

3. Änderungsvereinbarung

zum Vertrag zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V von Patienten im Fachgebiet Psychotherapie

zwischen der

GWQ ServicePlus AG

Ria-Thiele-Str. 2a

40549 Düsseldorf

- im Folgenden GWQ -

und der

MEDIVERBUND Aktiengesellschaft

Liebknechtstraße. 29

70565 Stuttgart

- im Folgenden MEDI -

wird folgende Ergänzung vereinbart:

Präambel

Die Vertragspartner schließen diese Änderungsvereinbarung in Folge der Abstimmung der GWQ mit dem Bundesamt für Soziale Sicherheit (BAS).

§ 1

Änderungen Hauptvertrag und alle Anlagen

1. Im gesamten Vertrag wird das Wort „Auftragnehmer“ bzw. die Abkürzung „AN“ durch das Wort „Managementgesellschaft“ ersetzt.
2. § 4a Abs. 1 Aufzählungspunkt 1 wird wie folgt geändert:

*„Aufklärung der teilnahmeberechtigten Versicherten der am Vertrag teilnehmenden Krankenkasse über Inhalt und Folgen der besonderen Versorgung nach diesem Vertrag und Einholung des Antrags auf Psychotherapie - Teilnahme- und Einwilligungserklärungen der Versicherten gem. § 140a Abs. 4 SGB V sowie Information zum Datenschutz und über die Datenschutz-Grundverordnung unter Verwendung der Versicherteninformation zur Teilnahme und Datenverarbeitung. Der LE versichert mit der Übermittlung der Versichertendaten, dass ihm die **Anlage 1** (Antrag auf Psychotherapie - Teilnahme- und Einwilligungserklärung) vom Versicherten unterschrieben vorliegt.“*

3. § 6 Abs. 3 wird wie folgt geändert:

„Der Versicherte erklärt seine Teilnahme an der besonderen Versorgung schriftlich und stellt einen Antrag auf Psychotherapie auf dem Formular gemäß Anlage 1 in der jeweils gültigen Fassung gegenüber seiner Krankenkasse. Die Krankenkasse entscheidet innerhalb drei Wochen über den Antrag und informiert den Versicherten und den LE schriftlich.“

4. § 6 Abs. 4 wird wie folgt geändert:

„Seine Teilnahme kann der Versicherte innerhalb von 2 Wochen nach Erhalt der Bestätigung schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift gegenüber der Krankenkasse widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung. Er bedarf keiner Begründung. Die Widerrufsfrist beginnt, wenn die Krankenkasse dem Versicherten eine Belehrung über sein Widerrufsrecht in Textform mitgeteilt hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung. Die Bindung der Versicherten an diese besondere Versorgung beträgt 12 Monate. Sie verlängert sich um weitere 12 Monate, wenn sie nicht mit einer Frist von vier Wochen gekündigt wird. Außerdem ist eine Kündigung aus wichtigem Grund (z. B. Wohnortwechsel, gestörtes Arzt-Patientenverhältnis) jederzeit möglich.“

5. § 6 Abs. 5 lit. c wird wie folgt geändert:

„mit der Kündigung der Teilnahme des Versicherten gemäß dem Antrag auf Psychotherapie – Teilnahme- und Einwilligungserklärung,“

6. § 6 Abs. 5 lit. h wird wie folgt neu gefasst:

„wenn die Krankenkasse binnen drei Wochen nach dem Antrag auf Psychotherapie bzw. der Erklärung der Teilnahme durch den Versicherten den Antrag auf Psychotherapie ablehnt.“

7. § 6 Abs. 6 wird wie folgt geändert:

„Die teilnehmende Krankenkasse informiert die Managementgesellschaft sowie den teilnehmenden Arzt/Psychotherapeuten unverzüglich bei Vorliegen der Tatbestände des § 6 Abs. 5 lit. b, c, d, e und h.“

8. § 7 Abs. 4 Satz 1 wird wie folgt geändert:

*„Die Abrechnung der Leistungen gem. **Anlage 8** setzt die Einschreibung der Versicherten durch einen schriftlichen Antrag auf Psychotherapie gem. **Anlage 1** voraus.“*

9. § 12 Abs. 5 wird ersatzlos gestrichen.

§ 2

Änderung der Anlage 1

Anlage 1 Teilnahme- und Einverständnis zur Datenverarbeitung wird entsprechend der Anlage zu dieser Änderungsvereinbarung neu gefasst und in „Antrag auf Psychotherapie – Teilnahme- und Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung“ umbenannt.

