

# VERTRAGSSCHULUNG PT-VERTRÄGE

AOK/Bosch BKK PNP-Vertrag – Modul Psychotherapie  
PT-Verträge BKK LV Süd und GWQ

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

# AGENDA

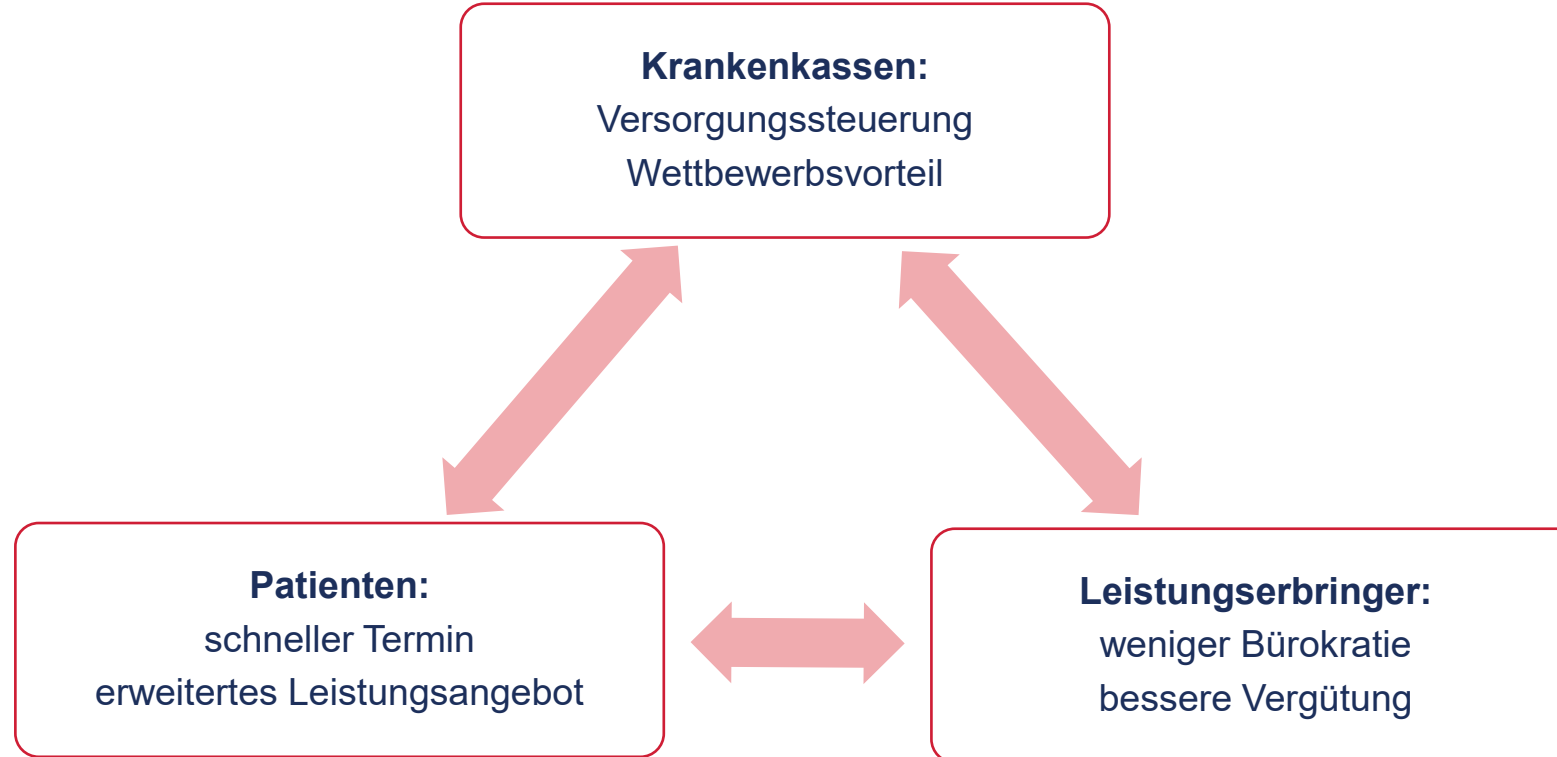
- 1 Grundlagen, Ziele und Systematik**
- 2 Teilnahme des Arztes / Psychotherapeuten**
- 3 Teilnahme der Versicherten**
  - AOK / Bosch BKK PNP-Vertrag
  - PT-Verträge BKK LV Süd und GWQ
- 4 Vergütungs- und Abrechnungssystematik**
- 5 Spezielle Abrechnungsregeln**
- 6 Abrechnungsprozess**
- 7 Internetauftritt**

# ÜBERSICHT PSYCHOTHERAPIE-VERTRÄGE

AOK / Bosch BKK PNP	BKK LV Süd	GWQ
AOK BW / Bosch BKK	diverse BKK	Mercedes-Benz BKK
Psychiatrie / Neurologie / Psychotherapie	Psychotherapie	
FacharztProgramm	Psychotherapie-Vertrag	
<b>HzV-Anbindung</b>	<b>Unabhängig von HzV</b>	

# 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
- Weniger Klinikaufenthalte, kürzere Ausfallzeiten
- PNP: enge Kooperation aller Behandler

# SYSTEMATIK

- Vollversorgungsverträge mit eigener Honorarsystematik
- Wegfall des Antrags- und Gutachterverfahrens\*
- Spezielle Leistungen und Qualitätsstandards
- PNP: strukturierte Schnittstelle zur HzV

\*Ausnahme: Analytische Psychotherapie

# AGENDA

- 1 Grundlagen, Ziele und Systematik**
- 2 Teilnahme des Arztes / Psychotherapeuten**
- 3 Teilnahme der Versicherten**
  - AOK / Bosch BKK PNP-Vertrag
  - PT-Verträge BKK LV Süd und GWQ
- 4 Vergütungs- und Abrechnungssystematik**
- 5 Spezielle Abrechnungsregeln**
- 6 Abrechnungsprozess**
- 7 Internetauftritt**

# 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** (PNP: HZV-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  
(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)

# 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
- werktägliche **Erreichbarkeit** (Mo-Fr, mind. 20 Std. wöchentlich)
- 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

# ZUSÄTZLICHE ANFORDERUNGEN PNP

## PNP: Berichte und Überweisungen

- **Befundübermittlung** an den Hausarzt:
  - schriftlicher Bericht innerhalb von 14 Tagen nach Erstkontakt, bei Therapieserienwechsel und bei Therapieende
- **Überweisung erforderlich:**
  - bei Therapiebeginn
  - beim Wechsel in die Traumatherapie (PTE3TR)
  - beim Übergang in die niederfrequente Behandlung (PTE4)

# TEILNAHMEERKLÄRUNG(EN) JE VERTRAG

Teilnahmeerklärung PNP AOK

Teilnahmeerklärung Bosch BKK (optional)

Teilnahmeerklärung zum Vertrag zur Versorgung in den Fachgebieten der Neurologie, Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychiatrie, Psychoonkologie und Psychotherapie in Baden-Württemberg gemäß § 140a SGB V

Einige wesentliche Punkte der Teilnahmeerklärung sind:

- Eintrittszeitpunkt:** Der Vertrag tritt am 01.01.2024 in Kraft.
- Leistungsgegenstand:** Versorgung in den Fachgebieten der Neurologie, Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychiatrie, Psychoonkologie und Psychotherapie.
- Beitragsbeitrag:** Der Beitrag beträgt 1,00 € pro Kalendermonat.
- Wichtige Hinweise:** Die Teilnahmeerklärung ist ein Bestandteil des Vertrags. Änderungen sind nur schriftlich möglich.

**Teilnahmeerklärung Bosch BKK**

Ich möchte die Versicherungen der Bosch BKK nach demselben Facharztprogramm wie die AOK beibehalten und habe die entsprechende BKK-Abrechnungsmodul-Vertragssoftware installiert bzw. installieren lassen.

Das gilt in meiner Praxis für folgende Facharztverträge:

- Gastroenterologie
- Kardiologie
- PNP
- Orthopädie/ Rheumatologie
- Urologie
- Pneumologie

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_ Name in Druckbuchstaben: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

**Wichtige Hinweise!!!**

- Eine Vertragssoftware ist nicht automatisch gleichzusetzen mit dem verwendeten Arzt-Informationssystem (Praxissoftware). In der Regel müssen Sie für die Abrechnung zusätzliche Module bei Ihrem AIS-Anbieter beschaffen, installieren oder installieren lassen.
- Es darf nur Vertragssoftware verwendet werden, die von der Managementgesellschaft zugelassen ist. Die derzeit gültige Vertragssoftware ist auf der Internetseite www.medivertbund.de aufgelistet.
- Ohne eine zugelassene Vertragssoftware können Sie:
  - keine Abrechnung für den jeweiligen Selektivvertrag gegenüber der Managementgesellschaft durchführen,
  - ggf. eine Falsch-Abrechnung gegenüber der KV durchführen.
- Wir können Sie erst nach Erhalt dieser Bestätigung zum Vertrag zulassen und Abrechnungen annehmen.

