

Leistungen/Honorar

1. Pauschalen				
Position	Leistungsinhalt	Praxisbezogene Vergütungsregeln	Entgeltschlüssel	Vergütung
PTP1	<p>Grundpauschale: Abklärung der Notwendigkeit weiterer therapeutischer Maßnahmen, psychotherapeutische Anamnese und Diagnostik, Erstellung und Übermittlung von Berichten/Befunden an Haus- und Fachärzte</p> <p>Innerhalb von in der Regel 2 Wochen ab dem Erstkontakt wird ein Bericht an den mitbehandelnden Haus- oder Facharzt übermittelt und zusätzlich bei besonderen Ereignissen wie z. B. Eigen-, Fremdgefährdung, Veränderung der Diagnose, somatische Abklärung oder psychiatrische Mitbehandlung wie auch zum Therapieende.</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, allgemeine und störungsspezifische Fragebogenverfahren durch Schule und Eltern und eine Verhaltensbeobachtung des Kindes/Jugendlichen.</p>	<p>1 x in 4 Quartalen in Folge, sofern mindestens ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt stattgefunden hat.</p> <p>Ausnahme: Persönlich Ermächtigte mit fachärztlichem Überweisungsvorbehalt können diese Position nicht abrechnen.</p>	61202822 <i>PTP 1</i>	60,00 €

2. Einzelleistungen

Berücksichtigte Therapieverfahren:

- Verhaltenstherapie sowie ggfs. dazugehörige Methoden und Techniken
- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie sowie ggfs. dazugehörige Methoden und Techniken
- Neue Therapieverfahren/-techniken/-methoden (Hypnose, Entspannungsverfahren (z.B. Biofeedback), Systemische Psychotherapie, Hypnotherapie, Interpersonelle Psychotherapie, EMDR)
- Analytische Psychotherapie (PTE 5)

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. Ein Neubeginn des Behandlungszyklus (PTE1-PTE4; PTE6 / PTE7) kann bei entsprechender wesentlich geänderter gesicherter Diagnose oder, z.B. bei Rückfällen mit unveränderter Diagnosestellung, nach Genehmigung der DAK-Gesundheit erfolgen.

Position	Leistungsinhalt	Abrechnungsvoraussetzung	Entgeltschlüssel	Vergütung
PTE1 bzw. PTE1KJ	<p>Akute/zeitnahe Versorgung Psychotherapie – Einzeltherapie Psychotherapieverfahren (Verhaltenstherapie V, Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie T, systemische Therapie N oder neuropsychologische Therapie P), -methoden oder –techniken, ggf. weiterführende diagnostische Maßnahmen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • bei gesicherten Diagnosen (gemäß ICD-10 Kapitel F), • max. 10 Einheiten (à vollendete 50 Minuten) innerhalb von max. 3 Quartalen in Folge (Behandlungsserie PTE1), Grundsatz: 1 Einheit pro Tag, Ausnahme: z. B. bei Angststörungen, Kriseninterventionen ggf. auch bis max. 4 Einheiten pro Tag, • für Kinder und Jugendliche als PTE1KJ max. 13 Einheiten unter Einbeziehung der Bezugsperson(en), • PTE1KJ ist abrechenbar, wenn die KV-Genehmigung für Kinder- und Jugendpsychotherapie vorliegt, bis zum vollendeten 21. Lebensjahr des Versicherten. Sollte die Therapieserie vor dem vollendeten 21. Lebensjahr begonnen, jedoch noch nicht abgeschlossen sein, können maximal die verbleibenden Einheiten der PTE1KJ, PTE2KJ sowie PTE3KJ auch nach dem vollendeten 21. Lebensjahr des Versicherten erbracht werden. Diese Regelung gilt max. bis zum vollendeten 25. Lebensjahr des Versicherten. • PTE1 ist abrechenbar bei Versicherten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr, • eine ggf. notwendige Weiterbehandlung erfolgt im Rahmen der Behandlungsserien PTE2(KJ) - PTE4(KJ), ausgenommen: wesentliche Änderung der gesicherten Diagnose, • nicht abrechenbar für Versicherte, die sich bereits in einer laufenden PT-Behandlung gem. EBM befinden, • nicht neben oder nach den Behandlungsserien PTE1VM(KJ) oder PTE2(KJ) – PTE 4(KJ) sowie nicht neben der Behandlungsserie PTE5 • PTE1 nicht am selben Tag abrechenbar neben PTE1KJ • Abweichend von Psychotherapie-Richtlinie und-vereinbarung ohne Antrags-/Gutachterverfahren. 	<p>61202823 <i>PTE 1 V</i> 61202917 <i>PTE 1 T</i> 61202918 <i>PTE 1 N</i> 61202919 <i>PTE 1 P</i></p> <p>61202906 <i>PTE 1 KJ V</i> 61202920 <i>PTE 1 KJ T</i> 61202921 <i>PTE 1 KJ N</i> 61202930 <i>PTE 1 KJ P</i></p>	120,00 €

