

MEDIVERBUND AG • Liebknechtstraße 29 • 70565 Stuttgart

Liebknechtstraße 29  
70565 Stuttgart (Deutschland)  
Telefon 0711 806079-0  
Telefax 0711 806079-555  
E-Mail [info@medi-verbund.de](mailto:info@medi-verbund.de)  
[www.medi-verbund.de](http://www.medi-verbund.de)

**Ansprechpartner:**  
Selina Eberhart  
Gabriele Raff

Telefon (0711) 806079-279  
(0711) 806079-274  
E-Mail [vertraege@medi-verbund.de](mailto:vertraege@medi-verbund.de)

**Vertrag:** PT-Vertrag GWQ  
**Datum:** 30.09.2022  
**Betreff:** Vertragliche Anpassungen

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir möchten Sie mit diesem Rundschreiben über die vertraglichen Anpassungen im PT-Vertrag GWQ informieren, die wir mit der GWQ zum **01.10.2022** abgestimmt haben:

#### Einführung der Auftragsleistung Gruppentherapie

Hinsichtlich der Abrechnung von Gruppentherapien, die nicht von einem Vertragsteilnehmer durchgeführt werden, bei dem der Patient auch für die Einzeltherapie eingeschrieben ist, gibt es im PT-Vertrag GWQ ab **01.10.2022** die Möglichkeit, diese als Auftragsleistungen abzurechnen. Folgende neue Abrechnungsziffern wurden dafür geschaffen:

Ziffer	Beschreibung	Vergütung
PTPA1	Basispauschale bei Auftragsleistungen	<b>30 Euro</b>
PTA1	Auftragsleistung Gruppenbehandlung kleine Gruppe	<b>130 Euro</b>
PTA2	Auftragsleistung Gruppenbehandlung große Gruppe	<b>68 Euro</b>

Für die Abrechnung der Ziffern PTA1 und PTA2 stehen maximal 60 Einheiten zur Verfügung. Eine Übertragung nicht ausgeschöpfter Einheiten aus PTE1 - 3 ist im Rahmen der Auftragsleistung PTA1 und PTA2 nicht möglich. Die Basispauschale PTPA1 ist analog wie die PTP1 einmal in 4 Quartalen in Folge abzurechnen.

**Wichtig:** Diese Ziffern stehen in der **Vertragssoftware erst ab 01.01.2023** zur Verfügung. Durch eine Nachabrechnung für das 4. Quartal 2022 können Sie die Ziffern rückwirkend abrechnen.



#### MEDIVERBUND AG

Vorstand: Frank Hofmann • Dr. jur. Wolfgang Schnörer  
Aufsichtsratsvorsitzender: Dr. med. Werner Baumgärtner  
Sitz: Stuttgart • Amtsgericht Stuttgart HRB 735113 • USt-IdNr. DE224428552 • IK 660810157  
Besuchen Sie uns auch auf: [blog.medi-verbund.de](http://blog.medi-verbund.de) • [facebook.com/mediverbund](https://facebook.com/mediverbund)  
[twitter.com/mediverbund](https://twitter.com/mediverbund) • [medi-verbund.de/youtube](https://medi-verbund.de/youtube)



## Fernbehandlungskonzept

Unabhängig von dem weiteren Verlauf der Corona-Pandemie und den politischen Entscheidungen dazu haben die Vertragspartner beschlossen, die Vorteile der Video-/ Fernbehandlung für Patienten und Ärzte ab dem **01.10.2022** in den „Regelbetrieb“ des PT-Vertrags zu überführen.

Grundlage hierfür ist zunächst eine neue Definition des Arzt-Patienten-Kontakts (APK) in Anlage 8:

„Ein APK beschreibt die Interaktion eines Facharztes/Psychotherapeuten und/oder eines medizinisch qualifizierten Praxismitarbeiters und dem Patienten und/oder dessen Bezugsperson und beinhaltet einen konkreten Bezug zur fachärztlichen bzw. psychotherapeutischen Versorgung des Patienten.“

Unterschieden wird dann wie folgt:

- **Persönlicher** APK: Eine Leistung wird zur gleichen Zeit am gleichen Ort (z.B. in der Praxis) erbracht.
- **Telemedizinischer** APK: Die Leistung wird ausschließlich z.B. via zertifiziertem Videosystem, Telefon, Messenger, also nicht am gleichen Ort und/ oder nicht zur gleichen Zeit erbracht. Erfolgen in einem Quartal **ausschließlich** telemedizinische Kontakte, ist der Fall ab **Q1-2023** mit der neuen Ziffer **FBE** (Fernbehandlung) zu kennzeichnen. Pro Quartal ist es ausreichend die Ziffer einmal anzugeben. Die Ziffer dient ausschließlich zur Kennzeichnung und ist nicht mit einer Vergütung belegt. Sie finden die neue Ziffer mit dem Update zum 1. Quartal 2023 in der Vertragssoftware.