Bitte per Fax an 0711 - 80 60 79 566 oder per Post an: MEDI VERBUND AG, Liebknechtstraße 29, 70566 Stuttgart

Teilnahmeerklärung zum Vertrag über eine besondere ärztlich-berufliche Versorgung im ambulanten Bereich in Baden-Württemberg gemäß § 140a SGB V

GWQ

Ich bestätige hiermit, dass ich die Teilnahmeerklärung gelesen und verstanden habe und die Teilnahme an dem Vertrag annehme.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_ Name in Druckbuchstaben: \_\_\_\_\_

Teilnahmeerklärung GWQ

Teilnahmeerklärung zum Vertrag über eine besondere ärztlich-berufliche Versorgung im ambulanten Bereich in Baden-Württemberg gemäß § 140a SGB V

BKK Landesverband Süd

Ich bestätige hiermit, dass ich die Teilnahmeerklärung gelesen und verstanden habe und die Teilnahme an dem Vertrag annehme.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_ Name in Druckbuchstaben: \_\_\_\_\_

Teilnahmeerklärung BKK LV Süd

# SCHRITTE ZUR VERTRAGSTEILNAHME

1. Unterlagen anfordern / downloaden
2. Schulung 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



Looker Studio-stock.adobe.com

# 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

# ANSCHUBFINANZIERUNG BOSCH BKK

## PNP: BOSCH BKK

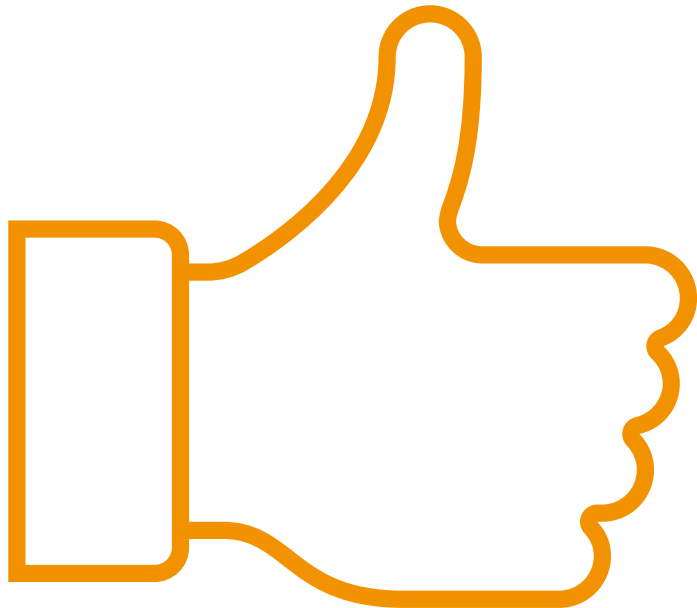
- **200,00 €** erhalten Sie automatisch mit der Abrechnung des ersten Bosch BKK Versicherten von der MEDIVERBUND AG erstattet
- **300,00 €** erhalten Sie nach Beantragung von der Bosch BKK
- Zum Aufbau der organisatorischen Strukturen zur Kooperation mit der Patientenbegleitung der Bosch BKK
- Nach Zulassung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

[www.medi-verbund.de](http://www.medi-verbund.de) → Leistungen → Verträge/Abrechnung → AOK/Bosch BKK PNP  
→ Inhalte des Infopaketes → Formular zur Beantragung Bosch BKK Zuschuss

# AGENDA

- 1 Grundlagen, Ziele und Systematik**
- 2 Teilnahme des Arztes / Psychotherapeuten**
- 3 Teilnahme der Versicherten**
  - AOK / Bosch BKK PNP-Vertrag
  - PT-Verträge BKK LV Süd und GWQ
- 4 Vergütungs- und Abrechnungssystematik**
- 5 Spezielle Abrechnungsregeln**
- 6 Abrechnungsprozess**
- 7 Internetauftritt**

# VORTEILE FÜR VERSICHERTE



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

## Zusätzliche Vorteile im FacharztProgramm **PNP**

- **Zuzahlungsbefreiung** (AOK, rabattierte Arzneimittel)
- **Koordination** durch den Hausarzt

# 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**

einheitliche Verfahrensweise  
in allen Verträgen

## ✅ **Praxis-Tipp:**

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

# VERSICHERTENLEISTUNGSERKLÄRUNGEN

Wird über die Software erzeugt und gedruckt

Patientenindividueller vierstelliger Code („TE-Code“)

Unterschriftenfelder

**Nur für AOK-FACHARZTPROGRAMM**  
AOK FACHARZT PROGRAMM

**Teilnahmeerklärung für die besondere ambulante ärztliche Versorgung (AOK-Facharztprogramm) gemäß § 140a SGB V in Verbindung mit der hausarztzentrierten Versorgung (AOK-Hausarztprogramm) gemäß § 73b SGB V**

TE-ID +

Mir ist bekannt, dass

- ich bei der AOK Baden-Württemberg versichert bin,
- ich ausführlich und umfassend über das AOK-Facharztprogramm informiert und mir ein Merkblatt ausgehändigt wurde, in dem die speziellen Teilnahmevoraussetzungen und die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten beschrieben sind,
- ich bestatige, mich im erforderlichen Umfang aktiv an der Behandlung zu beteiligen,
- ich darüber informiert wurde, Maßnahmen mit einer Frist von 1 Monat auf das Ende meines Teilnahmejahres (12 Monate) ohne Angabe von Gründen meine Teilnahme am AOK-Facharztprogramm schriftlich gegenüber der AOK Baden-Württemberg kündigen zu können. Erfolgt keine Kündigung, verlängert sich die Bindung jeweils um weitere 12 Monate,
- ich mich verpflichtet, immer zuerst den von mir gewählten Hausarzt im Rahmen meiner Teilnahme am AOK-Hausarztprogramm aufzusuchen und andere Ärzte, die am AOK-Facharztprogramm teilnehmen, nur in Abstimmung mit meinem gewählten Hausarzt in Anspruch zu nehmen (Überweisung). Dies gilt nicht für die Inanspruchnahme von Ärzten im Notfall, Onkologen und Augenärzten sowie von ärztlichen Notdiensten. Dies bedeutet, dass die Direktanspruchnahme von Kinder- und Jugendärzten möglich ist,
- ich grundsätzlich nur Fachärzte auf Überweisung aufsuche, die am jeweiligen AOK-Facharztprogramm teilnehmen, wenn es für dieses Fachgebiet einen Vertrag gibt. Die aktuellen Fachgebiete sind im Merkblatt aufgelistet. Über jede Erneuerung werde ich informiert,
- ich bei Änderung meines Versicherungsstatus unverzüglich die AOK informieren, da gilt die Teilnahme am AOK-Facharztprogramm nicht mehr möglich ist.

Mir ist bekannt, dass

- die Teilnahme am AOK-Facharztprogramm freiwillig ist,
- ich bei Nichterhaltung der Teilnahmebedingungen und vertraglichen Pflichten aus dem AOK-Facharztprogramm ausgeschlossen werden kann,
- ich für Aufwände, die durch nicht vertragsgemäßes Verhalten meinerseits entstehen, haftbar gemacht werden kann,
- mit Ende der AOK-Mitgliedschaft der Ausschuss aus dem AOK-Facharztprogramm und dem AOK-Hausarztprogramm erfolgt,
- ich bei Anstreben rechtlicher über meinen Teilnahmebogen am AOK-Facharztprogramm informiert werde (z.B. R. beginnt die Teilnahme im Folgejahr),
- mit dem Ende meiner Teilnahme am AOK-Hausarztprogramm meine Teilnahme am AOK-Facharztprogramm endet; für den Fall, dass mein gewählter Hausarzt ausgescheidet, verbezie ich für das laufende Quartal ein Folgequartal im AOK-Facharztprogramm, um mich bei einem neuen Hausarzt einschreiben zu können.

Ja, ich möchte an der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung (AOK-Facharztprogramm) in Verbindung mit der hausarztzentrierten Versorgung (AOK-Hausarztprogramm) teilnehmen. Ich bin mit dem im Merkblatt beschriebenen Inhalt und der Datenverarbeitung im Rahmen der Teilnahme an der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung (AOK-Facharztprogramm) i.V.m. der hausarztzentrierten Versorgung (AOK-Hausarztprogramm) einverstanden. Ich bin darüber informiert, dass ich damit auch die Einwilligung in die beschriebene Übermittlung meiner pseudonymisierten Daten erlebe.

Bitte das heutige Datum eingetragen

\_\_\_\_\_  
T M J

Unterschrift des Versicherten / gesetzlichen Vertreters / Betreuers

**Mir ist bekannt, dass**

- ich die hier angegebene Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der AOK ohne Angabe von Gründen widerrufen kann, meine im Rahmen des AOK-Facharztprogramms verarbeiteten Daten auf der Grundlage der gesetzlichen Anforderungen (§ 304 SGB V i.V.m. § 3 SGB V) bei meinem Ausscheiden aus dem AOK-Facharztprogramm gelöscht werden, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden, jedoch spätestens 10 Jahre nach Teilnahmeende am AOK-Facharztprogramm,
- im AOK-Facharztprogramm für jeden Versorgungsbereich (z. B. kardilogisch) individuelle Teilnahmevoraussetzungen wie z. B. Mindestalter vorgesehen sein können, die ich im jeweiligen aktuellen Merkblatt mitgeteilt bekomme.

Ich stimme zu, dass

- mein gewählter Hausarzt sowie meine in Anspruch genommenen Ärzte, die am AOK-Facharztprogramm teilnehmen, und andere an meiner Behandlung beteiligte Leistungserbringer, die ich zu Rate ziehe, Auskünfte über meine AOK-Hausarzt- und AOK-Facharztprogramm-Teilnahme, Behandlungsdaten und Therapieempfehlungen auslösen. Hierfür erbitte ich die von mir kontaktierten Ärzte von ihrer Schweigepflicht, im Einzelfall kann ich der Datenübermittlung widersprechen bzw. den Umfang bestimmen.
- die AOK und das Managementgesellschaften, die für die Abrechnung- und Prüfbüro notwendige personenbezogenen Daten erheben und verarbeiten. Die genaue Art der Datenverarbeitung im Rahmen des AOK-Facharztprogramms i.V.m. dem AOK-Hausarztprogramm sind im Merkblatt beschrieben.
- im Datenbestand der AOK und der am AOK-Facharzt- sowie AOK-Hausarztprogramm teilnehmenden Ärzte ein Merkmal gespeichert wird, das erkennen lässt, dass ich am AOK-Hausarzt- und AOK-Facharztprogramm teilnehme.
- ich mit meiner Teilnahme am AOK-Facharztprogramm auch der Teilnahme an zukünftigen und bereits bestehenden fachärztlichen Verträgen gemäß § 140a SGB V in Verbindung mit dem AOK-Hausarztprogramm zustimme, ohne dass ich erneut eine Teilnahmeerklärung unterschreiben muss. Ich werde rechtzeitig über neue Verträge im Rahmen des AOK-Facharztprogramms durch die AOK informiert. Sofern ich nicht mit der Teilnahme an allen Verträgen am AOK-Facharztprogramm insgesamt einverstanden bin, kann ich unter Einhaltung einer Sonstebekündigungsfrist (siehe Merkblatt) an dem Zeitpunkt, zu dem ich über die Vertragsänderung informiert wurde, kündigen. In diesem Fall endet für mich alle Verträge im Rahmen des AOK-Facharztprogramms.

Die Teilnahme am AOK-Hausarztprogramm bleibt davon unberührt.

\_\_\_\_\_  
X  
Arztstempel und Unterschrift des Arztes

**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**

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_

Krankengruppennummer \_\_\_\_\_ Versicherten-Nr. \_\_\_\_\_ Status \_\_\_\_\_

Berufskategorie-Nr. \_\_\_\_\_ Arzt-Nr. \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

+ TE-ID +

**Angaben zur Therapie:**

- Diagnose(n) (ICD-10): \_\_\_\_\_
- Vorgesehenes psychotherapeutisches Verfahren
  - Verhaltenstherapie  Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
  - neue / übrige Verfahren  Neuropsychologie  Analytische Psychotherapie
- 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 Datenverarbeitung, -übermittlung 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 selbstbezogenen Behandlungs-, Diagnose-, Abrechnungs- und Versorgungsdaten erlebe. Zudem erhalte ich eine Mehrfachkopie 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.