<p>PTE1VM bzw. PTE1VMKJ</p>	<p>Vorstellung durch DAK-Gesundheit Versorgungsmanagement – Einzeltherapie Psychotherapieverfahren (Verhaltenstherapie V, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie T, systemische Therapie N oder neuropsychologische Therapie P), -methoden oder –techniken, ggf. weiterführende diagnostische Maßnahmen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vergütungsvoraussetzungen identisch mit PTE1(KJ), unabhängig von der Diagnose(-sicherheit), • Abrechenbar für Versicherte, die über das DAK-Gesundheit Versorgungsmanagement vorgestellt wurden. 	<p>61202824 <i>PTE1 VM V</i> 61202910 <i>PTE1 VM T</i> 61202931 <i>PTE1 VM N</i> 61202932 <i>PTE1 VM P</i> 61202959 <i>PTE1VMKJ V</i> 61202960 <i>PTE1VMKJ T</i> 61202961 <i>PTE1VMKJ N</i> 61202962 <i>PTE1VMKJ P</i></p>	<p>120,00 €</p>
<p>PTE2 bzw. PTE2KJ</p>	<p>Erstbehandlung – Einzeltherapie Psychotherapieverfahren (Verhaltenstherapie V, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie T, systemische Therapie N oder neuropsychologische Therapie P), -methoden oder –techniken, ggf. weiterführende diagnostische Maßnahmen</p>	<p>Voraussetzung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bei gesicherten Diagnosen (gemäß ICD-10 Kapitel F), • nicht neben, aber nach Abschluss der Behandlungsserie PTE1(KJ) möglich, • max. 20 Einheiten (à vollendete 50 Min.) innerhalb von max. 4 Quartalen in Folge (Behandlungsserie PTE2), • Grundsatz: 1 Einheit pro Tag, Ausnahme: z. B. bei Angststörungen, Kriseninterventionen: ggf. auch in Blöcken von bis maximal 4 Einheiten pro Tag (ggf. aufteilbar in max. 40 Einheiten à 25 Minuten) • PTE2KJ ist abrechenbar, wenn die KV-Genehmigung für Kinder und Jugendpsychotherapie vorliegt, bis zum vollendeten 21. Lebensjahr des Versicherten. Sollte die Therapieserie vor dem vollendeten 21. Lebensjahr begonnen, jedoch noch nicht abgeschlossen sein, können maximal die verbleibenden Einheiten der PTE2KJ sowie PTE3KJ auch nach dem vollendeten 21. Lebensjahr des Versicherten erbracht werden. Diese Regelung gilt max. bis zum vollendeten 25. Lebensjahr des Versicherten., • für Kinder und Jugendliche als PTE2KJ max. 25 Einheiten unter Einbeziehung der Bezugsperson(en), • PTE2 ist abrechenbar bei Versicherten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr, • PTE2 ist nicht abrechenbar am selben Tag neben PTE2KJ, • eine ggf. notwendige Weiterbehandlung erfolgt im Rahmen der Behandlungsserien PTE3(KJ) – PTE4(KJ) , ausgenommen: wesentliche Änderung der gesicherten Diagnose, • nicht neben den Behandlungsserien PTE1(KJ), PTE1VM(KJ) oder PTE3(KJ) - PTE5(KJ) und nicht nach den Behandlungsserien 	<p>61202825 <i>PTE 2 V</i> 61202933 <i>PTE 2 T</i> 61202934 <i>PTE 2 N</i> 61202935 <i>PTE 2 P</i></p> <p>61202907 <i>PTE 2 KJ V</i> 61202936 <i>PTE 2 KJ T</i> 61202937 <i>PTE 2 KJ N</i> 61202938 <i>PTE 2 KJ P</i></p>	<p>101,00 €</p>

