

Kassenärztliche Vereinigung
Sachsen-Anhalt
Doctor-Eisenbart-Ring 2
39120 Magdeburg

Ansprechpartnerin: Silke Brumm
Tel.-Nr.: 0391 627-7447
Fax: 0391 627-8436
E-Mail: Silke.Brumm@kvsa.de

Antrag auf Teilnahme an der berufsgruppenübergreifenden ambulanten Komplexversorgung schwer psychisch kranker Kinder und Jugendlicher

Ich/Wir beantrage/n die Genehmigung, Leistungen der ambulanten Komplexversorgung bei Kindern und Jugendliche zu erbringen und abzurechnen:

Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Kinder und Jugendliche mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf

Die psychiatrische Komplexbehandlung richtet sich an Kinder und Jugendliche mit einem komplexen Behandlungsbedarf von der Geburt bis zum vollendeten 21. Lebensjahr, bei denen neben einer psychischen Erkrankung deutliche Einschränkungen in verschiedenen Funktions- und Lebensbereichen vorliegen und bei denen ein komplexer psychiatrischer oder psychotherapeutischer Behandlungsbedarf besteht. Es müssen die folgenden vier Kriterien erfüllt sein:

1. Es liegt eine psychische Störung gemäß der ersten Achse des MAS und dem V. Kapitel (F1-F6, F84, F9) oder F7x des ICD-10-GM vor.
2. Es liegt mindestens ein psychosozialer Umstand aus den neun Kategorien „assozierte aktuelle abnormale psychosoziale Umstände“ gemäß der fünften Achse des MAS vor.
3. Es liegt mindestens eine ernsthaft soziale Beeinträchtigung des psychosozialen Funktionsniveaus gemäß den Stufen vier bis acht auf der sechsten Achse des MAS vor.
4. Es handelt sich um einen komplexen Behandlungsbedarf: Zur Erreichung des Behandlungsziels (Heilung, Linderung oder Verhütung von Verschlimmerung) ist pro Quartal der Einsatz von mindestens zwei Maßnahmen der Krankenbehandlung durch Leistungserbringer unterschiedlicher Berufsgruppen notwendig.

Allgemeine Hinweise:

- 1) Ärzte und Psychotherapeuten, die zur Erfüllung der Anforderungen kooperieren, gründen entsprechend der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses ein Zentrales Team.
- 2) Zur besseren Lesbarkeit werden personenbezogene Bezeichnungen, die sich zugleich auf Frauen und Männer beziehen, generell nur in der männlichen Form angeführt, also z.B. „Facharzt“ statt „Fachärztin“.
- 3) Vertretung dürfen nur im Falle der Abwesenheit des Vertretenen in ihrer Funktion als Vertreter tätig werden. Bitte benennen Sie die Vertreter, sofern sie bereits bekannt sind.

Die psychiatrische Komplexbehandlung von Kindern und Jugendlichen* mit schweren psychischen Erkrankungen erfolgt durch ein Zentrales Team.

Für die Versorgung wirken mindestens ein Arzt und mindestens ein Psychotherapeut, die zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zugelassen sind und eine nichtärztliche koordinierende Person, als patientenindividuelles Zentrales Team zusammen.

Dabei müssen folgende Personen vertreten sein:

Fachärzte:

- Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und/oder
- Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit mindestens zweijähriger Weiterbildung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie und/oder
- Nervenheilkunde oder Neurologie oder Psychiatrie und Psychotherapie mit mindestens zweijähriger Weiterbildung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie und/oder
- Psychosomatische Medizin und Psychotherapie mit mindestens zweijähriger Erfahrung in der Behandlung von schwer psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen

Ärztliche und Psychologische Psychotherapeuten:

- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut und/oder
- Fachpsychotherapeut für Kinder- und Jugendliche und/oder
- Psychologischer Psychotherapeut mit der fachlichen Befähigung zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen und/oder
- Ärztlicher Psychotherapeut mit der fachlichen Befähigung zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen

*Im Sinne dieser Richtlinie sind Kinder Personen, die noch nicht 14 Jahre alt sind, und Jugendliche Personen, die 14 Jahre, aber noch nicht 21 Jahre alt sind. Eine Versorgung nach dieser Richtlinie ist ausnahmsweise auch nach Vollendung des 21. Lebensjahres zulässig, wenn zur Sicherung des Therapieerfolges bei Jugendlichen eine vorher mit Mitteln der Jugendpsychiatrie oder Jugendlichenpsychotherapie begonnene Behandlung erst nach Vollendung des 21. Lebensjahres abgeschlossen werden kann.

