

Vertragsübersicht: Psychische Erkrankungen

Zum 1. Oktober 2019 startete im Bereich der KV Bremen der Vertrag über die besondere Versorgung von Patienten mit psychischen Erkrankungen auf Grundlage des § 140a SGB V.

Vertragsinhalt	<ul style="list-style-type: none"> - Schnellerer Zugang für Patienten zur bedarfsgerechten Versorgung - Engere Verzahnung der Leistungserbringer - Senkung der Anzahl medizinisch nicht notwendiger stationärer Aufenthalte und vermeidbarer Selbstweisungen - Raschere Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit und rascher Zugang zu rehabilitativen Maßnahmen
Krankenkasse	<ul style="list-style-type: none"> - AOK Bremen/Bremerhaven - Handelskrankenkasse (HKK)
Teilnahmeberechtigte Ärzte	<ul style="list-style-type: none"> - Allgemeinmediziner (nur Einschreibung) - Hausärztlich tätige Internisten (nur Einschreibung) - Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie - Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie - Fachärzte für Nervenheilkunde - Fachärzte für Neurologie - Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie - Fachärzte für Psychotherapeutische Medizin - Psychologische Psychotherapeuten
Teilnahme Arzt	<ul style="list-style-type: none"> - Teilnahmeerklärung (Anlage 9) an die KV Bremen. - Bogen zur Stammdatenerfassung von allem Mitarbeitern der Praxis, die auf das Portal zugreifen möchten an IVP <ul style="list-style-type: none"> → Anschließend erhält der Arzt (wie gewohnt) eine Teilnahmebestätigung der KV Bremen und die Anmelde Daten für das Onlineportal von IVP. → Wichtig: Für den Login wird ein Handy benötigt. Entweder die Handynummer jedes Arztes/Mitarbeiters (auch MFAs) oder eine Handynummer für die ganze Praxis (das Handy muss für jeden zugänglich sein)
Kündigungsfrist Arzt	Ein Monat zum Quartalsende (schriftlich an KV Bremen).
Teilnahmeberechtigte Patienten / Abrechnungsvorgaben	<ul style="list-style-type: none"> - Teilnahmeberechtigt sind Patienten die bei der AOK Bremen/Bremerhaven und der Handelskrankenkasse versichert sind und bei denen eine der folgenden Diagnosen vorliegt: <ul style="list-style-type: none"> - F2*: Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen - F3*: Affektive Störungen - F4*: Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen - F6*: Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen - Nicht Teilnahmeberechtigt sind Patienten <ul style="list-style-type: none"> - unter 18 Jahren oder - die in einer stationären Pflegeeinrichtung leben oder - die den Pflegegrad 4/5 haben, Pflegegrad 3 nur in Einzelfällen - der besonderen Personengruppe (BPG) 4 oder 9 - mit einer deutlich eingeschränkten Einsichts- und Steuerungsfähigkeit