		<p>PTE3(KJ) bis PTE4(KJ), aber nach Abschluss der Behandlungsserien PTE1(KJ) und PTE1VM(KJ),</p> <ul style="list-style-type: none"> abweichend von Psychotherapie-Richtlinie und –Vereinbarung ohne Antrags-/Gutachterverfahren. 		
PTE3 bzw. PTE3KJ	<p>Weiterbehandlung – Einzeltherapie Psychotherapieverfahren (Verhaltenstherapie V, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie T, systemische Therapie N oder neuropsychologische Therapie P), -methoden oder –techniken</p>	<ul style="list-style-type: none"> bei gesicherten Diagnosen (gemäß ICD-10 Kapitel F), nicht neben den Behandlungsserien PTE1(KJ), PTE1VM(KJ), PTE2(KJ), PTE4(KJ) oder PTE5 und nicht nach der Behandlungsserie PTE4(KJ), aber nach Abschluss der Behandlungsserien PTE1 (KJ) und PTE2(KJ) möglich, max. 30 Einheiten (à vollendete 50 Min.) innerhalb von max. 8 Quartalen in Folge (Behandlungsserie PTE3), Grundsatz: 1 Einheit pro Tag, Ausnahme: z. B. Angststörungen, Kriseninterventionen: ggf. auch in Blöcken von bis maximal 4 Einheiten pro Tag (ggf. aufteilbar in max. 60 Einheiten à 25 Minuten) für Kinder und Jugendliche als PTE3KJ max. 38 Einheiten unter Einbeziehung der Bezugsperson(en), PTE3 ist nicht abrechenbar am selben Tag neben PTE3KJ, PTE3KJ ist abrechenbar, wenn die KV-Genehmigung für Kinder- und Jugendpsychotherapie vorliegt, bis zum vollendeten 21. Lebensjahr Sollte die Therapieserie vor dem vollendeten 21. Lebensjahr begonnen, jedoch noch nicht abgeschlossen sein, können maximal die verbleibenden Einheiten der PTE3KJ auch nach dem vollendeten 21 Lebensjahr des Versicherten erbracht werden. Diese Regelung gilt max. bis zum vollendeten 25. Lebensjahr des Versicherten, PTE3 ist abrechenbar bei Versicherten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr, eine ggf. notwendige Weiterbehandlung erfolgt im Rahmen der Behandlungsserie PTE4(KJ), ausgenommen: wesentliche Änderung der gesicherten Diagnose, abweichend von Psychotherapie- Richtlinie und –Vereinbarung ohne Antrags-/Gutachterverfahren. 	<p>61202826 <i>PTE 3 V</i> 61202939 <i>PTE 3 T</i> 61202940 <i>PTE 3 N</i> 61202941 <i>PTE 3 P</i></p> <p>61202908 <i>PTE 3 KJ V</i> 61202942 <i>PTE 3 KJ T</i> 61202943 <i>PTE 3 KJ N</i> 61202944 <i>PTE 3 KJ P</i></p>	93,00 €
PTE3TR	<p>Weiterbehandlung – Einzeltherapie bei Traumata</p> <p>Weiterbehandlung – Einzeltherapie Psychotherapieverfahren (Verhaltenstherapie V, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie T oder systemische Therapie N), -methoden oder –techniken</p>	<p>Voraussetzung:</p> <ul style="list-style-type: none"> Bei gesicherten Diagnosen gemäß (gemäß ICD-10 Kapitel F) nicht neben den Behandlungsserien PTE1(KJ), PTE1VM(KJ), PTE2(KJ), PTE3(KJ), PTE4(KJ) oder PTE5 und nicht nach den Behandlungsserien PTE4(KJ), aber nach Abschluss der Behandlungsserie PTE1(KJ) bis PTE3(KJ) möglich max. 40 Einheiten (à vollendete 50 Min.) innerhalb von max. 8 Quartalen in Folge (Behandlungsserie PTE3TR), Grundsatz: 1 	<p>61202A90 <i>PTE3TRV</i> 61202A91 <i>PTE3TRT</i> 61202A92 <i>PTE3TRN</i></p>	92,00 €