Funktion	Titel, Vorname, Name, Praxisanschrift	LANR des Vertragsarztes	Fachgebietsbezeichnung mit Schwerpunkt/Zusatz-Weiterbildung
Teammitglied			Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
Vertretung Teammitglied			Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
und/oder			
Teammitglied			Kinder- und Jugendmedizin mit mindestens zweijähriger Weiterbildung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie
Vertretung Teammitglied			Kinder- und Jugendmedizin mit mindestens zweijähriger Weiterbildung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie
und/oder			
Teammitglied			Nervenheilkunde oder Neurologie oder Psychiatrie und Psychotherapie mit mindestens zweijähriger Weiterbildung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie
Vertretung Teammitglied			Nervenheilkunde oder Neurologie oder Psychiatrie und Psychotherapie mit mindestens zweijähriger Weiterbildung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie
und/oder			
Teammitglied			Psychosomatische Medizin und Psychotherapie mit mindestens zweijähriger Erfahrung in der Behandlung von schwer psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen
Vertretung Teammitglied			Psychosomatische Medizin und Psychotherapie mit mindestens zweijähriger Erfahrung in der Behandlung von schwer psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen

Bitte benennen Sie die Vertreter, sofern sie bereits bekannt sind.

Funktion	Titel, Vorname, Name, Praxisanschrift	LANR des Arztes/ Psychotherapeuten	Fachgebietsbezeichnung mit Schwerpunkt/Zusatz-Weiterbildung
Teammitglied			Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut
Vertretung Teammitglied			Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut
und/oder			
Teammitglied			Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche
Vertretung Teammitglied			Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche
und/oder			
Teammitglied			Psychologischer Psychotherapeut mit der fachlichen Befähigung zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen
Vertretung Teammitglied			Psychologischer Psychotherapeut mit der fachlichen Befähigung zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen
und/oder			
Teammitglied			Ärztlicher Psychotherapeut mit der fachlichen Befähigung zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen
Vertretung Teammitglied			Ärztlicher Psychotherapeut mit der fachlichen Befähigung zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen

Nichtärztliche Koordinationsperson(en)

Die Koordination der Versorgung zielt auf die Umsetzung der im Gesamtbehandlungsplan erfassten Maßnahmen sowie auf die Förderung und Unterstützung der individuellen Krankenbehandlung des Kindes oder Jugendlichen sowohl einrichtungs- als auch leistungsbereichsübergreifend.

Koordinationsperson kann nur jemand aus diesen Berufsgruppen werden:

- Ergotherapie,
- psychiatrische häusliche Krankenpflege,
- Soziotherapie, Medizinische Fachangestellte,
- Sozialarbeiter,
- Sozialpädagoge,
- Pflegefachperson,
- Psychologe,
- Heilpädagoge,
- Heilerziehungspfleger,
- Stimm-, Sprech-, Sprach- oder Schlucktherapeut,
- Physiotherapeut.

Voraussetzung für die Koordination der Versorgung durch eine der genannten Berufsgruppen ist eine fachspezifische Zusatzqualifikation, die Kenntnisse im Umgang mit psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen belegt oder eine zweijährige Berufserfahrung (inklusive Ausbildungszeiten) in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen.