\_\_\_\_\_  
X  
Datum, Unterschrift des Versicherten/gesetzlichen Vertreters

\_\_\_\_\_  
X  
Vertragsarztstempel/Unterschrift des Arztes/Psychotherapeuten

VVK: 12052400203

# AGENDA

- 1 Grundlagen, Ziele und Systematik**
- 2 Teilnahme des Arztes / Psychotherapeuten**
- 3 Teilnahme der Versicherten**
  - AOK / Bosch BKK PNP-Vertrag
  - PT-Verträge BKK LV Süd und GWQ
- 4 Vergütungs- und Abrechnungssystematik**
- 5 Spezielle Abrechnungsregeln**
- 6 Abrechnungsprozess**
- 7 Internetauftritt**

# AOK / BOSCH BKK PNP-VERTRAG



**BOSCH**

**BKK**

# FACHARZTPROGRAMM – ÜBERSICHT

## AOK / BOSCH BKK FACHARZTPROGRAMM

Kardiologie

Gastroenterologie

Psychiatrie / Neurologie / Psychotherapie / KJ-Psychiatrie (nur AOK)

Orthopädie / Rheumatologie

Urologie

Diabetologie (nur AOK)

Nephrologie (nur AOK)

Pneumologie

Basis: HZV-Vertrag

# TEILNAHMEBEDINGUNGEN VERSICHERTE





## AOK / BOSCH BKK FACHARZTPROGRAMM

- **Versicherte:** AOK BW/ Bosch BKK mit **HZV-Teilnahme**
- **Gesamthafte Teilnahme:** an allen Facharztverträgen
- **Bindung:** an teilnehmende Fachärzte/Psychotherapeuten
- **Überweisung:** vom HzV-Hausarzt erforderlich (außer Notfälle)
- **Teilnahmebeginn:** Folgequartal oder übernächstes Quartal
- **Dauer:** 12 Monate, automatische Verlängerung
- **Ende / Kündigung:** durch Versicherten, 1 Monat Frist zum Ablauf des Teilnahmejahres

# TEILNAHMESTATUSPRÜFUNG

## AOK / BOSCH BKK FACHARZTPROGRAMM

- Prüft den aktuellen **Teilnahmestatus des Patienten** am **Hausarzt-** oder **FacharztProgramm**

HZV-Teilnahmestatus		FAV-Teilnahmestatus	
„Patient ist derzeit <u>kein</u> aktiver Vertragsteilnehmer“	„Patient ist bereits aktiver Vertragsteilnehmer“	„Patient ist derzeit <u>kein</u> aktiver Vertragsteilnehmer“	„Patient ist bereits aktiver Vertragsteilnehmer“
			
Keine Einschreibung möglich	Einschreibung ins Facharztprogramm möglich	Einschreibung ins Facharztprogramm möglich, wenn aktiver HZV-Teilnehmer	Abrechnung über Facharztvertrag, Einschreibung nicht notwendig

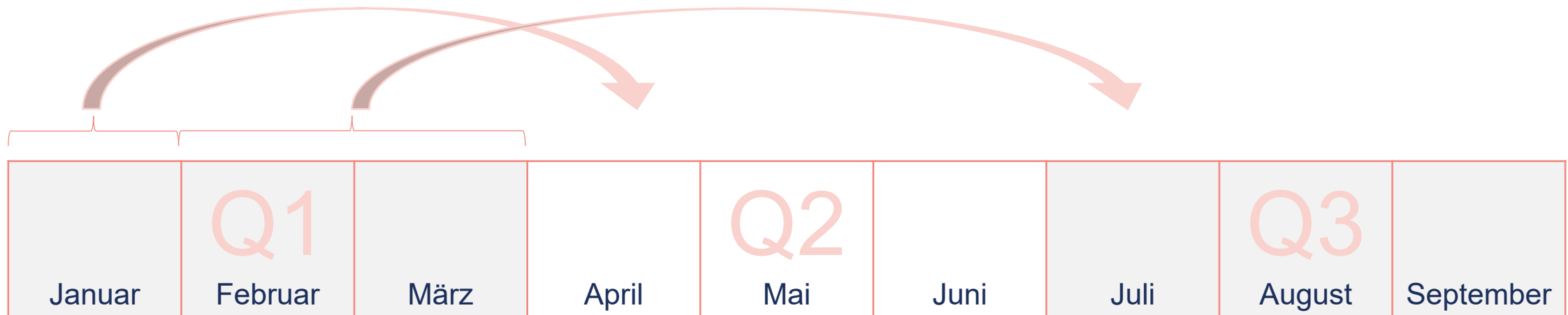
 **Praxis-Tipp:**

- Teilnahmestatusprüfung **jedes Quartal** durchführen
- vor Beantragung der Versichertenteilnahme durchführen

# TEILNAHMEBEGINN – EINSCHREIBEFRISTEN

## AOK / BOSCH BKK FACHARZTPROGRAMM

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



# PNP – ABRECHNUNGSBEGINN

## SOFORTABRECHNUNG NACH EINSCHREIBUNG

### Sofortabrechnung nach Einschreibung – SANE

#### Definition:

Alle Leistungen des gesamten Quartals können über den Facharztvertrag abgerechnet werden, sobald die Online-Einschreibung erfolgt ist.

#### Bedingungen:

- Versicherter nimmt bereits aktiv an der **HZV** teil
- Vertragsteilnehmer muss zur **SANE** zugelassen sein
- Max. 2 Quartale in Folge möglich
- Abrechnung entweder **komplett über SANE** im Facharztvertrag **oder** komplett über KV

# SOFORTABRECHNUNG NACH EINSCHREIBUNG

## PNP

**Beispiel:** Einschreibung am 15.03.

→ **Alle Leistungen in Q1** können über den FAV abgerechnet werden

→ **Alle Leistungen in Q2** können über den FAV abgerechnet werden

→ **Aktive Teilnahme ab Q3**



SANE in max. 2 aufeinanderfolgenden Quartalen möglich

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

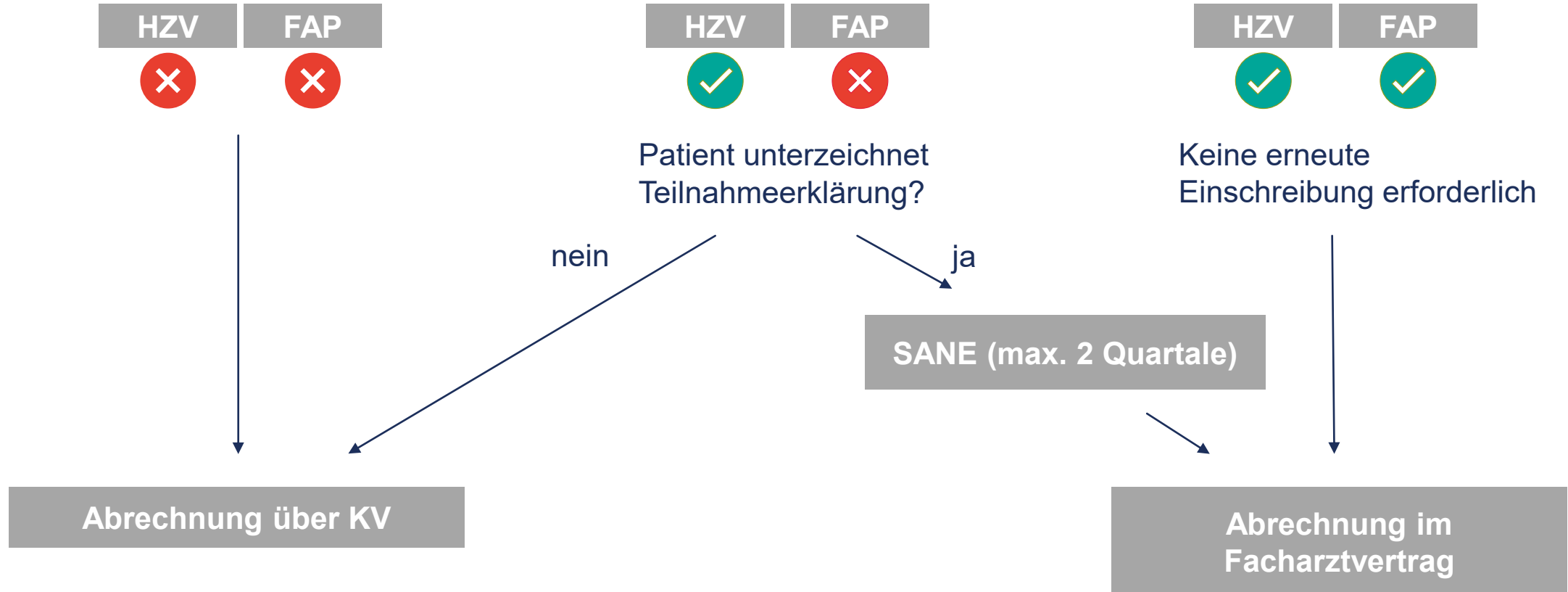
✓ **Praxis-Tipp:**

- Abgelehnte SANE-Fällen können über KV nachabgerechnet werden
- Status der Versicherten-TE prüfen und ggf. Übermittlung nachholen

# PRAXISABLAUF

## PNP

### Online-Teilnahmestatusprüfung



# AGENDA

- 1 Grundlagen, Ziele und Systematik**
- 2 Teilnahme des Arztes / Psychotherapeuten**
- 3 Teilnahme der Versicherten**
  - AOK / Bosch BKK PNP-Vertrag
  - PT-Verträge BKK LV Süd und GWQ
- 4 Vergütungs- und Abrechnungssystematik**
- 5 Spezielle Abrechnungsregeln**
- 6 Abrechnungsprozess**
- 7 Internetauftritt**

