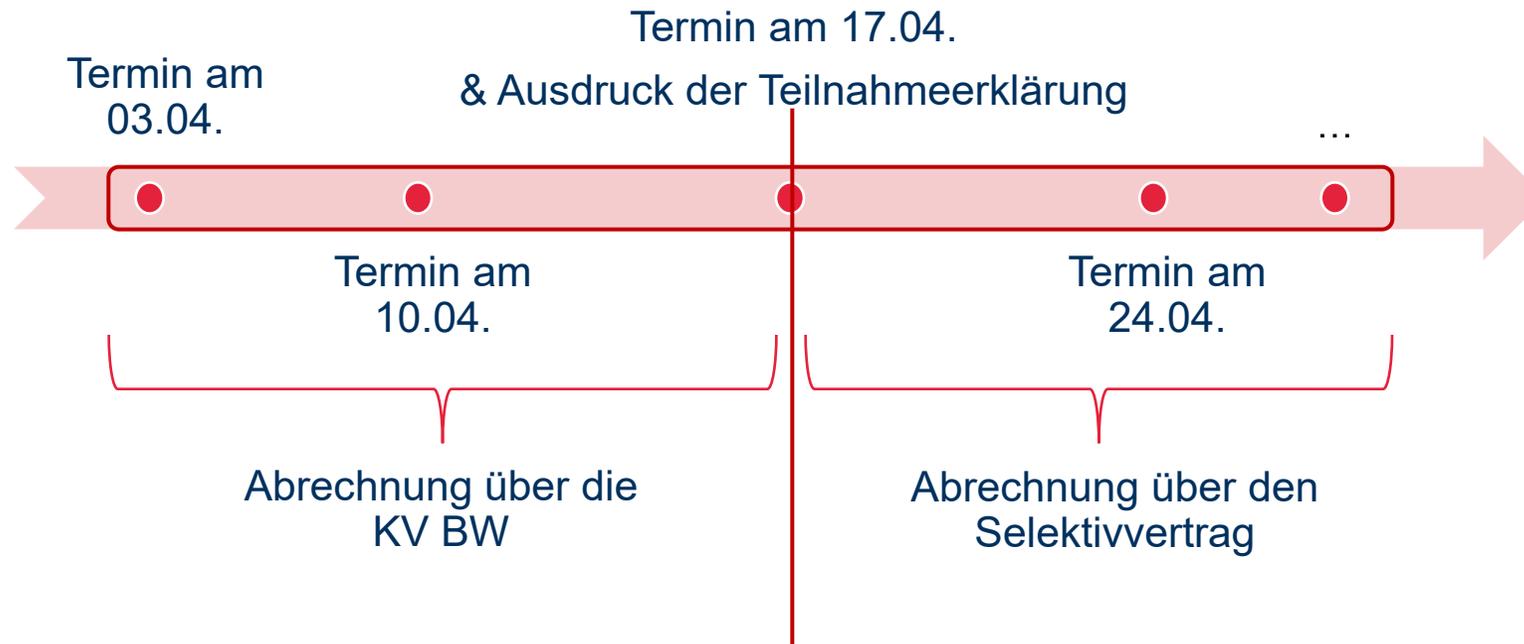
<TE-Code>

Vertragsnummer

Einverständniserklärung des Versicherten

ABRECHNUNGSBEGINN

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



BEENDIGUNG DER VERSICHERTEnteILNAHME

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten	geb. am	
Kostenübernahme	Versicherten-Nr.	Stapel
Berufsklassen-Nr.	Arzt-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.
Kontaktdaten der zuständigen Krankenkasse finden Sie unter:
www.medivertbund-sg.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:

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 endet die Vertragsteilnahme

AGENDA

1 Grundlagen, Ziele und Systematik

5 Internetauftritt

2 Teilnahme des Arztes / Psychotherapeuten

3 Teilnahme der Versicherten

4 Vergütungs- und Abrechnungssystematik

DOKUMENTE ZUR ABRECHNUNG

- **Ziffernkranz**
Legt den Leistungsumfang des Vertrages fest
- **Honoraranlage**
Enthält die Abrechnungsziffern, Abrechnungsregeln und Vergütungen

www.medi-verbund.de

→ Leistungen → Verträge & Abrechnung
→ PT-Vertrag GWQ → Anlagen zum Vertrag

ZIFFERNKRANZ (ANLAGE 9)

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

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

HONORARANLAGE (ANLAGE 8)