Nachweise beifügen: Urkunden und Zeugnisse zum Nachweis der beruflichen Qualifikation und der fachspezifischen Zusatzqualifikation

Name	Anschrift des Arbeitgebers, Praxisanschrift	Qualifikation	Nachweis
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>

Kooperation	
<p>Die Genehmigung für Leistungen der ambulanten Komplexversorgung schwer psychisch kranker Kinder und Jugendlicher setzt die Erklärung gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung voraus, dass die Anforderungen für die Versorgung nach dieser Richtlinie umgesetzt werden und dass der Veröffentlichung der Angaben gemäß § 8 der Richtlinie zugestimmt wird.</p> <p>Eine erneute Meldung erfolgt, wenn die Voraussetzungen für die Versorgung nach dieser Richtlinie nicht mehr gegeben sind oder die Bereitschaft zur Erfüllung der Anforderungen der Richtlinie nicht mehr besteht.</p> <p>Die Kassenärztliche Vereinigung stellt im Internet ein öffentliches Verzeichnis der Teilnahmeberechtigten und deren Erreichbarkeitszeiten bereit; sie stellt den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen und der zuständigen Landeskrankenhausesgesellschaft das Verzeichnis quartalsweise in maschinenlesbarer Form zur Verfügung.</p> <p>Die Erklärungen erfolgen in Form dieses Antrages.</p>	

Bei Bedarf zur Adressierung der Versorgungsziele Bildung eines patientenindividuellen erweiterten Teams	
<p>Einbezug eines Krankenhauses gemäß § 108 SGB V mit einer Kinder- und Jugendpsychiatrischen Einrichtung und mit einer Psychiatrischen Institutsambulanz nach § 118 SGB V</p> <p><u>Nachweise beifügen:</u> Kopie der vertraglichen Vereinbarungen</p>	<input type="checkbox"/>
<p>Einbezug von Leistungserbringern für Ergotherapie, Physiotherapie oder Stimm-, Sprech-, Sprach- oder Schlucktherapie mit einer Zulassung nach § 124 SGB V</p> <p><u>Nachweise beifügen:</u> Kopie der vertraglichen Vereinbarungen</p>	<input type="checkbox"/>
<p>Einbezug von Leistungserbringern für psychiatrische häusliche Krankenpflege mit einer Zulassung nach § 132a SGB V</p> <p><u>Nachweise beifügen:</u> Kopie der vertraglichen Vereinbarungen</p>	<input type="checkbox"/>
<p>Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin</p> <p><u>Nachweise beifügen:</u> Kopie der vertraglichen Vereinbarungen</p>	<input type="checkbox"/>
<p>Im Rahmen der Transition: Leistungserbringer für Soziotherapie mit einer Zulassung nach § 132b SGB V</p> <p><u>Nachweise beifügen:</u> Kopie der vertraglichen Vereinbarungen</p>	<input type="checkbox"/>

Angabe der kooperierenden Krankenhäuser (ggf. wiederholen)	
Genaue Bezeichnung (Angaben bitte in Druckschrift):	
Anschrift:	
Ansprechpartner:	
Telefon:	
Fax:	
E-Mail:	
	Nachweise in Kopie sind beigefügt
Das Krankenhaus ist nach § 108 SGB V zugelassen und verfügt über eine kinder- und Jugendpsychiatrische Abteilung und eine Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V (Feststellungsbescheid § 108 SGB V):	<input type="checkbox"/>
Institutskennzeichen des Krankenhauses gem. § 108 SGB V:	

Angabe der teilnehmenden Vertragsärzte bzw. Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) bzw. Einrichtungen gemäß § 311 Abs. 2 SGB V (ggf. wiederholen)		
Titel, Vorname, Name (Arzt bzw. Geschäftsführer des MVZ bzw. der Einrichtung gemäß § 311 SGB V):		
Anschrift:		
Telefon:		
Fax:		
E-Mail:		
BSNR:	LANR:	Titel, Vorname, Name (der Mitglieder des MVZ bzw. der Einrichtung nach § 311 Abs. 2 SGB V):

