

VERTRAGSSCHULUNG

PT-Vertrag BKK LV Süd

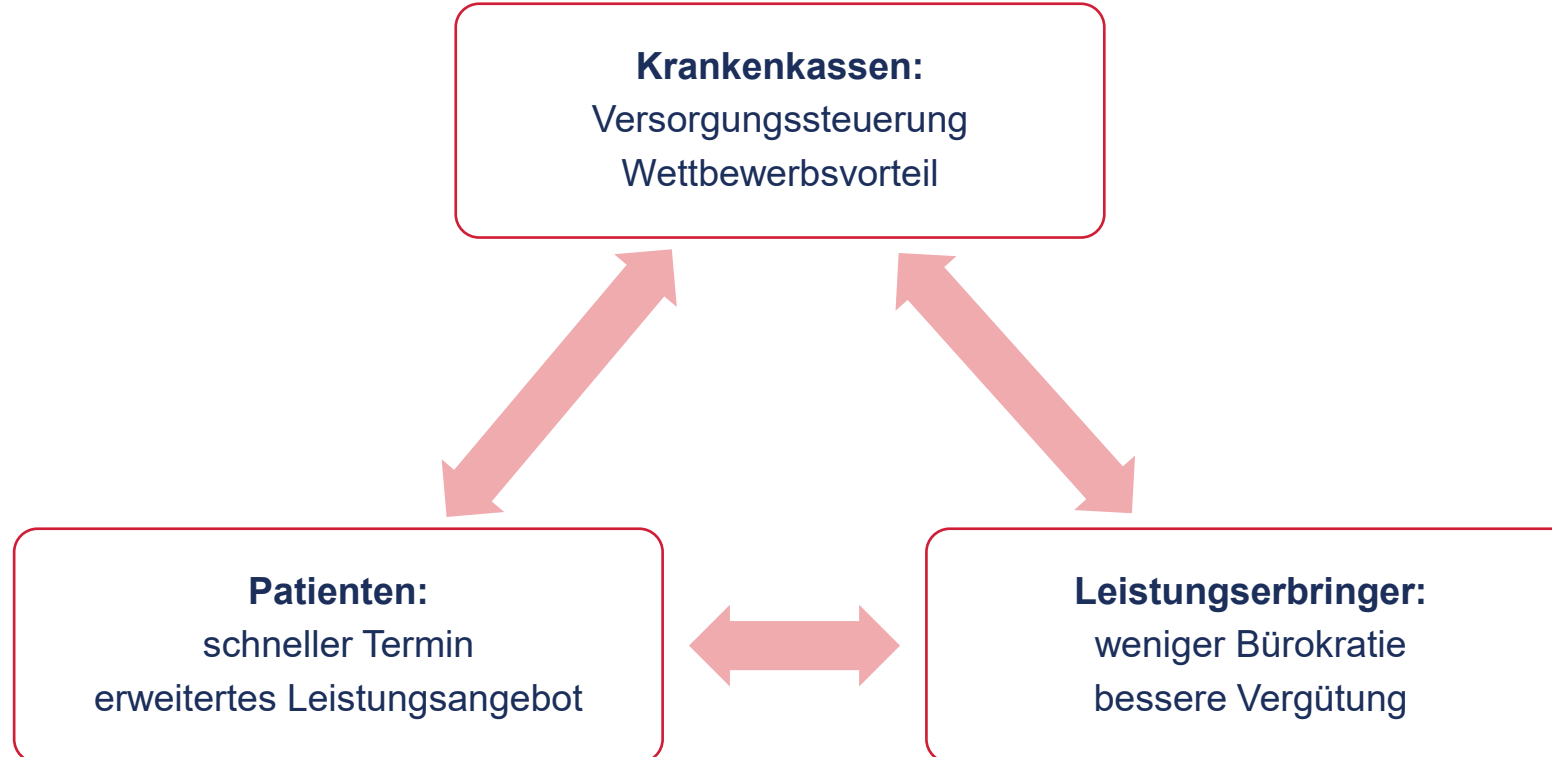
Hinweis: Zur besseren Lesbarkeit wird in dieser Präsentation das generische Maskulinum verwendet.
Die verwendeten Personenbezeichnungen beziehen sich auf alle Geschlechter.