Ziffernübergreifende Regeln

Abrechnungsziffern, -regeln und Vergütungen

2. Einzelleistungen
<p>Berücksichtigte Therapieverfahren:</p> <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 (Systemische Psychotherapie, Hypnotherapie, Interpersonelle Psychotherapie, EMDR) (N) Diese Leistungen können im Rahmen der durch den wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie bzw. den Gemeinsamen Bundesausschuss anerkannten Anwendungsbereiche erbracht werden. • neuropsychologische Therapie (P) • Analytische Psychotherapie (PTE5) <p>Hierfür können die Ziffern in der Vertragssoftware mit der entsprechenden Endung ausgewählt werden.</p> <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.</p> <p>Eine wesentlich geänderte, gesicherte Diagnose (DAE)</p> <ul style="list-style-type: none"> • kann bei Übernahme aus der Richtlinienherapie (URT) frühestens 6 Monate nach dem letzten Behandlungstag der Richtlinienherapie geltend gemacht werden, • kann innerhalb desselben Einschreibzeitraumes 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 Einschreibzeitraumes eines Versicherten, von einem gemäß § 3 Nr. 2 lit. a) Absatz 1 dieses Vertrags teilnahmeberechtigten Facharztes oder Psychotherapeuten durch Vorlage eines Überweisungsscheins bestätigt werden.

Position	Leistungsinhalt	Praxisbezogene Vergütungsregeln	Entgelt-schlüssel	Vergütun
PTE1 bzw. PTE1KJ	<p>Akute/ zeitnahe Versorgung Psychotherapie – Einzeltherapie Psychotherapieverfahren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verhaltenstherapie V • Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie T • Neue Therapieverfahren/-techniken/-methoden N • neuropsychologische Therapie P <p>-methoden oder</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diese Leistung ist vom FACHARZT/PSYCHOTHE-RAPEUT 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), 	<p>PTE1V PTE1T PTE1N PTE1P</p> <p>PTE1KJV PTE1KJT PTE1KJN PTE1KJP</p>	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	  	145 €
oder Erstkontakte sind auch per <u>Videofernbehandlung</u> möglich			
PTE1VM(KJ) zeitnahe/ akute Versorgung bei Vorstellung durch Versorgungsmanagement der Mercedes Benz BKK	10 (KJ13) Einheiten in max. 3 Quartalen	 	145 €

ABRECHNUNGSVORAUSSETZUNGEN PTE1VM(KJ)

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

Nachname, Vorname der/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 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 _____ 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 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 _____

- Terminanfrage durch Versorgungsmanagement der Krankenkasse über dieses Formular
- Therapiebeginn erfolgt innerhalb von 14 Tagen nach Eingang des Formulars
- Rückmeldung der Praxis über dieses Formular

bei Befundanforderungen in Ausnahmefällen Bericht an den Medizinischen Dienst der Krankenkassen

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	40 Einheiten in max. 8 Quartalen	  	110 €
PTE4(KJ) Niedermfrequente 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 Interventionsgruppe 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!

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

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

AUFTRAGSLEISTUNGEN 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 Versorgungsmanagement der Krankenkasse

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 €
PTZ6	Befundbericht an MDK (auf Anforderung VM)	1 x pro Quartal	  	30 €
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

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:

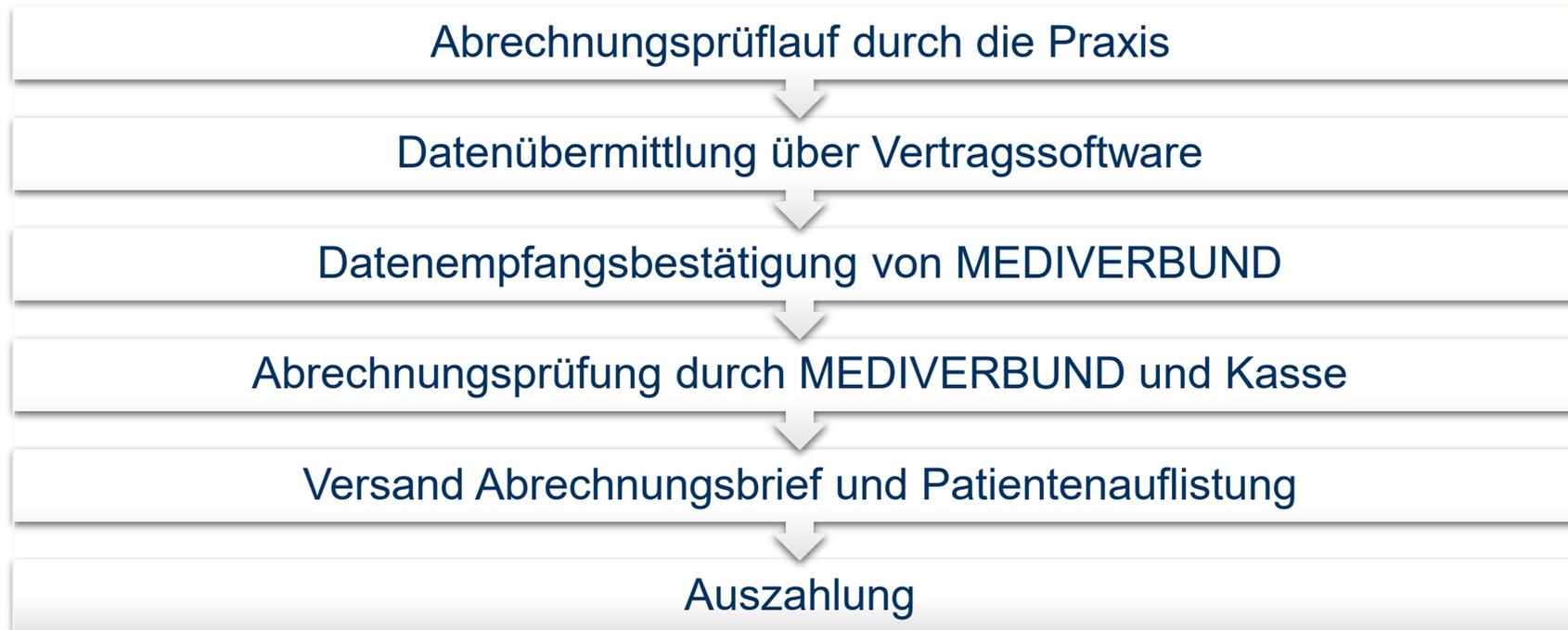
<https://www.medi-verbund.de/facharztvertraege/themenseite-abrechnung/>

ABRECHNUNGSBEISPIEL

Behandlung eines Erwachsenen mit Bulimie (F50.2G) innerhalb von 3 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 €



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

5 Internetauftritt

2 Teilnahme des Arztes / Psychotherapeuten

3 Teilnahme der Versicherten

4 Vergütungs- und Abrechnungssystematik

www.medi-verbund.de

Alle Informationen zum Vertrag

MEDI VERBUND
GEMEINSAM. STARK. GESUND.

Home Leistungen Über MEDI ePA Bundestagswahl 2025 Blog Presse Mein MEDI

- Politische Vertretung
- Verträge & Abrechnung**
- Fortbildungen & Veranstaltungen
- MVZ
- Versicherungen
- Musterverträge
- Famulatur & PJ
- Shop für Praxis- & Sprechstundenbedarf
- Arztportal

Psychiatrie, Neurologie, Psychotherapie
AOK BW
> Mehr

Psychotherapie
GWQ
> Mehr

Teilnahmeerklärung
AOK BW / Bosch BKK
> Herunterladen

Abrechnungsunterlagen
AOK BW / Bosch BKK
> Mehr erfahren

Elektronische Arztvernetzung
AOK BW
> Herunterladen

Allgemeine Informationen und Formulare	▼
Inhalte des Infopakets	▼
Schulungspräsentation und Online-Vertragsschulung	▼
Vertragsunterlagen	▼
Anlagen zum Vertrag	▼
Fortbildungen und Qualitätszirkel	▼
Ansprechpartner bei der Krankenkasse	▼

Ansprechpartner:
Petra Müller
Telefon 0711 80 60 79 – 303

Gabriele Raff
Telefon 0711 80 60 79 – 274

Kim Heilmann
Telefon 0711 80 60 79 – 279

E-Mail:
vertraege@medi-verbund.de

Anlage 12 Vergütung

- Anhang 0 Deckblatt
- Abschnitt I Neurologie
- Abschnitt I Psychiatrie
- Abschnitt I Psychotherapie
- Abschnitt I Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Abschnitt II – IV Honorartext

Gesamtziffernkranz

- Gesamtziffernkranz Q III 2025
- Gesamtziffernkranz Q II 2025
- Gesamtziffernkranz Q I 2025
- Gesamtziffernkranz Q IV 2024
- Gesamtziffernkranz Q III 2024