		<p>Einheit pro Tag, Ausnahme: z.B. bei Angststörungen, Kriseninterventionen: ggf. auch in Blöcken von bis maximal 4 Einheiten pro Tag</p> <ul style="list-style-type: none"> • PTE3TR ist abrechenbar bei Versicherten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr. • Die „PTE3TR“ kann ohne Antragsstellung (GDK) bei Vorliegen der Voraussetzungen abgerechnet werden. • Sofern darüber hinaus weitere hochfrequente Behandlungseinheiten notwendig sind, können diese über das GDK-Antragsverfahren erfolgen. 		
PTE4 bzw. PTE4KJ	<p>Niederfrequente Behandlung – Einzeltherapie Psychotherapieverfahren (Verhaltenstherapie V, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie T, systemische Therapie N oder neuropsychologische Therapie P), -methoden oder –techniken</p>	<ul style="list-style-type: none"> • bei gesicherten Diagnosen (gemäß ICD-10 Kapitel F), • max. 6 pro Quartal à vollendete 50 Min. (Behandlungsserie PTE4(KJ), • PTE4KJ ist abrechenbar, wenn die KV-Genehmigung für Kinder- und Jugendpsychotherapie vorliegt bis zum vollendeten 21. Lebensjahr, • PTE4 ist abrechenbar bei Versicherten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr, • PTE4 ist nicht abrechenbar am selben Tag neben PTE4KJ, nicht neben den Behandlungsserien PTE1(KJ), PTE1VM(KJ), PTE2(KJ), PTE3(KJ), PTE5, aber nach Abschluss der Behandlungsserie PTE1(KJ), PTE1VM(KJ), PTE2(KJ) und PTE3(KJ) möglich, • ggf. aufteilbar in Einheiten à 25 Minuten, • abweichend von Psychotherapie-Richtlinie und –Vereinbarung ohne Antrags-/Gutachterverfahren. 	<p>61202827 PTE 4 V 61202945 PTE 4 T 61202946 PTE 4 N 61202947 PTE 4 P</p> <p>61202909 PTE 4 KJ V 61202948 PTE 4 KJ T 61202949 PTE 4 KJ N 61202950 PTE 4 KJ P</p>	92,00 €
PTE5	<p>Analytische Psychotherapie – Einzelbehandlung Durchführbar, wenn gemäß Psychotherapierichtlinie auf der Basis des obligatorischen Gutachterverfahrens genehmigt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • bei gesicherten Diagnosen, • max. 5x pro Woche, • max. 300 Einheiten à 50 Minuten (Behandlungsserie PTE5), • nicht neben den Behandlungsserien PTE1(KJ), PTE1VM(KJ), PTE2(KJ), PTE3(KJ) und PTE4(KJ), • ab der 9. Einheit mit Antrags-/Gutachterverfahren gemäß Psychotherapie-Vereinbarung. 	61202828 PTE 5	92,00 €

Übergreifende Vergütungsregeln für Gruppenbehandlung PTE6 und PTE7

- je Einheit 1x pro Patient abrechenbar, auch bei Teilnahme von Bezugspersonen,
- bei gesicherten Diagnosen,
- die Dauer einer Einheit ist 100 Minuten,
- abrechenbar sind max. 20 Einheiten Gruppentherapie (PTE6 und PTE7)
- bei Überschreitung der 20 Einheiten ist bei Erwachsenen eine Übertragung von max. 40 nicht ausgeschöpften Einheiten aus PTE1 – PTE3 möglich. Bei Kindern und Jugendlichen beträgt die entsprechende Höchstgrenze zur Übertragung 60 Einheiten,
- Sind die 40 bzw. 60 Einheiten maximal ausgeschöpft, kann die Gruppentherapie mit max. 6 Einheiten (à 100 min.) pro Quartal weiter durchgeführt werden.
- die Vergütung der verrechneten Einheiten erfolgt in Höhe der durchgeführten Gruppenbehandlung (PTE6 oder PTE7),
- abweichend von Psychotherapie-Richtlinie und -Vereinbarung ohne Antrags-/Gutachterverfahren,
- für Eltern erkrankter Kinder können Gruppen parallel zur Gruppenbehandlung der Kinder angeboten werden. In diesen Fällen können große und kleine Gruppen auch parallel abgerechnet werden,
- Qualifikationsgebunden gem. Anlage 10
- die für die Erlangung der Abrechnungsgenehmigung für Gruppen notwendigen Gruppensitzungen dürfen über diese Anlage abgerechnet werden, wenn die Behandlung den formalen Anforderungen hinsichtlich Supervision und Regelungen der Ausbildungsinstitute entspricht. Eine parallele Abrechnung über die KV ist ausgeschlossen.