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

- Effizientere, hochwertige Versorgung
- Abbau von Bürokratie
- Vermeidung von Chronifizierung
- Weniger Klinikaufenthalte, kürzere Ausfallzeiten

SYSTEMATIK

- Vollversorgungsvertrag mit eigener Honorarsystematik
- Wegfall des Antrags- und Gutachterverfahrens*
- Spezielle Leistungen und Qualitätsstandards
- Ohne HzV-Anbindung

*Ausnahme: Analytische Psychotherapie

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/PSYCHOTHERAPEUTEN

- ✓ Weniger Bürokratie
- ✓ Bessere Vergütung
- ✓ Mehr Therapiefreiheit
- ✓ Keine Mengenbegrenzungen

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

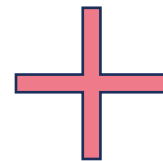
Persönliche Voraussetzungen

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)

PERSÖNLICHE TEILNAHMEVORAUSSETZUNGEN

- Zulassung, Vertragsarztsitz/-psychotherapeutensitz und Betriebsstätte in Baden-Württemberg
(Nachweis: KV-Zulassung oder KV-Registerauszug)
- Genehmigung zur Erbringung und Abrechnung von psychotherapeutischen Leistungen gemäß der Psychotherapievereinbarung
(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)

PRAXISBEZOGENE TEILNAHMEVORAUSSETZUNGEN

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

BESONDERE LEISTUNGSANFORDERUNGEN

Terminvergabe und Erreichbarkeit

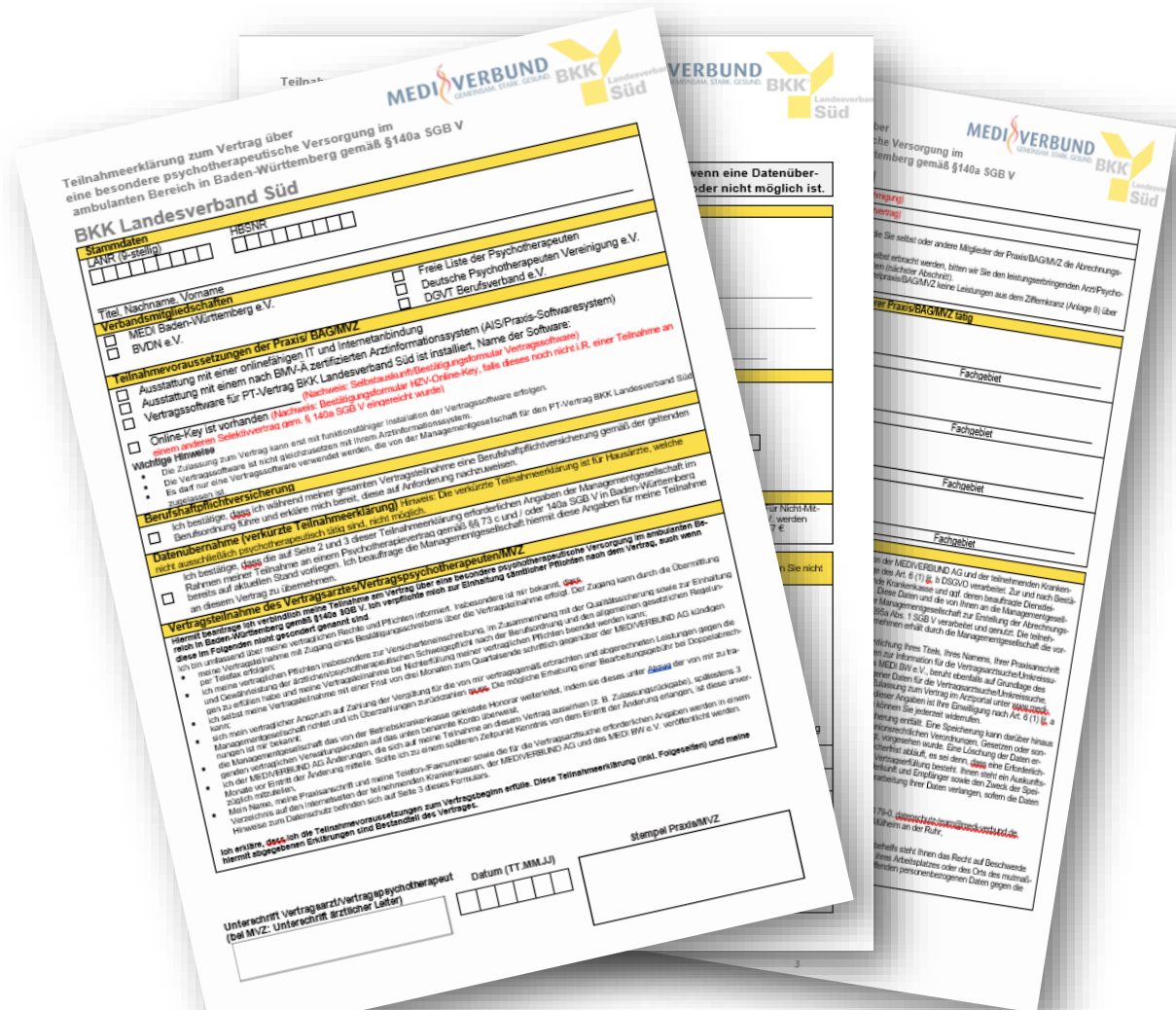
- **reguläre Termine** innerhalb von 14 Tagen
- in dringenden Fällen Erstkontakt innerhalb von 3 Tagen
- **Therapiebeginn** je nach Dringlichkeit zwischen 7 Tagen und 4 Wochen nach Diagnosesicherung
- Angebot eines Abendtermins pro Woche (bis 20.00 Uhr)