§ 3

Änderung der Anlage 2

1. In der gesamten Anlage 2 wird das Wort „Teilnahmeerklärung“ durch „Antrag auf Psychotherapie“ ersetzt.
2. In Abschnitt I wird Satz 2 wie folgt geändert:
„Ihre Erklärung können Sie innerhalb von 2 Wochen nach Abgabe des Antrags auf Psychotherapie Teilnahmeerklärung ohne Angabe von Gründen gegenüber Ihrer Krankenkasse schriftlich oder elektronisch (Brief, E-Mail oder Fax) oder zur Niederschrift widerrufen.“

§ 4

Änderung der Anlage 7

1. Diagramm
2. In Abschnitt B wird folgendes ergänzt: *„und Antragsstellung auf Psychotherapie“*
3. Abschnitt C wird ersatzlos gestrichen.
4. Unter „Einzeltherapieleistungen“ wird folgendes ergänzt:
„Für die Abrechnung einer PTE3 ist im Sinne einer Zweitmeinung die patientenbezogene Vorstellung und Diskussion aus der Dokumentation über Krankheitssymptomatik,

Krankheitsanamnese, bisheriger Behandlungsverlauf, Diagnose, Veränderungen der Symptomatik und weiterer Behandlungsziele mit Prognose in einer Intervisionsgruppe erforderlich. Dabei wird die Indikation für die Psychotherapie bzw. die weitere Behandlungsbedürftigkeit geprüft.“

5. In der Anlage wird folgender Satz an allen Stellen gestrichen:

„abweichend von Psychotherapie-Richtlinie und -Vereinbarung ohne Antrags-/Gutachterverfahren.“

§ 5

Änderung der Anlage 8

1. In der Anlage erfolgen unter Ziffer 2 „Einzelleistungen“ folgende Ergänzungen:

„Für die Abrechnung einer PTE3 ist im Sinne einer Zweitmeinung die patientenbezogene Vorstellung und Diskussion aus der Dokumentation über Krankheitssymptomatik, Krankheitsanamnese, bisheriger Behandlungsverlauf, Diagnose, Veränderungen der Symptomatik und weiterer Behandlungsziele mit Prognose in einer Intervisionsgruppe erforderlich. Dabei wird die Indikation für die Psychotherapie bzw. die weitere Behandlungsbedürftigkeit geprüft.“

Übergreifende Vergütungsregeln für Gruppenbehandlung PTE6 und PTE7 werden wie folgt ergänzt:

„Eine Gruppenleitung durch 2 Therapeuten ist bei einer Gruppengröße von mindestens 6 und bis zu maximal 14 Personen möglich (ggf. multiprofessionell – mit qualifizierten HAUS-/FACHARZT). Jeder FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT rechnet die Gruppengröße ab, die der Anzahl seiner Bezugspatienten entspricht. Die Abrechnung für einen Versicherten kann nur durch 1 Therapeuten erfolgen

Zu den Ziffern PTE6 und PTE7 erfolgen folgende Ergänzungen:

„Bei Gruppenleitung durch 2 Therapeuten kann die Gesamt-Gruppengröße auf 14 Teilnehmer (mind. 6 Teilnehmer) erhöht werden.“

2. In der Anlage wird folgender Satz an allen Stellen gestrichen:

„Abweichend von Psychotherapie-Richtlinie und -vereinbarung ohne Antrags-/Gutachterverfahren.“

§ 6

Änderung der Anlage 10

1. In der gesamten Anlage wird das Wort „Teilnahmeerklärung“ durch „Antrag auf Psychotherapie“ ersetzt.
2. Ziffer 3.1.2 wird wie folgt geändert:

„Die von den teilnehmenden Krankenkassen beauftragten Dienstleister nehmen die Daten aus dem Antrag auf Psychotherapie von der MEDIVERBUND AG entgegen und prüfen die Teilnahmevoraussetzungen des Versicherten. Sind die Teilnahmevoraussetzungen erfüllt, ist der Versicherte gemäß den Teilnahmebedingungen der teilnehmenden Krankenkasse im PT-Vertrag GWQ mit dem Datum des Ausdrucks des Antrags auf Psychotherapie eingeschrieben. Die Krankenkasse entscheidet innerhalb drei Wochen über den Antrag und informiert den Versicherten und den LE schriftlich.

Sind die Teilnahmevoraussetzungen nicht erfüllt oder widerruft der Versicherte seine Teilnahme, wird dies der MEDIVERBUND AG durch Eintragung in das Versichertenverzeichnis (Enddatum) mitgeteilt. Vorab informiert die teilnehmende Krankenkasse den teilnehmenden Leistungserbringer und die Managementgesellschaft.“

§ 6

Inkrafttreten der Änderungsvereinbarung

Die Änderungsvereinbarung tritt mit Wirkung zum 01.04.2024 in Kraft.

Anlagen:

Anlage 1 i.d.F. vom 01.04.2024

Anlage 2 i.d.F. vom 01.04.2024

Anlage 7 i.d.F. vom 01.04.2024

Anlage 8 i.d.F. vom 01.04.2024

Anlage 10 i.d.F. vom 01.04.2024

Hauptvertrag i.d.F. vom 01.04.2024

Die teilnehmenden Vertragsparteien:

Düsseldorf, den _____

ppa. Oliver Harks
Bereichsleitung Versorgungsmanagement
GWQ ServicePlus AG

Düsseldorf, den _____

ppa. Bettina Middendorf-Piniak
Hauptbereichsleitung Administration und Service
GWQ ServicePlus AG

Stuttgart, den _____

Wolfgang Fechter
Untnehmensbereichsleitung
MEDIVERBUND AG

Dr. jur. Wolfgang Schnörer
Vorstand
MEDIVERBUND AG