Mit weiteren, nicht zur Teilnahme an der Versorgung nach dieser Richtlinie berechtigten Akteuren, wird eine Zusammenarbeit angestrebt.
Es werden daher ebenfalls für das Erweiterte Team je nach Bedarf insbesondere berücksichtigt:

1. Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst
2. Eingliederungshilfe und/oder
3. Jugendamt
4. Öffentlicher Gesundheitsdienst und/oder
5. Jugendhilfe
6. Schulen

	Vorname, Name	Praxisanschrift	Nachweise beigefügt
Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst			<input type="checkbox"/>
Eingliederungshilfe			<input type="checkbox"/>
und/oder			
Jugendamt			<input type="checkbox"/>
Öffentlicher Gesundheitsdienst			<input type="checkbox"/>
und/oder			
Jugendhilfe			<input type="checkbox"/>
Schulen			<input type="checkbox"/>

Organisatorische Anforderungen: Eingangssprechstunde, Gesamtbehandlungsplan	
Die Vertragsärzte, Medizinischen Versorgungszentren und Psychotherapeuten verpflichten sich,	
- eine Eingangssprechstunde anzubieten. Das Vorliegen der Kriterien gemäß § 2 der Richtlinie wird in der Eingangssprechstunde geprüft. - ein Termin soll innerhalb von zehn Werktagen nach Kontaktaufnahme möglich sein. - werden die Voraussetzungen nach § 2 der Richtlinie erfüllt, soll zeitnah die differenzialdiagnostische Abklärung erfolgen.	<input type="checkbox"/>
und	
- auf Basis der differenzialdiagnostischen Abklärung in Abstimmung mit dem Patienten einen patientenindividuellen, auf die jeweilige Krankheitssituation spezifisch ausgerichteten Gesamtbehandlungsplan durch den Bezugsarzt/-psychotherapeuten zu erstellen.	<input type="checkbox"/>
- zu Beginn und während der Versorgung nach dieser Richtlinie auf Hilfen für relevante Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld der Patienten, insbesondere für Familienangehörige und weitere Bezugspersonen hinzuweisen.	<input type="checkbox"/>

Koordination der Versorgung und Netzwerkarbeit	
Im Rahmen der Koordination hält die koordinierende Person die Umsetzung des Gesamtbehandlungsplans nach und trägt die Verantwortung für einen kontinuierlichen Informationsaustausch. Sie ist Ansprechpartner für das Kind oder den Jugendlichen sowie Sorgeberechtigte und an der Versorgung beteiligte Leistungserbringer	<input type="checkbox"/>
Zur Koordination gehören die Vereinbarung von Terminen, die Erarbeitung eines individuellen Rückmeldesystems, die Organisation und Durchführung einer Netzwerkarbeit mit den relevanten Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld, die Organisation interdisziplinärer Fallbesprechungen.	<input type="checkbox"/>

Regelmäßige, interdisziplinäre Fallbesprechungen aller an der Behandlung Beteiligter	
Regelmäßig in Fallbesprechungen des Zentralen Teams, erstmals spätestens einen Monat nach der Eingangssprechstunde und darauffolgend mindestens einmal im Quartal mit allen an der Behandlung Beteiligten zu überprüfen, inwieweit die Therapieziele erreicht werden oder gegebenenfalls eine Anpassung des Gesamtbehandlungsplans notwendig ist. An mindestens einer der Fallbesprechungen im Quartal nehmen alle Beteiligten des Zentralen Teams teil.	
Angabe der Adresse regelmäßiger Fallbesprechungen:	