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. Unterlagen anfordern / downloaden
2. Vertragsschulung absolvieren
3. Vertragssoftware bestellen (Softwarehaus)
4. Teilnahmeerklärung und Nachweise einreichen
5. HZV-Online-Key bestellen (Bestellformular HÄVG)
6. Ggf. fehlende Unterlagen nachreichen
7. Zulassung von MEDIVERBUND erhalten



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

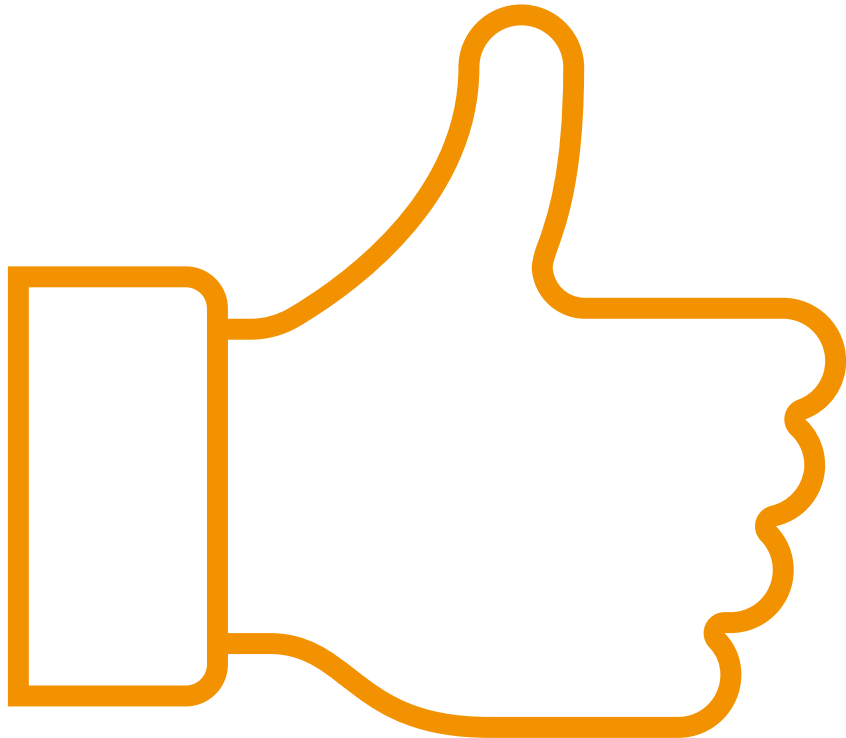
IT-Kosten

- 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

VORTEILE FÜR VERSICHERTE



- **Schneller Zugang** zur Therapie
- **Bedarfsgerechte, flexible Behandlung**
- **Erweitertes Leistungsangebot**

TEILNAHMEBEDINGUNGEN

FÜR VERSICHERTE

- **Versicherte:** teilnehmender Betriebskrankenkassen
 - BKK LV Süd: gem. Anl. 10
 - GWQ: Mercedes Benz-BKK
 - **Unabhängig von HZV**
- **Teilnahme:** Fachgebiet Psychotherapie
- **Bindung:** an Therapeuten
- **Teilnahmebeginn:** Datum der Teilnahmeerklärung
- **Teilnahmeende:** durch Abmeldung nach Therapieende

VERSICHERTENEINSCHREIBUNG

1. Versicherten informieren und Merkblatt aushändigen
2. Teilnahme in der Software beantragen und Erklärung ausdrucken (2 Exemplare)
3. Beide Exemplare von Arzt und Versicherten unterschreiben
4. Teilnahmeerklärung per Software mit Code übermitteln

✅ Praxis-Tipp:

- Regelmäßig prüfen ob alle VTEs erfolgreich übermittelt wurden, um Abrechnungsprobleme zu vermeiden
- Status „fehlgeschlagen“ → ggf. erneute Übermittlung starten

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kostenübernahme	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstellen-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

+ TE-ID +

Antrag auf Psychotherapie - Teilnahme- und Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung zum Vertrag über eine besondere psychotherapeutische Versorgung von Patienten im ambulanten Bereich in Baden-Württemberg gemäß § 140a SGB V

Angaben zur Therapie:

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

Teilnahmeerklärung:
Hiermit erkläre ich,

- 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,

- dass die Teilnahme an diesem Vertrag grundsätzlich mit dem Tag der Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung beginnt.
- dass meine BKK 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. Wohnortwechsel, 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 die beteiligten Leistungserbringer gebunden bin und nicht mehr an diesem besonderen Versorgungsangebot teilnehmen kann, falls ich mich nicht an die Bindung halte.