# PT-VERTRÄGE BKK LV SÜD / GWQ



# TEILNAHMEBEDINGUNGEN VERSICHERTE

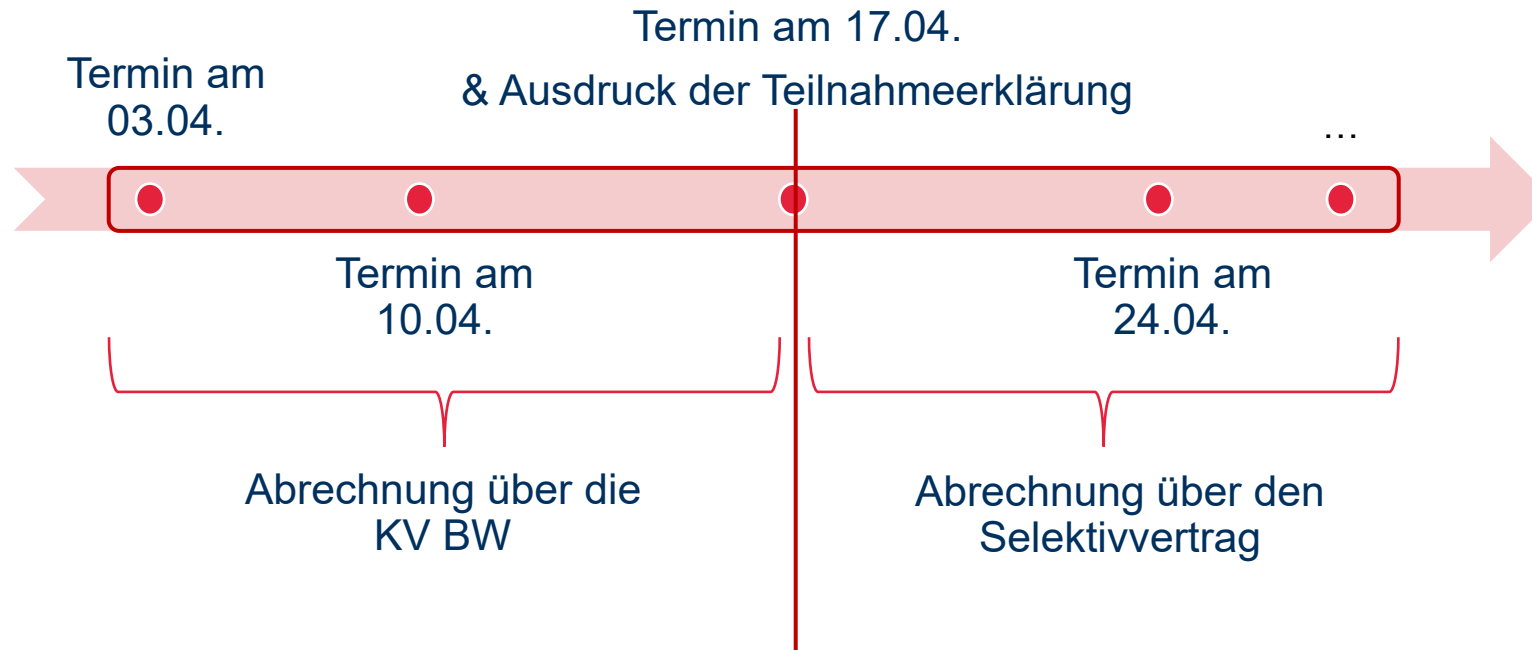
## BKK LV SÜD / GWQ

- **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

# ABRECHNUNGSBEGINN – BKK LV SÜD / GWQ

## BKK LV SÜD / GWQ

- Abrechnung beginnt **ab Druckdatum der Versichertenteilnahmeerklärung**



# ABMELDUNG DES VERSICHERTEN – BKK LV SÜD / GWQ

## BKK LV SÜD / GWQ

### Zeitpunkt der Abmeldung:

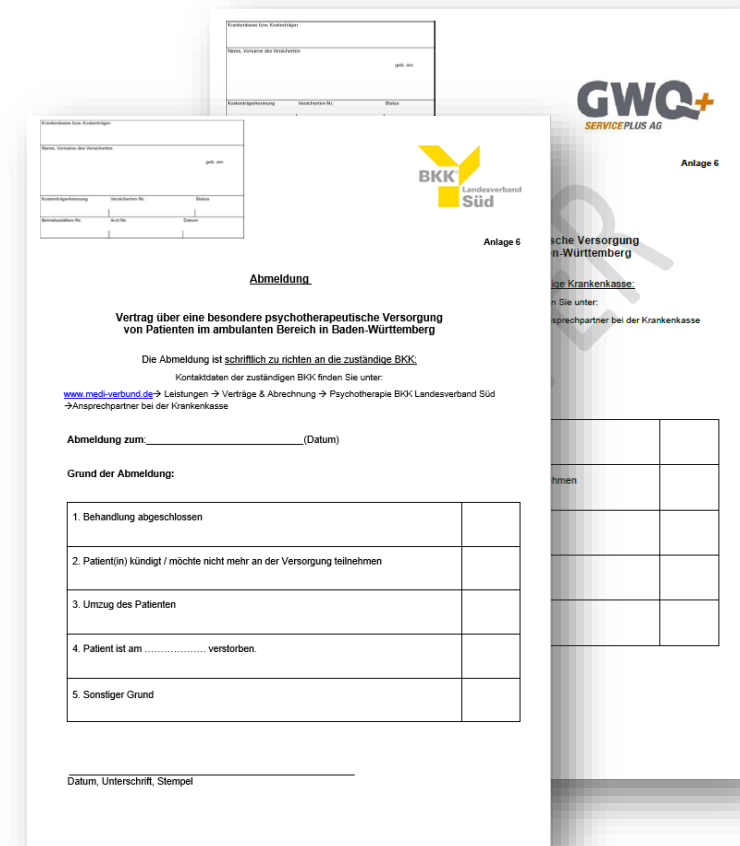
- Nach Therapieende
- Spätestens nach **2** **behandlungsfreien Quartalen**

### Vorgehensweise:

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

#### **BKK LV Süd:**

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



The image shows a multi-page document for patient cancellation. The main page is titled 'Abmeldung' and contains the following text:

**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](http://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

The document also features the BKK Landesverband Süd logo and the GWQ+ SERVICEPLUS AG logo. A watermark 'Anlage 6' is visible in the top right corner.

# AGENDA

- 1 Grundlagen, Ziele und Systematik**
- 2 Teilnahme des Arztes / Psychotherapeuten**
- 3 Teilnahme der Versicherten**
  - AOK / Bosch BKK PNP-Vertrag
  - PT-Verträge BKK LV Süd und GWQ
- 4 Vergütungs- und Abrechnungssystematik**
- 5 Spezielle Abrechnungsregeln**
- 6 Abrechnungsprozess**
- 7 Internetauftritt**

# ABRECHNUNGSSYSTEMATIK

Vollversorgungsvertrag mit eigener Vergütungsstruktur

Grundpauschale

+

Einzelleistungen (Einzel- und Gruppentherapie)

+

Zuschläge

*oder*

*Auftragsleistungen*

# WICHTIGE DOKUMENTE ZUR ABRECHNUNG

- **Gesamtziffernkranz / Ziffernkranz**  
→ Definiert den Leistungsumfang des Vertrags
- **ICD-Liste** (außer GWQ)  
→ Zuordnung der Diagnosen zu abrechnungsrelevanten Ziffern
- **Honoraranlage**  
→ Abrechnungsziffern, Regeln und Vergütungen

[www.medi-verbund.de](http://www.medi-verbund.de)

→ Leistungen → Verträge & Abrechnung

→ PNP AOK BW / PT BKK LV Süd / PT GWQ → Anlagen zum Vertrag

# GESAMTZIFFERNKRANZ (GZK)

## ANLAGE 12 PNP

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

EBM-Grunddaten				HZV	Kardiologie	Gastroenterologie	PNP
GOP	Beschreibung	Änderungsdatum	Änderungsvermerk	Anmerkung	Anmerkung	Anmerkung	Anmerkung
35131	Antrag des Versicherten auf Feststellung der Leistungspflicht für eine Psychotherapie als Langzeittherapie			FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	obligatorisch
35140	Biographische Anamnese			FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	obligatorisch
35141	Vertiefte Exploration			FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	obligatorisch
35142	Zuschlag Erhebung neurologischer und psychiatrischer Befunde			FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	obligatorisch
35150	Probatorische Sitzung			FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	obligatorisch
35151	Psychotherapeutische Sprechstunde	01.07.2017	neue Ziffer zum 01.04.2017	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	obligatorisch
35152	Psychotherapeutische Akutbehandlung	01.07.2017	neue Ziffer zum 01.04.2017	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	obligatorisch
35163	Probatorische Sitzung mit 3 Teilnehmern	01.10.2021	neue Ziffer	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	obligatorisch
35164	Probatorische Sitzung mit 4 Teilnehmern	01.10.2021	neue Ziffer	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	obligatorisch
35165	Probatorische Sitzung mit 5 Teilnehmern	01.10.2021	neue Ziffer	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	obligatorisch
35166	Probatorische Sitzung mit 6 Teilnehmern	01.10.2021	neue Ziffer	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	obligatorisch

# ZIFFERNKRANZ

## ANLAGE 8 BKK LV SÜD



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 Ü01600 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 Therapieerläuterung



## ANLAGE 9 GWQ



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
01601	Individueller Arztbrief
01602	Mehrfertigung (z. B. Kopie) eines Berichtes oder Briefes an den Hausarzt
01605	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen Ü01600 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
14210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
14211	Grundpauschale 6. bis 21. Lebensjahr
14214	Zuschlag für die kinder- und jugendpsychiatrische Grundversorgung
14216	Zuschlag zur GOP 14214
14217	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 14210 bis 14211
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 Jugendlichen Psychotherapeuten
23216	Zuschlag für die psychotherapeutische Grundversorgung
23218	Zuschlag zur GOP 23216

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

# ICD-LISTEN

## ANLAGE 12 PNP

AOK-Facharztprogramm / Bosch BKK-Facharztprogramm Neurologie, Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, An		Diagnosen														Psychotherapie													
ICD-Kode	ICD-Klartext	PTZL_Koop.zuschl. PY	PTZL_Koop.zuschl. HA	PTZIK_Koop.zuschl. PY	PTZIK_Koop.zuschl. HA	PTZ3_KJ.zuschlag	PTZ4_Fallkonferenz Rücken	PTE1_Akute / Zeitn. Vers. Psychoth. - Einzeltherapie	PTE1KJ_Akute / Zeitn. Ver. Psychother.	PTE2_Erstbeh. - Einzelther.	PTE2KJ_Erstbeh. - Einzelther.	PTE3>Weiterbeh. - Einzelther.	PTE3KJ>Weiterbeh. Einzelther.	PTE3TR_Traumata Behandlung	PTE4_Niederfrequ. Beh. - Einzelther.	PTE4KJ_Niederfrequ. Beh.-Einzelther.	PTE5_Psychoanal. - Einzelbeh.	PTE6_Gruppenbeh. klein	PTE7_Gruppenbeh. groß										
F32.8	Sonstige depressive Episoden																												
F32.9	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet																												
F33.0	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode	X	X	X	X	X				X	X	X	X		X	X			X	X									
F33.1	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X			X	X									
F33.2	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome	X		X		X		X	X	X	X	X	X		X	X			X	X									
F33.3	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen	X		X		X		X	X	X	X	X	X		X	X													
F33.4	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert	X	X	X	X	X				X	X	X	X		X	X			X	X									
F33.8	Sonstige rezidivierende depressive Störungen																												
F33.9	Rezidivierende depressive Störung, nicht näher bezeichnet																												
F34.0	Zyklothymia	X		X		X				X	X	X	X		X	X				X									
F34.1	Dysthymia	X	X	X	X	X				X	X	X	X		X	X			X	X									
F34.8	Sonstige anhaltende affektive Störungen																												