<p>PTE6</p>	<p>Gruppenbehandlung – kleine Gruppe mind. 2 max. 5 Personen Psychotherapieverfahren (leitlinienorientiert, Verhaltenstherapie V, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie T, systemische Therapie N oder neuropsychologische Therapie P)), -methoden oder –techniken</p>	<p>Siehe übergreifende Vergütungsregelungen für Gruppenbehandlung PTE6 und PTE7.</p>	<p>61202829 PTE 6 V 61202953 PTE 6 T 61202954 PTE 6 N 61202955 PTE 6 P <i>Verrechnet mit Einzelbehandlung:</i> 61202999 PTE 6 V 61202A01 PTE 6 T 61202A02 PTE 6 N 61202A03 PTE 6 P</p>	<p>126,00 €</p>
<p>PTE7</p>	<p>Gruppenbehandlung – große Gruppe mind. 6 max. 9 Personen Psychotherapieverfahren (Verhaltenstherapie V, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie T, systemische Therapie N oder neuropsychologische Therapie P) - methoden oder –techniken</p>	<p>Siehe übergreifende Vergütungsregelungen für Gruppenbehandlung PTE6 und PTE7.</p>	<p>61202830 PTE 7 V 61202956 PTE 7 T 61202957 PTE 7 N 61202958 PTE 7 P <i>Verrechnet mit Einzelbehandlung:</i> 61202A04 PTE 7 V 61202A05 PTE 7 T 61202A06 PTE 7 N 61202A07 PTE 7 P</p>	<p>64,00 €</p>

PTE8	Persönliche Teilnahme an Hilfeplankonferenzen im vorschulischen und schulischen Bereich im Rahmen der Jugend- und Erziehungshilfe sowie der Jugendberufs- und Behindertenhilfe auf Veranlassung des DAK-Gesundheit Versorgungsmanagements	<ul style="list-style-type: none"> • pro Hilfeplankonferenz, Therapeut- oder versichertenbezogen, • nur bis zum vollendeten 21. Lebensjahr • Auslöser DAK-Gesundheit Versorgungsmanagement: nur abrechenbar für Fachärzte/Psychotherapeuten mit Abrechnungsgenehmigung für Kinder- und Jugendpsychotherapie. 	61202831 <i>PTE 8</i>	60,00 €
3. Zuschläge				
PTZ1	Kooperationszuschlag Umfasst die Kooperation mit Haus- und Fachärzten (obligatorisch bei Schizophrenie, schwerer Depression, bipolaren Störungen)	<ul style="list-style-type: none"> • bei gesicherten Diagnosen, • 1 x pro Quartal abrechenbar, wenn ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt stattgefunden hat. 	61202832 <i>PTZ 1</i>	25,00 €
PTZ3	Kinder-, Jugendlichenzuschlag Versorgungsinhalte erweiterte (Test-)Diagnostik und Exploration, Beratungen mit Bezugspersonen, ggf. Verhaltensbeobachtungen	<ul style="list-style-type: none"> • bei gesicherten Diagnosen, • 1 x pro Quartal abrechenbar, wenn ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt stattgefunden hat, • nur bis zum vollendeten 21. Lebensjahr. 	61202834 <i>PTZ 3</i>	50,00 €
PTZ5	Mitteilung über die Beendigung der Teilnahme des Versicherten Gemäß Anlage 5		61202842 <i>PTZ 5</i>	5,00 €
PTZ6	Befundbericht an MDK auf Anforderung durch DAK-Versorgungsmanagement	<ul style="list-style-type: none"> • bei gesicherten Diagnosen, • 1 x pro Quartal abrechenbar, • bei paralleler Abrechnung der PTZ1 im selben Quartal wird PTZ6 mit 12,50 € vergütet 	61202997 <i>PTZ 6</i> 61202998 <i>PTZ 6 reduziert</i>	25,00 € bzw. 12,50 €
FBE	(Video-) Fernbehandlung	<ul style="list-style-type: none"> • Zuschlag bei einer (Video-) Fernbehandlung gemäß § 5a • 1x pro Einzelleistung (PTE1(KJ)-PTE4(KJ)), die per (Video-) Fernbehandlung durchgeführt wird, abrechenbar 	61202CO3 FBE	4,00 €
PTZ7	Strukturzuschlag Fernbehandlungs-Software	<ul style="list-style-type: none"> • wird ab der 5. Therapiesitzung im Rahmen der (Video-) Fernbehandlung (FBE) einmalig pro Quartal automatisch erzeugt 	61202E33 <i>PTZ7</i>	120,00 €
DAE	Diagnoseänderung	Infoziffer	61202833 <i>DAE</i>	0,00 €
GDK	Genehmigung durch Kasse	Infoziffer	61202951 <i>GDK</i>	0,00 €
URT	Übernahme aus Richtlinien-therapie	Infoziffer	61202952 <i>URT</i>	0,00 €

Abschnitt II Allgemeine Vergütungsregelungen und Abrechnungsverfahren

I. Vergütungsänderungen

Vergütungsänderungen in der Regelversorgung werden analog in diesem Vertrag angepasst.