Ja, ich möchte mit Unterzeichnung der Erklärung an der angebotenen Versorgung teilnehmen.

Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung:
Ich erkläre hiermit, dass ich die Patienteninformation zum Datenschutz und zur Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) erhalten habe und ich mit den darin beschriebenen Inhalten sowie 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 fitzabogenen Behandlung-, Diagnose-, Abrechnungs- und Versorgungsdaten erhalte. Zudem erhalte ich eine Mehrfertigung dieser Teilnahmeerklärung.
Mir ist bekannt, dass ich mein Einverständnis freiwillig erkläre und jederzeit widerrufen kann. Dies hat zur Folge, dass ich nicht weiter an der Versorgung teilnehmen kann.

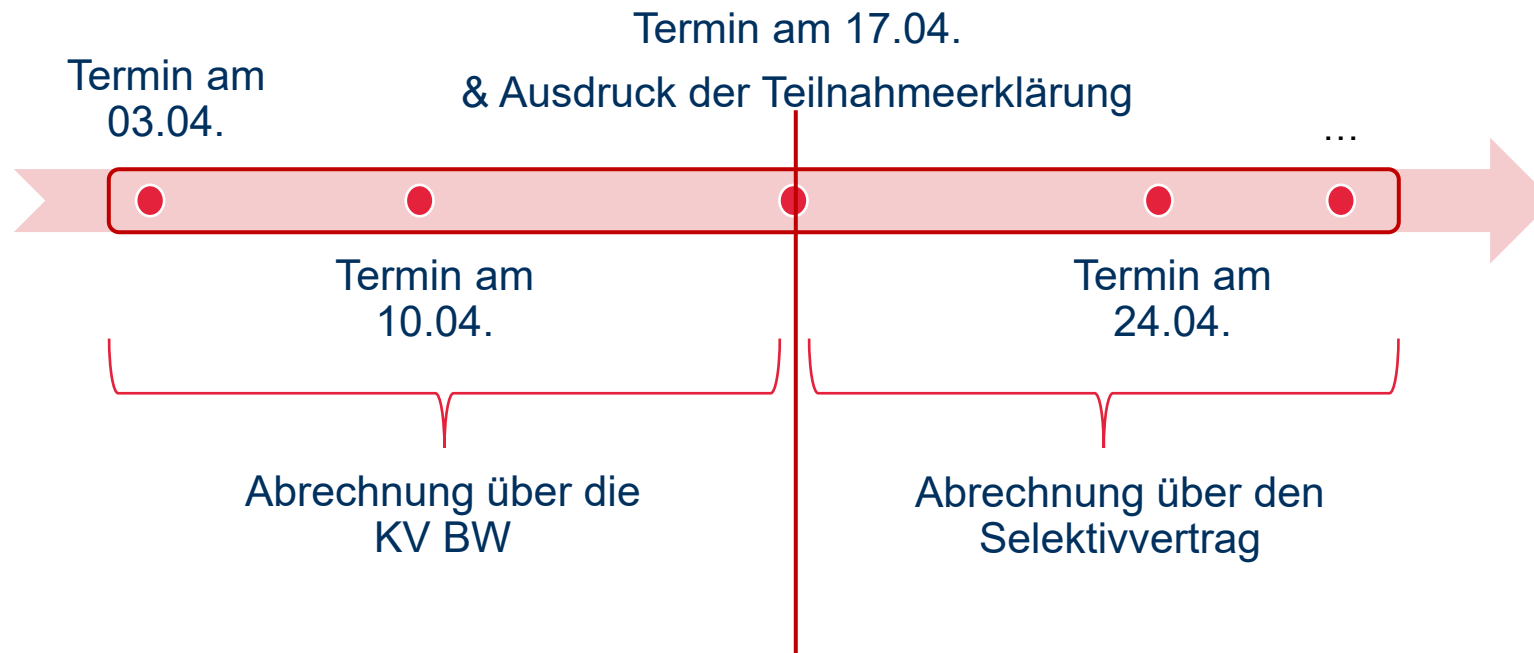
<TE-Code:>	
Datum, Unterschrift des Versicherten/gesetzlichen Vertreters	Vertragsarztstempel/Unterschrift des Arztes/Psychotherapeuten