Mir ist bekannt, dass

- die Genehmigung für Leistungen der ambulanten Komplexversorgung schwer psychisch kranker Kinder und Jugendlicher die Erklärung gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung voraussetzt, dass die Anforderungen für die Versorgung nach dieser Richtlinie umgesetzt werden und dass der Veröffentlichung der Angaben zugestimmt wird.
- die Kassenärztliche Vereinigung im Internet ein öffentliches Verzeichnis der Teilnahmeberechtigten und deren Erreichbarkeitszeiten bereitstellt. Sie stellt das Angebot den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen und der zuständigen Landeskrankenhausesgesellschaft quartalsweise in maschinenlesbarer Form zur Verfügung.
- Die Verpflichtung zum Nachweis der fachlichen Qualifikationen der mitwirkenden Personen gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt besteht
 - Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt erteilt die Genehmigung, wenn die Voraussetzungen erfüllt werden.
- bei der Sicherstellung der Versorgung durch einen Vertreter zu gewährleisten ist, dass eine entsprechend gleichartige Qualifikation des Vertreters in Bezug auf den vertretenen Facharzt/Psychotherapeuten besteht.
- die Qualitätssicherungsvereinbarungen gelten und im Rahmen der Teilnahme an der ambulanten Komplexversorgung schwer psychisch kranker Kinder und Jugendlicher entsprechende Qualifikationsanforderungen zu beachten sind.
- es für die Versorgung nach dieser Richtlinie keiner Überweisung bedarf.
 - Eine Empfehlung für die Versorgung kann bei Vorliegen oder Verdacht der Kriterien nach § 2 der Richtlinie sowohl von Ärzten als auch von Psychotherapeuten oder von Akteuren nach § 4 Absatz 5 und 6 Nummer 1 und 5 der Richtlinie ausgesprochen werden.
 - Eine Empfehlung für eine Versorgung nach der Richtlinie kann auch im Rahmen des Entlassmanagements vor Entlassung aus einer stationären psychiatrischen, psychotherapeutischen oder psychosomatischen Krankenhaus- oder Rehabilitationsbehandlung ausgesprochen werden.
 - Mit der Empfehlung soll der Patient über das Versorgungsangebot informiert werden. Mit Einwilligung des Patienten vermittelt der Empfehlende unmittelbar einen Termin (in der Regel innerhalb von 10 Werktagen).

Folgende entscheidungsrelevante Unterlagen für die benannten Ärzte/Psychotherapeuten, kooperierende Krankenhäuser und Gesundheitsberufe sind in Kopie beigelegt, insbesondere:	
- Kooperationsverträge	<input type="checkbox"/>
- aktueller Feststellungsbescheid des Krankenhauses	<input type="checkbox"/>
- Urkunde/n über die fachliche Qualifikation	<input type="checkbox"/>
- weitere entscheidungsrelevante Unterlagen, z.B. Zeugnisse der kooperierenden Gesundheitsberufe	<input type="checkbox"/>

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass

- die Herstellung des Erstkontakts zum Zentralen Team in einer Eingangssprechstunde nach Erstkontakt zeitnah, in der Regel innerhalb von zehn Werktagen, erfolgt,
- die differenzialdiagnostische Abklärung zeitnah nach der Eingangssprechstunde nach Feststellung des Vorliegens der Voraussetzungen, erfolgt,
- der Beginn der Behandlung innerhalb des Zentralen Teams zeitnah erfolgt,
- eine einheitliche Patientenkommunikation (gemeinsame Entscheidungsfindung, unterstützte Kommunikation) gewährleistet ist,
- eine einheitliche Befund- und Behandlungsdokumentation unter Wahrung der datenschutzrechtlichen sowie berufsrechtlichen Bestimmungen erfolgt,
- eine den Vorgaben der IT-Sicherheit und des Datenschutzes entsprechende elektronische Kommunikation innerhalb des Zentralen Teams gewährleistet ist,
- Regelungen zur Terminfindung innerhalb des Zentralen Teams getroffen werden,
- patientenorientierte Fallbesprechungen insbesondere unter Einbeziehung der an der Versorgung des jeweiligen Patienten beteiligten Leistungserbringer in regelmäßigen Abständen durchgeführt werden. In der Regel sollte dies erstmals spätestens einen Monat nach dem Erstkontakt mit dem Patienten, darauffolgend mindestens einmal im Quartal erfolgen,
- Qualitätsmanagementverfahren vereinbart und eingehalten werden sowie eine regelmäßige Beteiligung an Fortbildungsinitiativen (Qualitätszirkel) erfolgt.