## ANLAGE 3 ANH. 2 BKK LV SÜD

ICD	ICD_Bezeichnung	PTZ1 Kooperationszuschlag	PTZ3 Kinder- und Jugendlichenzuschlag	PTZ3A Betreuungszuschlag geistige Behinderung	PTE1 akute/ zeitnahe Versorgung	PTE1 KJ akute/ zeitnahe Versorgung	PTE2 Erstbehandlung	PTE2 KJ Erstbehandlung	PTE3 Weiterbehandlung	PTE3 KJ Weiterbehandlung	PTE4 Niederfrequente Behandlung	PTE4 KJ
F92.0	Störung des Sozialverhaltens mit depressiver Störung		X			X	X	X	X	X		
F92.8	Sonstige kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen		X			X	X	X	X	X		
F92.9	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen, nicht näher bezeichnet											
F93.0	Emotionale Störung mit Trennungsangst des Kindesalters		X			X		X			X	
F93.1	Phobische Störung des Kindesalters		X			X		X			X	
F93.2	Störung mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters		X			X		X			X	
F93.3	Emotionale Störung mit Geschwisterrivalität		X					X			X	
F93.8	Sonstige emotionale Störungen des Kindesalters		X					X			X	

Bei Vorliegen gekreuzter gesicherter Diagnosen sind entsprechende Leistungen abrechenbar

# HONORARANLAGE

## ANLAGE 12 PNP / ANLAGE 3 BKK LV SÜD / ANLAGE 8 GWQ

Vergütungsposition	Versorgungs- und Leistungsinhalt	Praxis-(BSNR) bezogene Vergütungsregeln	Betrag
<b>C. PSYCHOTHERAPIE</b>			
<p>Abrechenbar für folgende FACHÄRZTE/PSYCHOTHERAPEUTEN:            Fachärzte für Nervenheilkunde (soweit sie über die Voraussetzung zur Erbringung der Richtlinienpsychotherapie nach der aktuellen Psychotherapie-Vereinbarung verfügen), Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie (soweit sie über die Voraussetzung zur Erbringung der Richtlinienpsychotherapie nach der aktuellen Psychotherapie-Vereinbarung verfügen), Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Fachärzte für Psychotherapeutische Medizin, Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Psychologische Psychotherapeuten und/oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Vertragsärzte, die gemäß den Bedarfsplanungsrichtlinien ausschließlich psychotherapeutisch tätig sind. Weiterhin ist Voraussetzung, dass psychotherapeutische Leistungen in der KV vor der Vertragsteilnahme abgerechnet wurden.</p> <p>HAUSÄRZTE, die aufgrund Beiratsbeschluss gemäß § 22 Abs. 4 Buchstabe d an diesem Vertrag teilnehmen, können keine PTP1 und keine PTV1 abrechnen.</p> <p>Gegenstand des Versorgungsauftrages nach diesem Vertrag dürfen gemäß § 140a SGB V nur solche Leistungen sein, über deren Eignung als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung der Gemeinsame Bundesausschuss nach § 91 im Rahmen der Beschlüsse nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 keine ablehnende Entscheidung getroffen hat.</p>			
<b>1. Pauschalen</b>			
<p>Veranlasste Leistungen, die über den Versorgungsauftrag gemäß dem EBM-Ziffernkranz in der jeweils geltenden Fassung hinausgehen, sind nicht Gegenstand dieses Vertrages. Als Einzelleistung oder Zuschlag in dieser Anlage aufgeführte Verfahren werden gesondert vergütet.</p>			
PTP1	<p>Grundpauschale: Abklärung der Notwendigkeit weiterer therapeutischer Maßnahmen, psychotherapeutische Anamnese und störungsspezifischer, korrekter Diagnostik, Erstellung und Übermittlung von Berichten/Befunden an HAUS- und FACHÄRZTE Bei einer Direktinanspruchnahme z.B. bei Notfällen, d.h. wenn keine Überweisung vorliegt, ist einmalig die Anforderung eines somatischen Befundberichts vom HAUSARZT erforderlich (vgl. auch Anlage 17 Schnittstellen).</p> <p>Innerhalb von in der Regel 2 Wochen ab dem Erstkontakt wird ein Bericht an den HAUSARZT und ggf. FACHARZT gemäß Anlage 17 übermittelt und zusätzlich bei be-</p>	<p>1 x in 4 Quartalen in Folge, sofern</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>eine Überweisung vom HAUSARZT/ FACHARZT vorliegt oder es sich um eine quartalsübergreifende psychotherapeutische Behandlung im Rahmen der jeweiligen Therapieserie PTE1(KJ), PTE2(KJ), PTE3(KJ), PTE6 oder PTE7 handelt</li> <li>und mindestens ein persönlicher oder telemedizinischer Arzt- Patienten-Kontakt stattgefunden hat.</li> <li>Diese Leistung ist vom FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT zu erbringen und ist nicht delegierbar (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. e)).</li> <li>Nicht abrechenbar von FACHÄRZTEN, die stattdessen die PYP1 oder NP1 abrechnen können sowie von Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Letztere können stattdessen die Ziffer KJPYP1 (AOK) bzw. die Grundpauschale gemäß Kapitel 14.2 des EBM über die KV abrechnen.</li> </ul>	60,00 EUR

Ziffernübergreifende Regeln

Abrechnungsziffern, -regeln und Vergütungen

# 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

PNP  
BKK LV Süd  
GWQ

<b>PTP1</b> Grundpauschale	PNP	1 x in 4 aufeinanderfolgenden Quartalen	 	62 € 60 € 60 €
<b>PTP1A</b> Überweisung vom HZV-Hausarzt	PNP	additiv zu PTP1	 	10 € Bosch BKK: 5 €
<p>oder <span style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 2px 10px; display: inline-block;">Angabe der Überweiser LANR und BSNR des HZV-Hausarztes</span></p>				
<b>PTV1</b> Vertreterpauschale	PNP	1x pro Quartal	 	12,50 €






PNP

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

# AKUTVERSORGUNG

Bis zu 10 Einheiten in max. 3 aufeinanderfolgenden Quartalen abrechenbar

PNP  
BKK LV Süd  
GWQ

<b>PTE1(KJ)</b> zeitnahe/akute Versorgung	10 (KJ:13) / 3 Q	  	132-162 €* 149 € 145 €
oder			
<b>PTE1SD / PTE1VM(KJ)</b> Vorstellung durch Sozialen Dienst /Patientenbegleitung/ Versorgungsmanagement	10 (KJ:13) 3 Q	 	158 € 149 € 145 €

PNP

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

# ABRECHNUNGSVORAUSSETZUNGEN – PTE1SD / PTE1VM

The image shows three overlapping forms used for medical billing and appointment management. The top-left form is from AOK (Sozialer Dienst der AOK) and contains fields for patient name, address, and insurance details. The middle form is from BKK Landesverband Süd and includes a 'Terminanfrage' (appointment request) section with fields for patient name, address, and a 'Rückmeldung der Praxis an das Versorgungsmanagement' (practice feedback to care management) section. The bottom-right form is from Mediverbund and GWQ, also featuring a 'Terminanfrage' section and a 'Rückmeldung der Praxis an das Versorgungsmanagement' section. Both the BKK and Mediverbund forms include checkboxes for 'Verhaltenstherapie', 'selektivpsychologisch fundierte Psychotherapie', and 'analytische Psychotherapie'.

- Terminanfrage über **Formular** durch:
  - Sozialen Dienst (AOK)
  - Patientenbegleitung (Bosch BKK)
  - Versorgungsmanagement (BKK LV Süd / GWQ)
- **Therapiebeginn innerhalb von 14 Tagen** nach Formulareingang
- **Rückmeldung der Praxis** über dasselbe Formular

# EINBINDUNG SOZIALER DIENST/PATIENTENBEGLEITUNG

## PNP

<p>Krankenkasse (oder Kostenträger) Name, Vorname des Versicherten (gib an) Klassen-Nr. Versicherung-Nr. Status Berufsstellen-Nr. AOK-Nr. Datum</p>		<p>AOK HAUSARZT PROGRAMM &amp; AOK FACHARZT PROGRAMM Sozialer Dienst der AOK: Kontaktdaten siehe Fax-/ Adressliste</p>
<p><b>Beratungsbogen zur Einbindung des Sozialen Dienstes (SD) der AOK Baden-Württemberg gemäß §§ 73b und 140a SGB V</b></p>		
<p><b>Einbindung des SD der AOK Baden-Württemberg durch</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> i. d. R. <b>HZV-/PNP-Praxis:</b> Beratung durch SD wird gewünscht. Unterstützungs-/Beratungsbedarf des / der Versicherten (Beispiele vgl. umseitiges Informationsblatt für die Praxen) besteht bei: _____</li><li><input type="checkbox"/> <b>PNP-Praxis:</b> Hilfeplankonferenz bei Kindern &amp; Jugendlichen</li><li><input type="checkbox"/> <b>Orthopädie-Praxis:</b> Fallkonferenz Rücken: M54.- Rückenschmerz (unspezifisch). Ist durch Angabe eines vierstelligen Kodes aus der Gruppe M54.- weiter zu spezifizieren (z. B. M54.5 Kreuzschmerz): <b>M54.____G</b> sowie<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> F45.40 Anhaltende somatoforme Schmerzstörung</li><li><input type="checkbox"/> F45.41 Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren</li><li><input type="checkbox"/> F62.80 Andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom</li></ul></li></ul>		
<p><b>Vereinbartes Vorgehen</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> <b>Anruf in der Praxis</b> durch SD wird gewünscht.</li><li><input type="checkbox"/> <b>Anruf bei dem / der Patient/in oder Erziehungsberechtigten</b> durch SD wird gewünscht.</li></ul> <p>Anruf erbeten am _____ zwischen _____ und _____ Uhr unter Telefon / Handy _____</p>		
<p><b>Erklärung Patient/in</b> Ich stimme dem Unterstützungsangebot durch meine Krankenkasse zu und bin freiwillig mit der Weitergabe der gemeinsam mit meinem/ meiner behandelnden Arzt / Ärztin oder meinem/ meiner Psychotherapeuten/in festgelegten Daten und Informationen an meine Krankenkasse einverstanden. Die Inhalte der Patienteninformation habe ich zur Kenntnis genommen.</p>	<p><b>Erklärung Praxis</b> Dem / der Patienten/in oder Erziehungsberechtigten wurde die Einbindung des SD empfohlen. Der erforderliche Unterstützungsbedarf durch den SD wurde ihm / ihr erläutert. Die Patienteninformation wurde dem / der Patient/in oder Erziehungsberechtigten ausgehändigt.</p>	
<p>Datum, Unterschrift Patient/in oder Erziehungsberechtigter/</p>	<p>Datum, Praxisstempel, Unterschrift Arzt / Ärztin oder Psychotherapeut/in</p>	