VKZ: 12052400203

Exemplar für den Patienten

ABRECHNUNGSBEGINN

- Abrechnung beginnt **ab Druckdatum der Versichertenteilnahmeerklärung**



ABMELDUNG DES VERSICHERTEN

Zeitpunkt der Abmeldung:

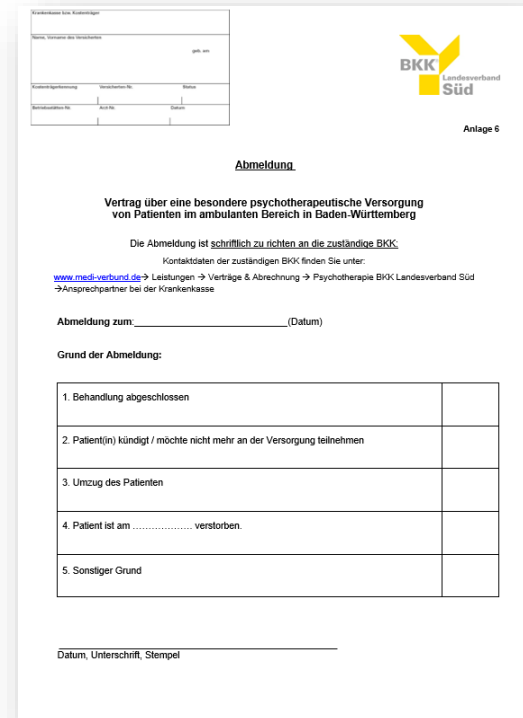
- Nach Therapieende
- Spätestens nach **2 behandlungsfreien Quartalen**

Vorgehensweise:

1. **Abmeldung** (Anlage 06) in der Software ausdrucken
2. **PTZ5** als Leistung eintragen
3. Abmeldeformular **per Post** an die Kasse senden

Bitte beachten:

erfolgt keine Abmeldung endet die Versichertenteilnahme **automatisch nach vier abrechnungsfreien Quartalen**. Der Therapeut wird hierüber informiert



Abmeldeformular des Krankenkassenverbandes BKK Landesverband Süd. Das Formular enthält ein Kopfzeilenfeld für die Krankenkasse, ein Feld für die Abmeldung zum Datum, eine Tabelle zur Angabe des Grundes der Abmeldung und ein Feld für Datum, Unterschrift und Stempel.

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:
Kontaktadressen 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 _____

AGENDA

1 Grundlagen, Ziele und Systematik

5 Internetauftritt

2 Teilnahme des Arztes / Psychotherapeuten

3 Teilnahme der Versicherten

4 Vergütungs- und Abrechnungssystematik

ABRECHNUNGSSYSTEMATIK

Vollversorgungsvertrag mit eigener Vergütungsstruktur

Grundpauschale

+

Einzelleistungen (Einzel- und Gruppentherapie)

+

Zuschläge

oder

Auftragsleistungen

WICHTIGE DOKUMENTE ZUR ABRECHNUNG

- **Ziffernkranz**
→ Definiert den Leistungsumfang des Vertrags
- **ICD-Liste**
→ Zuordnung der Diagnosen zu abrechnungsrelevanten Ziffern
- **Honoraranlage**
→ Abrechnungsziffern, Regeln 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-A) 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 U01600 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 Therapieverlängerung

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 abrechenbar

ICD	ICD_Bezeichnung	PTZ1 Kooperationszuschlag	PTZ3 Kinder- und Jugendu	PTE1 akute/ zeitnahe Versorgung	PTE1 KJ akute/ zeitnahe Versorgung	PTE2 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	x
F33.3	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen	x	x	x	x	x	x	x

HONORARANLAGE (ANLAGE 3)

Ziffernübergreifende Regeln

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. <p>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.</p>