	<ul style="list-style-type: none"> - Die Berechnung der Ziffern der einzelnen Module ist nur auf ambulanten (Scheinart 00) oder auf Mit- und Weiterbehandlungsscheinen (Scheinart 24) möglich. Der Kostenträger/Abrechnungsbereich wie z.B. Sozialversicherungs-abkommen (SVA) oder Bundesversorgungsgesetz (BVG) ist ausgeschlossen. - Bitte beachten: Die Abrechnung der Pseudo- sowie EBM-GOP erfolgt wie gewohnt über die Quartalsabrechnung.
Teilnahme Patient	<ol style="list-style-type: none"> 1) Leistung der einschreibenden Haus-/Fachärzte bzw. Psychotherapeuten <ul style="list-style-type: none"> - Unterzeichnung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (TE/EWE) (Anlage 6). Original verbleibt in der Praxis und eine Kopie der TE/EWE sowie die datenschutzrechtliche Versicherteninformation (Anlage 7) werden ausgehändigt - Aufnahme des Patienten in das Onlineportal und gleichzeitige Abrechnung der Pseudo-GOP 99145 in der Quartalsabrechnung - Ausfüllen des Screeningfragebogens und Dokumentation im Onlineportal - Die Teilnahmeberechtigung wird durch den Screeningfragebogen und die Krankenkasse geprüft. Stellt die Kasse dabei fest, dass der Patient die Teilnahmevoraussetzungen nicht erfüllt, informiert die Kasse den Patienten hierüber. Der Arzt kann den Status im Onlineportal einsehen. - Eine Vergütung erfolgt nur bei erfolgreicher Einschreibung. 2) Die weitere Vermittlung des Patienten in die besonderen Versorgungsangebote übernimmt IVP. Hierzu wird ein telefonisches Eingangsassessment mit dem Patienten durchgeführt. Die weitere Akutversorgung übernehmen teilnehmende Ärztliche bzw. Psychologische Psychotherapeuten. Der Hausarzt sieht im Online-Portal den Behandlungsverlauf seines Patienten. 3) Fachärztliche/psychotherapeutische Akutversorgung: <ul style="list-style-type: none"> - Sicherstellung der Erreichbarkeit zu den üblichen Betriebszeiten im Falle eines Krisenfalls (Gewährleistung einer Vertretung) - Schnelle und bedarfsgerechte Termine - Kurzfristige Termine für (medikamentöse) Therapieanpassung/-optimierung - Fachärztliche/psychotherapeutische Begutachtung - Bei entsprechender medizinischer Indikation Verordnungen von Leistungen der Regelversorgung (APP, Soziotherapie, Psychotherapie). - Information über das Angebot eines Hometreatments durch psychiatrische Fachdienste - Unterstützung der ambulant psychiatrischen Pflegedienste bei der Durchführung von Psychoedukation in Gruppen, speziell bei Modulen, bei denen fachärztliche/psychotherapeutische Hintergründe erforderlich sind - Dokumentation im Onlineportal - Bitte beachten: Die Abrechnung der Pseudo- sowie EBM-GOP erfolgt wie gewohnt über die Quartalsabrechnung.

Teilnahmeende Patient	<p>Außerordentliches Kündigungsrecht bei</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wohnortwechsel, - bei einem gestörten Arzt-Patienten-Verhältnis - Praxisschließung <p>Die Teilnahme des Patienten endet, wenn kein Bedarf mehr für eine Teilnahme an diesem Angebot der Besonderen Versorgung vorhanden ist/gesehen wird.</p>
GOP	<p>Abrechnungsberechtigte Fachgruppen: Hausärzte, Ärztliche/Psychologische Psychotherapeuten</p> <p><u>99145</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pseudoziffer für die erfolgreiche Einschreibung - 25,00 € <p>Abrechnungsberechtigte Fachgruppen: Ärztliche/Psychologische Psychotherapeuten</p> <p><u>99146</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Zuschlag für ein Eingangsassessment auf die Probatorische Sitzung (GOP 35150) oder auf die GP gem. Regelversorgung - 26,50 € einmalig <p><u>99147</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Koordinations-/Managementzuschlag (z.B. für kurzfristige Termine) auf GP - 33,00 € je Quartal <p><u>99148</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Koordinations-/Managementzuschlag (z.B. für Kurzfristige Termine) bei mind. einer Akutsprechstunde gem. Regelversorgung (GOP 35152) - Umfang: Pro 50 Min. Sitzung - 33,00 € <p>- Die Leistungen sind nur im Zusammenhang mit einem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt berechnungsfähig.</p> <p>Die Vergütung erfolgt nur auf Grundlage des vorab durch IVP vermittelten Versorgungsbedarfs zusätzlich zu den Regelleistungen des EBM. Sie ist nicht Bestandteil der Gesamtvergütung</p>
Link	<p>www.kvhb.de/vertrag-psychische-erkrankung</p>
Ansprechpartner	<p>Bei Fragen zur Genehmigung: Inga Boetzel 0421.34 04 – 159 i.boetzel@kvhb.de</p> <p>Bei Fragen zur Abrechnung:</p> <p>Isabella Schweppe 0421.34 04 – 300 i.schweppe@kvhb.de</p> <p>Petra Bentzien 0421.34 04 – 165 p.bentzien@kvhb.de</p> <p>Hotline IVP: 040 22 63 06 747</p>