Vergütungsänderungen zu den Ziffern FBE und PTZ7 werden spätestens zum 01.10.2019 durch den Projektbeirat neu verhandelt. Wird die (Video-) Fernbehandlung vorher in einen anderen Psychotherapievertrag der MEDIVERBUND AG aufgenommen, verständigen sich die Vertragspartner gesondert über die Auswirkungen auf die FBE und PTZ7.

II. EBM-Ziffernkranz (Anlage 11)

Der Leistungsumfang nach diesem Vertrag bestimmt sich grundsätzlich anhand des „EBM-Ziffernkranzes“ gemäß Anlage 11. Die im Ziffernkranz enthaltenen Ziffern dürfen für eingeschriebene Versicherte nicht gegenüber der KV abgerechnet werden. Für Leistungserbringung und Abrechnung gilt das Leistungsspektrum der Praxis. Zusätzlich zur Vergütung nach diesem Vertrag darf ein Arzt/Psychotherapeut weiterhin bei Vorliegen der Voraussetzungen gemäß EBM im Einzelfall die psychotherapeutischen Leistungen über die KV abrechnen, die nicht im Ziffernkranz gemäß Anhang 1 dieser Anlage aufgeführt sind.

III. Besonderheiten bei Berufsausübungsgemeinschaften und MVZ

(1) Berufsausübungsgemeinschaften („**BAG**“) im Sinne dieses Vertrages sind rechtlich verbindliche Zusammenschlüsse.

- a) von Vertragsärzten oder/und Vertragspsychotherapeuten oder
- b) Vertragsärzten/Vertragspsychotherapeuten und MVZ oder
- c) MVZ untereinander

zur gemeinsamen Ausübung der Tätigkeit. Keine BAG sind Praxisgemeinschaften, Teilberufsausübungsgemeinschaften, Apparategemeinschaften oder Laborgemeinschaften und andere Organisationsgemeinschaften. Für Leistungserbringung und Abrechnung gilt das Leistungsspektrum der BAG.

(2) Innerhalb eines MVZ gilt für Leistungserbringung und Abrechnung das Leistungsspektrum des MVZ.

(3) Werden Leistungen gemäß Anlage 11 nicht durch den abrechnenden Arzt/Psychotherapeuten, sondern durch einen anderen Arzt/Psychotherapeuten bzw. Vertragsarzt/Vertragspsychotherapeuten innerhalb der BAG/des MVZ erbracht und zusätzlich gegenüber der KV abgerechnet, ist dies eine Doppelabrechnung im Sinne des § 9 Abs. 1 des Vertrages.

IV. Abrechnung der Vergütung gegenüber der DAK-Gesundheit nach diesem Vertrag

- (1) Die Managementgesellschaft ist gegenüber der DAK-Gesundheit verpflichtet, die Vertragsabrechnung des Arzt/Psychotherapeuten auf Plausibilität nach Maßgabe dieser Anlage 12 zu prüfen.
- (2) Die Managementgesellschaft übersendet der DAK-Gesundheit nach ihrer Prüfung eine Abrechnungsdatei auf Grundlage der Abrechnung des Arzt/Psychotherapeuten nach diesem Vertrag (DAK-Abrechnung vergleiche § 8 Abs. 3).
- (3) Die DAK-Gesundheit hat ihre Zahlungen auf das von der Managementgesellschaft gegenüber der DAK-Gesundheit schriftlich benannte Konto („**Abrechnungskonto**“) zu leisten. Soweit nach Ablauf der Zahlungsfrist kein Zahlungseingang auf dem Abrechnungskonto erfolgt ist, gerät die DAK-Gesundheit in Verzug.
- (4) Zu den im Zusammenhang mit der Leistungserbringung des MEDIVERBUND entstehenden Kosten, treffen die Vertragspartner gesonderte Vereinbarungen.