Abrechnungsziffern, -regeln und Vergütungen

1. Pauschalen				
Position	Leistungsinhalt	Abrechnungsvoraussetzungen	Entgelt-schlüssel	Ver-gütung
PTP1	<p>Basispauschale: Abklärung der Notwendigkeit weiterer therapeutischer Maßnahmen, psychotherapeutische Anamnese und Diagnostik, Erstellung und Übermittlung von Berichten/ Befunden an Haus- und Fachärzte.</p> <p>Für eine leitliniengemäße multiaxiale Diagnostik bedarf es neben der Exploration des Patienten (Kind/Jugendlichen) auch der Exploration der Bezugspersonen, Anamnese und Erhebung des psychopathologischen Befundes, einer testpsychologischen Entwicklungsdiagnostik, Intelligenzdiagnostik, allgemeiner und störungsspezifischer Fragebogenverfahren durch Schule und Eltern und eine Verhaltensbeobachtung des Kindes/Jugendlichen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1 x in 4 Quartalen in Folge, sofern mindestens ein persönlicher oder telemedizinischer Arzt-Patienten-Kontakt stattgefunden hat. • Diese Leistung ist vom FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT zu erbringen und ist nicht delegierbar (Abschnitt I. Ziffer I. Abs. 2 lit. e) • Ausnahme: Persönlich Ermächtigte mit fachärztlichem Überweisungsvorbehalt können diese Position nicht abrechnen. • Nicht im selben Quartal abrechenbar, in dem Fachärzte eine Grundpauschale nach EBM Abschnitt 14.2, 16.2 und 21.2 über die KV BW abrechnen. 	PTP1	60 €

ARZT-PATIENTEN-KONTAKT (APK)

APK – Arzt-Patient-Kontakt

ausschließlich telemedizinische Kontakte im Quartal bitte mit der Infoziffer FBE kennzeichnen

Interaktion von Facharzt oder Praxismitarbeiter mit Patient oder Bezugsperson

Persönlicher APK



- *Gleiche Zeit*






VS.

Telemedizinischer APK



- *Nicht gleicher Ort*

LEGENDE

-  Fernbehandlung möglich (telemedizinischer APK)
-  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	max.10 (KJ:13) Einheiten in max. 3 aufeinanderfolgenden Quartalen	  	149 €
oder Erstkontakte auch per <u>Videofernbehandlung</u> möglich			
PTE1VM(KJ) Vorstellung durch BKK Versorgungsmanagement	max. 10 (KJ:13) Einheiten in max. 3 aufeinanderfolgenden Quartalen	 	149 €

ABRECHNUNGSVORAUSSETZUNGEN – PTE1VM



Nachname, Vorname d. 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 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 _____

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	max. 20 (KJ:25) Einheiten in max. 4 aufeinanderfolgenden Quartalen	  	126 €
PTE3(KJ) Weiterbehandlung*	max.30 (KJ:38) Einheiten in max. 8 aufeinanderfolgenden Quartalen	  	110 €
PTE3TR Weiterbehandlung bei Traumata	max.20(V) /40(T) Einheiten in max. 8 aufeinanderfolgenden Quartalen	  	110 €
PTE4(KJ) Niederfrequente Behandlung	max. 3 Einheiten pro Quartal in max. 16 aufeinanderfolgenden Quartalen	  	110 €

*Interventionsgruppe beim Übergang in PTE3

REGELUNGEN EINZELTHERAPIE

- **Abrechnungsregeln:**

- 1 Einheit = 50 Minuten
- Grundsatz: 1 Einheit pro Tag
- Ausnahme: bis zu 4 Einheiten pro Tag möglich

- **Zwingende Abrechnungsreihenfolge:**

Die Leistungen dürfen **nur in folgender Reihenfolge** abgerechnet werden:

PTE1 → PTE2 → PTE3 → (PTE3TR) → PTE4

- **Verfahrenskennzeichnung:**

- Verfahrenskürzel am Ende der Ziffer angeben, z. B. **PTE1V**

V = Verhaltenstherapie

N = Neue / übende Verfahren

T = Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

P = Neuropsychologische Therapie

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.)	} max. 20 Einheiten (á 100 Min.)    	145 €
PTE7 Gruppenbehandlung gr. Gruppe (6-9 P.)		82 €

- eine Verrechnung mit 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.)	} max. 60 Einheiten (á 100 Min.)	   	145 €
PTA2 Auftragsleistung gr. Gruppe (6-9 P.)			82 €
PTPA1 Grundpauschale bei Auftragsleistung	1 x in 4 aufeinanderfolgenden Quartalen	 	30 €

INTERDISZIPLINÄRE VERSORGUNGSPLANUNG

PTE8 Interdisziplinäre Versorgungsplanung







je 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

ANSCHLUSSBEHANDLUNG NACH KLINIKAUFTENTHALT

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
- **Therapiebeginn** innerhalb von **4 Wochen** nach teil-/stationärer Entlassung*
- Abrechnung nur für **Neupatienten**
- keine ambulante Psychotherapie vor der Entlassung

*psychiatrisch/psychosomatische Einrichtung

QUALITÄTSSICHERUNG PT-VERTRAG BKK LV SÜD

- Einsatz der Fragebögen **GAD-7** und **PHQ-9**
- Ausgabe an Patienten **ab 18 Jahren**
- Erhebung zur **3., 15. und 30. Einzeltherapiesitzung**
- Auswertung der Fragebögen ist abrechenbar