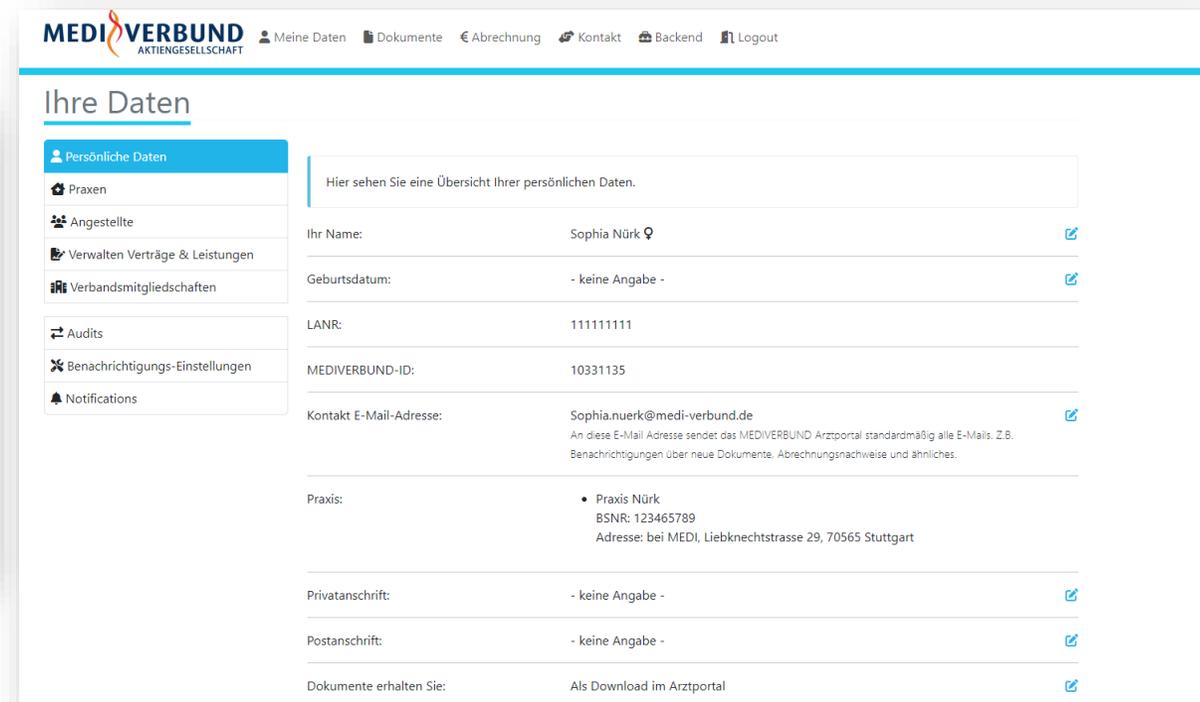
ICD-Listen

- Abschnitt V Anhang 02 ICD-Liste Neurologie
- Abschnitt V Anhang 02 ICD-Liste Psychiatrie
- Abschnitt V Anhang 02 ICD-Liste Psychotherapie
- Abschnitt V Anhang 02 ICD-Liste KJPY
- Abschnitt V Anhang 06 ICD-Liste Traumata

ARZTPORTAL

medi-arztportal.de

- Individuelle Dokumente (z.B. Abrechnungsnachweise, Patientenaufstellungen, 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.'" data-bbox="49 495 380 830"/>

Ihre Daten	
Hier sehen Sie eine Übersicht Ihrer persönlichen Daten.	
Ihr Name:	Sophia Nürk
Geburtsdatum:	- keine Angabe -
LANR:	111111111
MEDI VERBUND-ID:	10331135
Kontakt E-Mail-Adresse:	Sophia.nuerk@medi-verbund.de <small>An diese E-Mail Adresse sendet das MEDI VERBUND Arztportal standardmäßig alle E-Mails, z.B. Benachrichtigungen über neue Dokumente, Abrechnungsnachweise und ähnliches.</small>
Praxis:	<ul style="list-style-type: none">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-Arzttsuche

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

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
- 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
 - BKK LV Süd Psychotherapie § 140a
- Bosch BKK

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

Möglichkeit zur Meldung freier Therapieplätze in der Psychotherapie

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:



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

www.medi-verbund.de



MEDI & VERBUND
AKTIENGESELLSCHAFT

Noch Fragen? Sie erreichen uns unter:



Gabriele Raff: 0711 80 60 79 274



vertraege@medi-verbund.de