<p><b>Patientenbegleitung (PBG) der Bosch BKK gemäß</b></p>	
<p>_____ durch _____ ung durch PBG wird gewünscht. Unterstützungs-/Beratungsbedarf des / umseitiges Informationsblatt für die Praxen)</p>	
<p>_____ rsorgungsplanung bei Kindern, Jugendlichen, behinderten Menschen</p>	
<p>_____ nz Rücken: spezifisch). Ist durch Angabe eines vierstelligen Kodes aus der Gruppe en (z. B. M54.5 Kreuzschmerz): <b>M54.____G</b></p>	
<p>_____ mforme Schmerzstörung zstörung mit somatischen und psychischen Faktoren nlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom</p>	
<p>_____ wird gewünscht. durch PBG wird gewünscht. zwischen _____ und _____ Uhr</p>	
<p>_____ bot durch meine / der Weitergabe elnden Arzt / uten/in festge- eine Kranken- Patienteninforma- tionen.</p>	<p><b>Erklärung Praxis</b> Dem / der Patienten/in oder Erziehungsberechtigten wurde die Einbindung der PBG empfohlen. Der erforderliche Unterstützungsbedarf durch die PBG wurde ihm / ihr erläutert. Die Patienteninformation wurde dem / der Patient/in ausgehändigt.</p>
<p>_____ Datum, Praxisstempel, Unterschrift Arzt / Ärztin oder Psychotherapeut/in</p>	

- Einbezug des Sozialen Dienstes bzw. der Patientenbegleitung bei Bedarf per Formular möglich (z.B. für interdisziplinäre Versorgungsplanung)

# ERST- UND WEITERBEHANDLUNG

PNP  
BKK LV Süd  
GWQ

<b>PTE2(KJ)</b> Erstbehandlung	20 (KJ:25) / 4 Q	  	<p>126 €</p> <p>126 €</p> <p>121 €</p>
<b>PTE3(KJ)</b> Weiterbehandlung*	30 (KJ:38) / 8 Q	  	<p>117 €</p> <p>110 €</p> <p>110 €</p>
<b>PTE3TR</b> Weiterbehandlung bei Traumata	<p>PNP: 5 Serien á 30 / 8 Q</p> <p>BKK LV Süd: 20(V) / 40(T) / 8 Q</p> <p>GWQ: 40 / 8 Q</p>	  	<p>117 €</p> <p>110 €</p> <p>110 €</p>
<b>PTE4(KJ)</b> Niederrfrequente Behandlung	<p>6 x pro Quartal, unbegrenzt</p> <p>BKK LV Süd: <b>3 x</b> pro Quartal / <b>16 Q</b></p>	  	<p>117 €</p> <p>110 €</p> <p>110 €</p>

ab 18. LJ

\*BKK LV Süd/GWQ: 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:**

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





PNP  
BKK LV Süd  
GWQ

<b>PTE5</b> Analytische Psychotherapie	Max. 5 x pro Woche, insgesamt 300 Einheiten	   	117 € 110 € 110 €
--	---	---	-------------------------

**Achtung: hier gilt das Antrags- und Gutachterverfahren gem. PT-Vereinbarung!**  
(GWQ: ab 9. Einheit)

# GRUPPENTHERAPIE

PNP  
BKK LV Süd  
GWQ





<b>PTE6</b> Gruppenbehandlung kl. Gruppe (2-5 P.)	} 20 Einheiten (á 100 Min.) PNP: innerhalb von 6 Q	   	145 €
<b>PTE7</b> Gruppenbehandlung gr. Gruppe (6-9 P.)			82 €
			82 €
			77 €

## Gruppentherapie – Regelungen:

- Verrechnung mit Einzeltherapiekontingent möglich
- Fortführung mit 6 Einheiten pro Quartal möglich
- Gemischte Gruppen (Regel-, Selektiv-, Privatpatienten)
- Bezugspersonengruppen möglich
- Parallel zur Einzeltherapie durchführbar

# GRUPPENTHERAPEUTISCHE GRUNDVERSORGUNG

## PNP

<b>PTE6A</b> Grundversorgung kl. Gruppe (2-5 P.)	} 4 Einheiten (á 100 Min.)	   	145 €
<b>PTE7A</b> Grundversorgung gr. Gruppe (6-9 P.)			82 €

### Verhaltensmedizinische Basisintervention

- in bestehende Gruppe (PTE6/PTE7) integrierbar oder unabhängig/vorgeschaltet abrechenbar
- auch als Auftragsleistung über PTA1A bzw. PTA2A abrechenbar

# AUFTRAGSLEISTUNGEN GRUPPENTHERAPIE

- Voraussetzung: Zielauftrag (Überweisung)
- BKK LV Süd / GWQ: parallele Einschreibung beim Gruppentherapeut
- Bei Auftragsleistung: keine weiteren Vertragsleistungen abrechenbar

		PNP	BKK LV Süd	GWQ	
<b>PTA1</b>	Auftragsleistung kl. Gruppe (2-5 P.)	PNP: 20 (á 100 Min.) / 6 Q BKK LV Süd: 60 GWQ: 60			145 € 82 € 82 € 77 €
<b>PTA2</b>	Auftragsleistung gr. Gruppe (6-9 P.)				⚠ ⚠ ⚠ ⚠
<b>PTPA1</b>	Grundpauschale bei Auftragsleistung		1 x in 4 Q	BKK LV Süd	GWQ
					30 €

# INTERDISZIPLINÄRE VERSORGUNGSPLANUNG

**PTE8** Interdisziplinäre Versorgungsplanung

je Versorgungsplanung



60 €

- bis zum vollendeten 21. Lebensjahr
- KJ-Genehmigung erforderlich
- mind. 3 Teilnehmer
- Fernbehandlung möglich
- Initiiert durch:
  - PNP: Facharzt/Psychotherapeut
  - BKK LV Süd/GWQ: BKK-Versorgungsmanagement

# ZUSCHLÄGE

<b>PTZ1(KJ)</b>	Kooperationszuschlag	Schriftlicher Bericht		1 x pro Quartal	⚠️ 🗨️ 🚫	30 €
<b>PTZ3</b>	Kinder- und Jugendlichen Zuschlag	bis zum 21. LJ.		1 x pro Quartal	⚠️ 🗨️ 🚫	60 €
<b>PTZ3A</b>	Zuschlag Betreuung Pat. mit geistiger Behinderung			1 x pro Quartal	⚠️ 🗨️ 🚫	60 €
<b>PTZ4</b>	Teilnahme Fallkonferenz Rücken		PNP	1 x im Krankheitsfall	🗨️ 🚫	50 €
<b>PTZ5</b>	Abmeldung Versicherte		BKK LV Süd GWQ		🗨️	5 €
<b>PTZ6</b>	Befundbericht auf Anforderung MDK		GWQ	1 x pro Quartal	⚠️ 🗨️ 🚫	30 €
<b>PTQ1</b>	Zuschlag Videosprechstunde		BKK LV Süd GWQ	je PTP1	🟢 ⚠️	4 €

# ANSCHLUSSBEHANDLUNG NACH KLINIKAUFENTHALT

Zusätzlich abrechenbar

**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\*
- für **Neupatienten** (keine ambulante Psychotherapie in den letzten 4 Jahren in der Praxis)
- Bis zu **20 x zusätzlich je Sitzung** abrechenbar

\*psychiatrisch/psychosomatische Einrichtung

# PSYCHOnlineTHERAPIE

PNP

## PSYCHOnlineTHERAPIE

- Innovative Versorgungsform der verzahnten Psychotherapie
- Patient bearbeitet **selbständig Online-Lektionen**, die in die reguläre Therapie integriert sind
- therapeutische Nachbereitung dieser Lektionen **über die Ziffer PTON3 abrechenbar**

### Abrechnungsvoraussetzungen:

- KV-Genehmigung Verhaltenstherapie
- Schulung der Universität Ulm (Nachweis einreichen)

**PTON3** PSYCHOnlineTHERAPIE

ab 18 LJ.

max. 24 x






20 €

Anmeldungen zur Schulung: [info@psychonlinetherapie.de](mailto:info@psychonlinetherapie.de)

# QUALITÄTSSICHERUNG PT-VERTRAG BKK LV SÜD

## 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

<b>PTQS1</b> Fragebögen bis zur 3. Sitzung	einmalig	  	20 €
<b>PTQS2</b> Fragebögen 15. Sitzung	einmalig	  	20 €
<b>PTQS3</b> 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“

# ABRECHNUNGSBEISPIEL

## PNP

Behandlung eines AOK-Versicherten, mittelschwere Depression, 20 Sitzungen innerhalb von 3 Quartalen:

Grundpauschale PTP1 (1x innerhalb 4 Quartalen)	62,00 €
Überweisung vom HzV-Hausarzt PTP1A	10,00 €
3 Pauschalen PTZ1 für 3 Quartale	90,00 €
10 Einheiten „zeitnahe Versorgung“ PTE1	1.570,00 €
10 Einheiten Erstbehandlung PTE2	1.260,00 €
<b>Durchschnittshonorar pro Einheit</b>	<b>149,60 €</b>

Bei insgesamt 45 Einheiten PTE1 pro Quartal Vergütung je PTE1: 157 €

# ABRECHNUNGSBEISPIEL

## BKK LV SÜD

**Behandlung eines Erwachsenen, Diagnose Bulimie (F50.2G) innerhalb von 3 Quartalen:**

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 €
<b>Durchschnittshonorar pro Einheit</b>	<b>153,40 €</b>

# AGENDA

- 1 Grundlagen, Ziele und Systematik**
- 2 Teilnahme des Arztes / Psychotherapeuten**
- 3 Teilnahme der Versicherten**
  - AOK / Bosch BKK PNP-Vertrag
  - PT-Verträge BKK LV Süd und GWQ
- 4 Vergütungs- und Abrechnungssystematik**
- 5 Spezielle Abrechnungsregeln**
- 6 Abrechnungsprozess**
- 7 Internetauftritt**