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

✓ Praxis-Tipp:

- Fragebögen sind in der Vertragssoftware hinterlegt
- Digitale Übermittlung an Patienten möglich, z.B. via garrioCOM
- Themenseite Abrechnung „Merkblatt Fragebögen“

ÜBERNAHME AUS LAUFENDER THERAPIE

- Die Übernahme von Patienten aus der Regelversorgung ist möglich.
- Wurden bereits genehmigungspflichtige Leistungen oder eine Akutbehandlung gemäß EBM über die KV abgerechnet, ist die Abrechnung der PTE1 ausgeschlossen. In diesen Fällen beginnt die Abrechnung mit der **PTE2**.
- **Infoziffer „URT“** zur Kennzeichnung am ersten Behandlungstag angeben

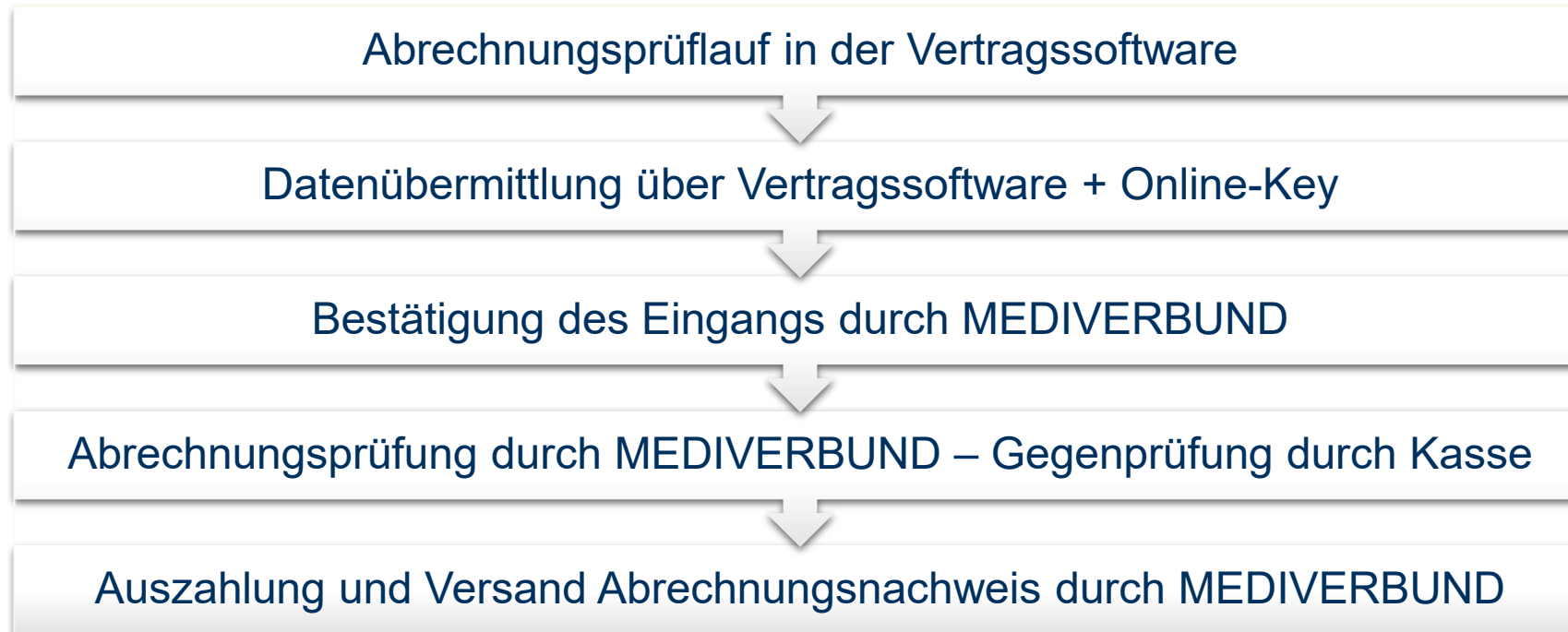
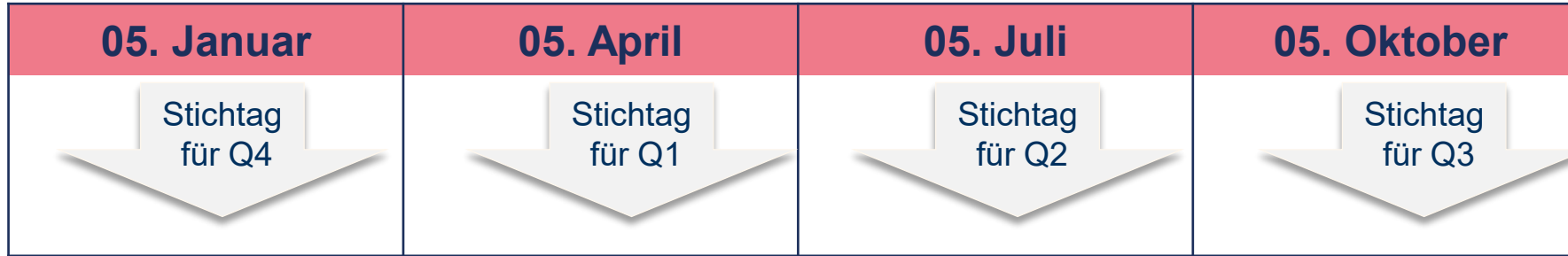
Laufende Therapie