Ort, Datum	Unterschrift* (ggf. Vertragsarztstempel)	Unterschrift* (ggf. Vertragsarztstempel)	Unterschrift* (ggf. Vertragsarztstempel)
Unterschrift* (ggf. Vertragsarztstempel)	Unterschrift* (ggf. Vertragsarztstempel)	Unterschrift* (ggf. Vertragsarztstempel)	Unterschrift* (ggf. Vertragsarztstempel)
Unterschrift* (ggf. Vertragsarztstempel)	Unterschrift* (ggf. Vertragsarztstempel)	Unterschrift* (ggf. Vertragsarztstempel)	Unterschrift* (ggf. Vertragsarztstempel)

Hinweis: bei angestellten Ärzten/Psychotherapeuten ist zusätzlich die Unterschrift des Arbeitgebers (MVZ, Vertragsarzt, Psychotherapeut) erforderlich

Abrechnung/Vergütung

GOP	Leistungen	Hinweise	Vergütung
Nur von Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Nervenheilkunde sowie Neurologie und Psychiatrie berechnungsfähig:			
37510	Differentialdiagnostische Diagnose	Je vollendete 15 Minuten, höchstens 4 x im Krankheitsfall (setzt Abrechnung der 37500 im aktuellen oder dem unmittelbar vorausgehenden Quartal voraus)	26,02 €
Nur von Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie, sowie ärztliche und psychologische Psychotherapeuten berechnungsfähig:			
37500	Eingangssprechstunde (Anamnese und Prüfung der Voraussetzungen zur Teilnahme)	Je vollendete 15 Minuten, höchstens 4 x im Krankheitsfall (neben psychotherapeutischer Sprechstunde 15 Minuten längerer A-P-K)	26,02 €
Nur vom Bezugsarzt / -psychotherapeut der Fachrichtungen Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie, sowie ärztliche und psychologische Psychotherapeuten berechnungsfähig:			
37520	Erstellen eines Gesamtbehandlungsplans	1 x im Krankheitsfall, (setzt Abrechnung der 37500 im aktuellen oder dem unmittelbar vorausgehenden Quartal voraus)	50,47 €
37525	Zusatzpauschale für Leistungen des Bezugsarztes / -psychotherapeuten (Zentraler Ansprechpartner)	1 x im Behandlungsfall (nicht neben Zusatzpauschale Psychiatrische Betreuung berechnungsfähig)	50,70 €
37530	Koordination der Versorgung durch eine nichtärztliche Person (MFA / Ausbildung in psychiatrischer häuslicher Krankenpflege)	1 x im Behandlungsfall	65,01 €

GOP	Leistungen	Hinweise	Vergütung
37535	Aufsuchen eines Patienten im häuslichen Umfeld durch eine nichtärztliche Person	Je Sitzung, höchstens 3 x im Behandlungsfall	18,70 €
37551	Zuschlag zur GOP 37550 bei Teilnahme eines oder mehrerer nichtärztlicher / nichtpsychotherapeutischer Teilnehmer	Je vollendete 10 Minuten, höchstens 4 x im Behandlungsfall (Vergütung ist durch den Bezugsarzt / -psychotherapeut an die entsprechenden Nichtärztlichen / nichtpsychotherapeutischen Teilnehmer zu verteilen)	14,42 €
37570	Zusatzpauschale für zusätzliche Organisations- und Managementaufgaben sowie technische Aufwände im Rahmen eines Netzverbundes	1 x im Behandlungsfall	22,53 €
Nur von Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie, ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie berechnungsfähig:			
37550	Fallbesprechung (auch telefonisch oder in Videosprechstunde möglich)	Je vollendete 10 Minuten, höchstens 4 x im Behandlungsfall	14,42 €
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Leistungen im Notdienst nicht berechnungsfähig ➤ Die Berechnung des Psychotherapeutischen Gesprächs (GOP 22220 / 23220) im Zusammenhang mit der Komplexversorgung ist höchstens 20 x im Behandlungsfall berechnungsfähig 			