# LAUFENDE THERAPIE → ÜBERNAHME

- Wurden bereits genehmigungspflichtige Leistungen gem. EBM über KV abgerechnet → Start mit **PTE2**
- **BKK LV Süd / GWQ**: Infoziffer „**URT**“ am ersten Behandlungstag einmalig angeben

## Definition „Laufende Therapie“

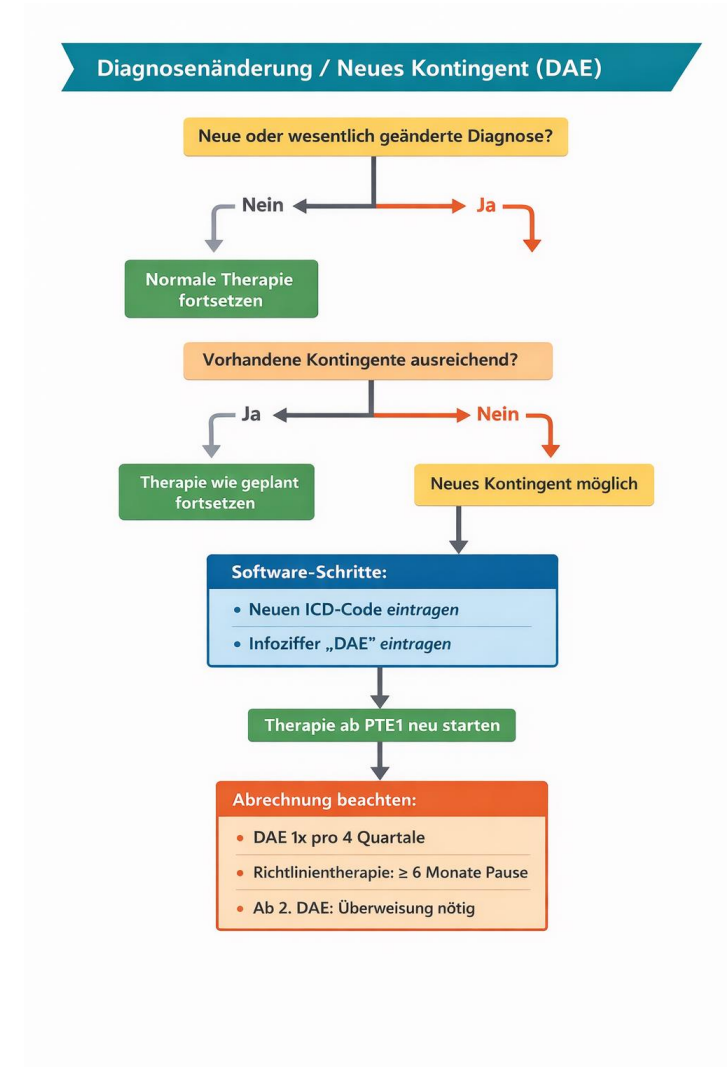
- EBM-Therapie in den letzten **2 Quartalen (PNP)** bzw. **2 Jahren (BKK LV Süd/GWQ)** in der Praxis
- Gilt auch als laufende Therapie: Akutbehandlung (EBM 35152); gruppentherapeutische Grundversorgung (EBM 35173 - 35179)
- Gilt nicht laufende Therapie: Probatorik (EBM 35150); Sprechstunde (EBM 35151)

# DAE – DIAGNOSENÄNDERUNG

PNP GWQ

- **Neustart der Kontingente** bei Diagnosenänderung möglich
- **Voraussetzung:**
  - Wesentlich geänderte, **neue Diagnose**
  - Vorhandene **Kontingente** nicht ausreichend
- **Vorgehensweise:**
  - **Neuen ICD-Code** in der Software eintragen
  - **Infoziffer „DAE“** als Leistungsziffer eintragen
  - Therapieserie kann taggleich ab **PTE1 neu gestartet** werden
- **Abrechnungsregeln:**
  - DAE nur 1x in 4 Quartalen abrechenbar
  - Ab **2. DAE: Überweisung** notwendig
  - Richtlinien therapie:  $\geq 6$  Monate Pause

**BKK LV Süd keine „DAE“-Regelung, GDK-Antrag möglich**



# GDK – GENEHMIGUNG DURCH KRANKENKASSE

- **Zusätzliche Therapieeinheiten** auf Antrag bei der Krankenkasse möglich (z.B. bei Rückfällen)
- **Vorgehensweise:**
  - Antrag stellen → **GDK-Antragsformular** in der Software hinterlegt
  - Genehmigung abwarten
  - Infoziffer „**GDK**“ als Leistungsziffer eintragen
  - Therapieserie taggleich neu starten (PNP/ BKK LV Süd: **PTE3** GWQ: PTE1)
  - Neustart Gruppentherapie PNP: Infoziffer „**GDKG**“
- **Abrechnungsregeln:**
  - GDK: nur 1x in 4 Quartalen abrechenbar

## ✓ **Praxis-Tipp:**

- „Merkblatt Infoziffern“ Themenseite Abrechnung

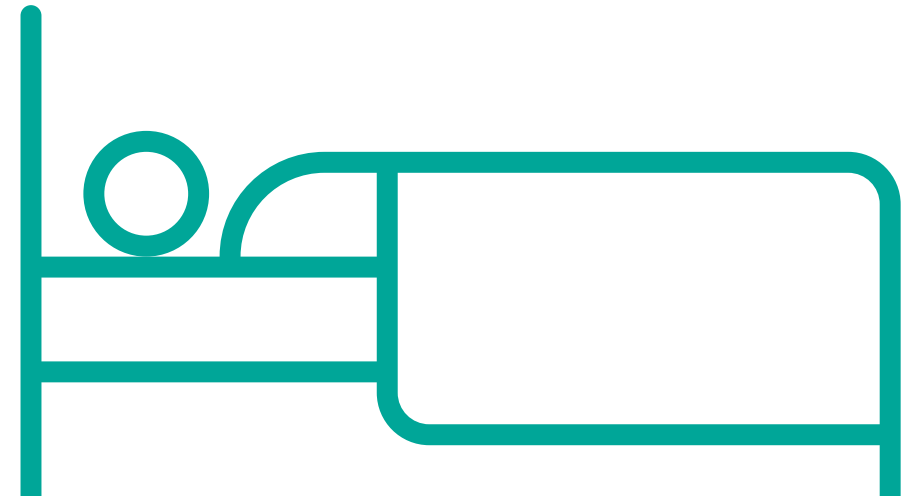
The image shows a screenshot of a software interface for submitting a GDK application. The main form is titled 'Antrag auf Genehmigung durch Krankenkasse (GDK) für\*'. It includes a header section with fields for 'Krankenkasse bzw. Kostenträger', 'Name, Vorname des Versicherten', 'Geburtsdatum', 'Kostenträgerkennung', 'Versicherten-Nr.', 'Status', 'Behandlungs-Nr.', 'Appr. Nr.', and 'Datum'. Below this, there is a section for 'Antrag auf Genehmigung durch Krankenkasse (GDK) für\*' with checkboxes for 'Einzeltherapie (PTE3 „GDK“)' and 'Gruppentherapie (PTE6/PTA1 bzw. PTE7/PTA2 „GDKG“)'. A sub-section titled 'Gründe für eine Wiederaufnahme der Psychotherapie bei gleicher Diagnose\* (Mehrfachnennungen möglich)' lists several reasons with checkboxes, such as 'Rückfall bei einer rezidivierenden Erkrankung' and 'Rückfall in Verbindung mit stationärem Aufenthalt'. There is also a section for 'Überweisung des Haus- oder Facharztes' and 'Indikation (Mehrfachnennungen möglich)'. At the bottom, there are fields for 'Datum' and 'Unterschrift Psychotherapeut/in'. A note at the bottom states: '\* Den GDK-Antrag stelle ich in Abstimmung mit dem Patienten, der über die genannten Gründe informiert ist.'

# ABRECHNUNG BEI STATIONÄREN PATIENTEN

## PNP

### PTE1–PTE3 während stationärem Aufenthalt (psychiatrisch/psychosomatische Klinik)

- im **Einzelfall** abrechenbar
- **Voraussetzung:** Absprache mit dem Krankenhaus
- **Ziel:** Nahtloser Übergang in ambulante Therapie



# ÜBERWEISUNGEN UND BERICHTE

## PNP

### ▪ Wann ist eine Überweisung erforderlich?

#### PNP obligatorisch:

- bei Therapiebeginn → *PTP1/PTE1/PTE2*
- beim Wechsel in die Traumatherapie → *PTE3TR*
- beim Übergang in die niederfrequente Behandlung → *PTE4*
- Ab der 2. DAE

### ▪ Wann ist ein schriftlicher Bericht zu erstellen?

#### PNP obligatorisch:

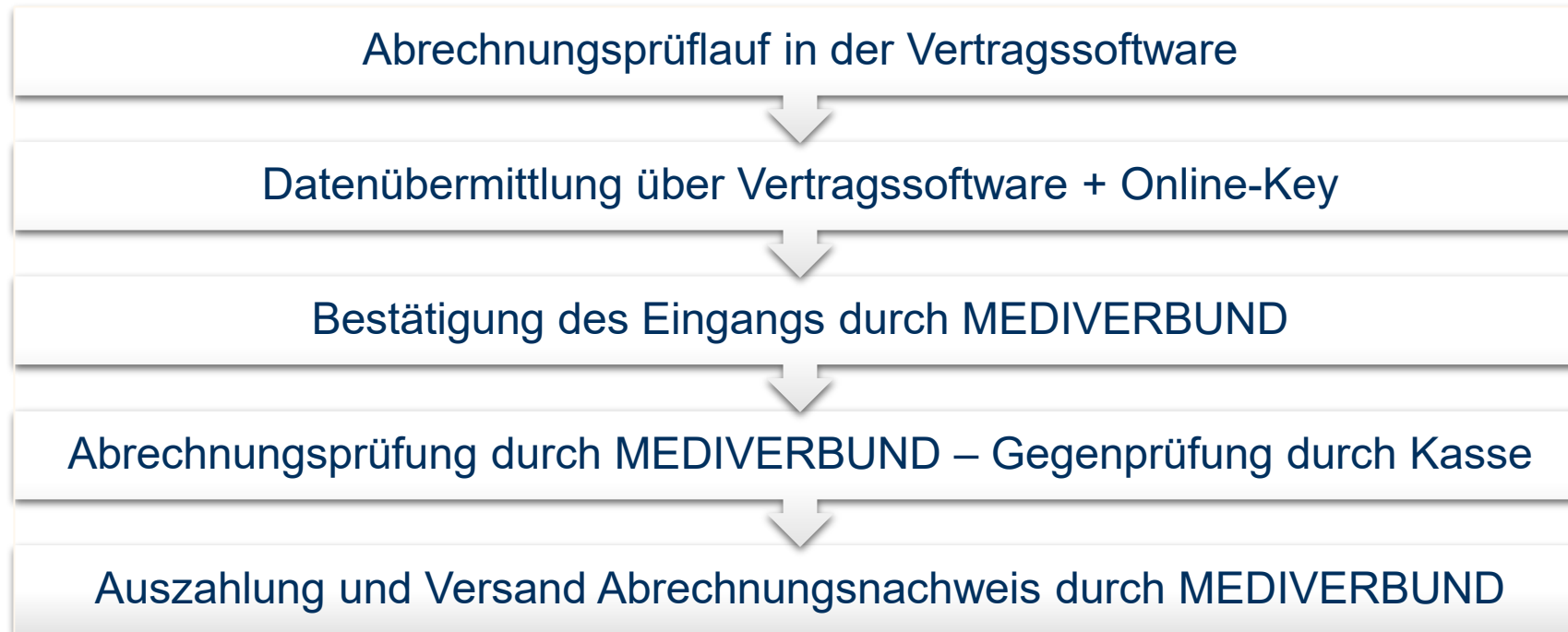
- innerhalb von 14 Tagen nach Erstkontakt
- bei jedem Therapieserienwechsel
- bei Therapieende