- EBM-Therapie in den letzten 2 Jahren in der Praxis
- Gilt auch als laufende Therapie: Akutbehandlung (EBM 35152); gruppentherapeutische Grundversorgung (EBM35173 - 35179)
- Gilt nicht als laufende Therapie: Probatorik (EBM 35150); Sprechstunde (EBM 35151)

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 €
Fragebögen Qualitätssicherung PTQS1 (3. Sitzung)	20,00 €
3 Pauschalen PTZ1 für 3 Quartale	90,00 €
10 Einheiten „zeitnahe Versorgung“ PTE1	1.490,00 €
15 Einheiten „kleine Gruppe“ (2 Personen) PTE6	2.175,00 €
Durchschnittshonorar pro Einheit	153,40 €

ABRECHNUNGSPROZESS



ELEKTRONISCHES KORREKTURVERFAHREN

Frist:

- Korrekturen möglich **bis 12 Monate nach Quartalsende** über die Vertragssoftware möglich
- Beispiel: Leistungsdatum 12.02. → Korrekturübermittlung bis **31.03.** des Folgejahres

Wichtig:

- immer **gesamten Behandlungsfall** erneut übermitteln
- Nicht nur einzelne Leistungsziffern nachsenden
- Neuer Datensatz (Leistungen & Diagnosen) **ersetzt den bisherigen**

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

The screenshot shows the website's navigation menu with 'Mein MEDI' highlighted. The main content area displays the 'Psychotherapie' page for BKK LV Süd. The page includes a 'Zurück zur Übersicht' button, three download links for documents (Teilnahmeerklärung, Abrechnungsunterlagen, Hauptvertrag ohne Anlagen), and a list of sections with expandable dropdowns. The contact information for the Ansprechpartner is also visible.

MEDI VERBUND
GEMEINSAM. STARK. GESUND.

Home Leistungen Über MEDI ePA Bundestagswahl 2025 Blog Presse **Mein MEDI** Q

Politische Vertretung
Verträge & Abrechnung
Fortbildungen & Veranstaltungen
MVZ

BKK LV Süd Zurück zur Übersicht

Psychotherapie

Teilnahmeerklärung
BKK LV Süd
> Herunterladen

Abrechnungsunterlagen
BKK LV Süd
> Mehr erfahren

Hauptvertrag ohne Anlagen
BKK LV Süd
> Herunterladen

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

Ansprechpartner
Gabriele Raff
Telefon 0711 80 60 79 – 274
Rukman Mahmuti
Telefon 0711 80 60 79 – 279
E-Mail:
vertraege@medi-verbund.de

The thumbnail shows a blue icon of a head with a brain, the title 'Psychotherapie', the text 'BKK LV Süd', and a red arrow pointing to 'Mehr'.

Psychotherapie
BKK LV Süd
> Mehr

ARZTPORTAL

medi-arztportal.de

- Individuelle Dokumente digital abrufen (z.B. Abrechnungsnachweise, Patientenaufstellungen Empfangsbestätigungen)
- Persönliche Daten verwalten (z.B. Leistungsspektrum und Angestellte)
- Änderungen einfach & komfortabel mitteilen
- Persönliche Zugangsdaten erhalten Sie mit dem Starterpaket

MEDI VERBUND
AKTIENGESELLSCHAFT

Login

MEDI-ID *

Passwort *

Anmelden zurück zu MEDI Arztportal

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

MEDI VERBUND
AKTIENGESELLSCHAFT

Meine Daten Dokumente Abrechnung Kontakt Backend Logout

Ihre Daten

Hier sehen Sie eine Übersicht Ihrer persönlichen Daten.

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

Herzlich Willkommen bei der MEDI-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

BKK LV Süd Psychotherapie § 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

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

Suchen

Möglichkeit zur Meldung freier
Therapieplätze in der Psychotherapie

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