Zur vollständigen Delegation von Leistungen gilt rahmengebend das Berufsrecht. Darüber hinaus werden im Vertrag einzelne Ziffern definiert, bei denen eine Delegation der gesamten Leistung an nicht ärztlich bzw. psychotherapeutisch approbierte Mitarbeiter vertraglich ausgeschlossen wird. Damit ist eine vollständige Delegation der Leistung immer zulässig, wenn berufsrechtlich oder vertraglich kein Ausschluss besteht und die Leistung kann entsprechend auch dann abgerechnet werden, wenn keine **ärztliche/psychotherapeutische** Behandlung stattgefunden hat.

### Leistungen persönlich oder telemedizinisch möglich

Leistungsposition	Bedingung
Grundpauschalen PTP1 / PTPA1	
Einzelleistungen PTE1 (inkl. KJ- und VM-Ziffern)	Erstkontakt persönlich oder <u>Videobehandlung</u>
Einzelleistungen PTE2 / PTE3 / PTE3TR / PTE4 / PTE5 / PTE8 (inkl. KJ-Ziffern)	
Einzelleistungen PTE6 / PTE7 (inkl. KJ-Ziffern)	Analog EBM
Zuschläge PTQ1 / PTZ1 / PTZ3 / PTZ3A / PTZ5 / PTZ6	
Auftragsleistungen PTA1 / PTA2	Analog EBM

### Vertraglicher Ausschluss einer vollständigen Delegation

Leistungsposition
Grundpauschale PTP1 / PTPA1
Einzelleistungen PTE1 / PTE2 / PTE3 / PTE3TR / PTE4 / PTE5 / PTE8 (inkl. KJ- und VM-Ziffern)
Einzelleistungen PTE6 / PTE7 (inkl. KJ-Ziffern)
Zuschläge PTZ1 / PTZ3 / PTZ3A / PTZ6



### Neue Abrechnungsregeln bei Neubeginn des Behandlungszyklus durch DAE bzw. GDK

Ein Neubeginn des Behandlungszyklus (PTE1-PTE4; PTE6 / PTE7) kann entweder durch eine wesentliche, gesicherte Änderung der Diagnose (DAE) oder bei Rückfällen mit unveränderter Diagnose nach Genehmigung durch die Betriebskrankenkasse (GDK) erfolgen. Ab Q4-22 gelten dabei folgenden neuen Regelungen:

#### 1. Übernahme aus der Richtlinienherapie:

Wenn ein Patient aus der Richtlinienherapie in den Facharztvertrag übernommen wird, kann eine **DAE bzw. GDK** frühestens **6 Monate nach dem letzten Behandlungstag** der Richtlinienherapie abgerechnet werden.

#### 2. Abrechnungsregeln ab der 2. DAE bzw. GDK

Innerhalb desselben Einschreibezeitraumes eines Patienten kann die 2. DAE bzw. GDK **frühestens nach Ablauf von 3 Quartalen** erfolgen, d.h. 1 mal im Krankheitsfall. Für die Abrechnung der 1. DAE bzw. GDK im Vertrag gibt es keine zeitlichen Fristen.

**Ausnahme:** bei einer Unterbrechung der Behandlung von min. 6 Monaten kann die 2. DAE bereits nach Ablauf von 2 Quartalen abgerechnet werden.

#### 3. Einholung einer Überweisung

Eine Diagnoseänderung muss ab der 2. DAE von einem **teilnahmeberechtigten Facharzt** oder **Psychotherapeuten** per Überweisungsschein bestätigt werden.

**Bitte tragen Sie die Überweiser-LANR in Ihrer Vertragssoftware ein.**

#### 4. Plausibilitätsprüfung

Überschreitet die Anzahl der mit DAE gekennzeichneten Behandlungsfälle eines teilnehmenden Leistungserbringers im Abrechnungsquartal **10 % der insgesamt abgerechneten Behandlungsfälle** kann die MEDIVERBUND AG eine Abrechnungs- und Plausibilitätsprüfung gemäß **Anlage 8 Abschnitt II Ziffer IV** veranlassen.

### Änderung bei der teilnehmenden Betriebskrankenkasse

Ab 01.10.2022 wird die Daimler BKK umbenannt in „**Mercedes-Benz BKK**“.

Die vollständige Änderungsvereinbarung finden Sie auf unserer Homepage unter: [www-medi-verbund.de](http://www-medi-verbund.de) → Leistungen → Verträge & Abrechnung → Psychotherapie GWQ → Vertragsunterlagen

Bei Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen  
Ihr Vertragsteam der MEDIVERBUND AG