in allen Verträgen ist der schriftliche Bericht Voraussetzung zur Abrechnung der Ziffer PTZ1(KJ)

# AGENDA

- 1 Grundlagen, Ziele und Systematik**
- 2 Teilnahme des Arztes / Psychotherapeuten**
- 3 Teilnahme der Versicherten**
  - AOK / Bosch BKK PNP-Vertrag
  - PT-Verträge BKK LV Süd und GWQ
- 4 Vergütungs- und Abrechnungssystematik**
- 5 Spezielle Abrechnungsregeln**
- 6 Abrechnungsprozess**
- 7 Internetauftritt**

# 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**

# AUSZAHLUNGSPROZESS

## Monatliche Abschlagszahlungen **PNP**

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



## Schlusszahlung

ca. 10 Wochen nach dem Abrechnungstichtag

# AGENDA

- 1 Grundlagen, Ziele und Systematik**
- 2 Teilnahme des Arztes / Psychotherapeuten**
- 3 Teilnahme der Versicherten**
  - AOK / Bosch BKK PNP-Vertrag
  - PT-Verträge BKK LV Süd und GWQ
- 4 Vergütungs- und Abrechnungssystematik**
- 5 Spezielle Abrechnungsregeln**
- 6 Abrechnungsprozess**
- 7 Internetauftritt**

# 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 & PI

**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:**  
**Gabriele Raff**  
Psychotherapie & Kinder- und Jugendpsychiatrie  
Telefon 0711 80 60 79 – 274

**Sophie Friedrich**  
Neurologie & Psychiatrie  
Telefon 0711 80 60 79 – 273

**Rukman Mahmuti**  
Telefon 0711 80 60 79 – 279

**E-Mail:**  
vertraege@medi-verbund.de

Psychiatrie, Neurologie, Psychotherapie  
AOK BW  
> Mehr

**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**

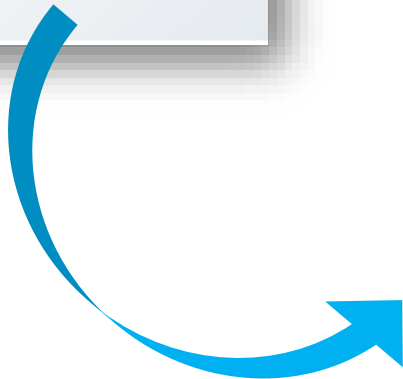
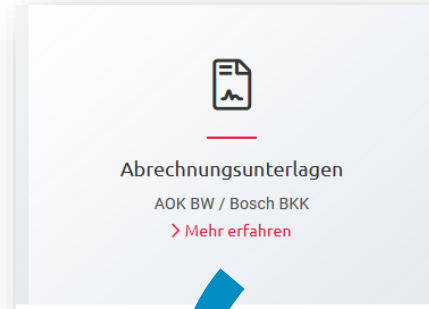
- Gesamtziffernkranz Q III 2025
- Gesamtziffernkranz Q II 2025
- Gesamtziffernkranz Q I 2025
- Gesamtziffernkranz Q IV 2024
- Gesamtziffernkranz Q III 2024

**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

# THEMENSEITE ABRECHNUNG

## Alles Wichtige rund um die Abrechnung



PNP ^

Abrechnungsschulung

[vertragsübergreifende Abrechnungsschulung \(alle PT-Verträge\)](#)

Schreibtischunterlage zur Schnellübersicht der Leistungsziffern-Neurologie

Schreibtischunterlage der Leistungsziffern-Neurologie als Excel-Datei für individuelle Anpassungen

Schreibtischunterlage zur Schnellübersicht der Leistungsziffern-Psychiatrie

Schreibtischunterlage der Leistungsziffern-Psychiatrie als Excel-Datei für individuelle Anpassungen

[Schreibtischunterlage zur Schnellübersicht der Leistungsziffern-Psychotherapie](#)

Schreibtischunterlage der Leistungsziffern-Psychotherapie als Excel-Datei für individuelle Anpassungen

Schreibtischunterlage zur Schnellübersicht der Leistungsziffern-Kinder- und Jugendpsychiatrie

Schreibtischunterlage der Leistungsziffern-Kinder- und Jugendpsychiatrie als Excel-Datei für individuelle Anpassungen

[Kalender mit den wichtigsten Abrechnungsterminen](#)

Abrechnungsleitfaden – Tipps und Tricks zur Durchführung der Abrechnung

Pharmaquotenberechnung – Wie verordne ich rationell und rational?

[Merkblatt Infoziffern Psychotherapie](#)

Merkblatt modulübergreifend Neurologie – Psychiatrie – Psychotherapie

Merkblatt Neurologie

# 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	
Privatschrift:	- keine Angabe -	✎
Postanschrift:	- keine Angabe -	✎
Dokumente erhalten Sie:	Als Download im Arztportal	✎

## Herzlich Willkommen bei der MEDI-Arztssuche

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

### Hausärzte

- AOK Baden-Württemberg
- AOK BW HZV
- AOK BW HZV Kinderärzte

- Bosch BKK
- BKK BOSCH BW HZV

- BKK LV Süd
- BKK LV Süd HZV

Bitte wählen sie im Menü Ihre Krankenkasse aus. Anschließend können Sie durch Eingabe Ihrer Postleitzahl oder eines Namens einen am Hausarztvertrag teilnehmenden Hausarzt finden.

### Fachärzte

- AOK Baden-Württemberg

- AOK BW Diabetologie 140a
- AOK BW Gastro 140a
- AOK BW Gestationsdiabetes 140a
- AOK BW Kardiologie 140a
- AOK BW Nephrologie 140a
- AOK BW Orthopädie 140a
- ▼ AOK BW PNP 140a

- Neurologie
- Psychiatrie
- Psychotherapie
- Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Bitte wählen Sie im Menü Ihrer Postleitzahl, eines Namen Arzt oder Psychotherapeut. Bitte beachten Sie, dass h entsprechenden Kranken

## AOK BW PNP 140a: Psychotherapie

- AOK Baden-Württemberg

- AOK BW Diabetologie 140a
- AOK BW Gastro 140a
- AOK BW Gestationsdiabetes 140a
- AOK BW Kardiologie 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

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

Nachname

Postleitzahl

Im Umkreis von 10 km

Leistung

Nur Praxen suchen, die an der elektronischen Vernetzung teilnehmen

Suchen

# garríoCOM: DER SICHERE MESSENGER FÜR IHRE PRAXIS

Nutzen Sie die neue App garríoCOM, um mit Ihren Patientinnen und Patienten zu kommunizieren und Ihren Praxisalltag zu entlasten.



## IHRE VORTEILE:

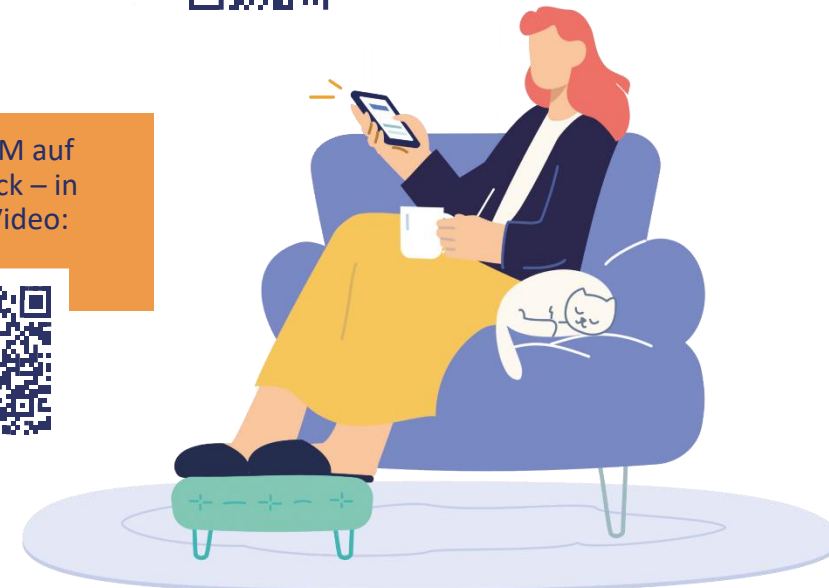
- Entlastung der Telefonie durch digitale Bestellung von Rezepten und AU
- sichere Kommunikation – inklusive Austausch von Bildern und Dateien
- Videosprechstunde
- patientenbezogene Chatfunktion
- digitale Bereitstellung von Formularen
- webbasiert und intuitiv – keine Installation notwendig
- DSGVO-konform
- von Praxisteams entwickelt



Bestellen Sie garríoCOM unter [www.garrío.de/bestellung](http://www.garrío.de/bestellung). Wir schalten Ihnen den Messenger und alle Funktionen für Ihre Praxis frei.



garríoCOM auf einen Blick – in diesem Video:



Hausärzterverband  
Baden-Württemberg



# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

[www.medi-verbund.de](http://www.medi-verbund.de)



**MEDI & VERBUND**  
AKTIENGESELLSCHAFT

Noch Fragen? Sie erreichen uns unter:



Gabriele Raff: 0711 80 60 79 274



[vertraege@medi-verbund.de](mailto:vertraege@medi-verbund.de)