





























Zusammenfassung der Ziffern und Abrechnungsregeln im PNP Vertrag (Psychotherapie) AOK BW / Bosch BKK

Ziffer	Inhalt	Vergütung	Abrechnungshäufigkeit	Regel/ Besonderheit
Grundpauschalen				
PTP1	Grundpauschale	62,00 €	1x im Krankheitsfall	Nicht abrechenbar von Fachärzten, die stattdessen die PYP1 oder NP1 abrechnen können, sowie von Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Nicht von Hausärzten abrechenbar. Innerhalb einer BAG nicht im selben Quartal abrechenbar neben PTV1, NP1, NP1H, PYP1 oder PYP1H.
PTP1A	Grundpauschale - Überweisung vom HZV-Hausarzt	AOK: 10,00 € Bosch BKK: 5,00 €		nur additiv zu PTP1 abrechenbar; es muss eine Überweisung vom HZV-Hausarzt vorliegen.
Einzelleistungen				
PTE1 (V,T,N,P)/ PTE1KJ (V,T,N)	Zeitnahe/ akute Versorgung	132,00 €	Erwachsene: 10x in 3 Quartalen Kinder: 13x in 3 Quartalen	nicht für Versicherte abrechenbar, die sich in einer laufenden PT-Behandlung gem. EBM befinden, nicht am selben Tag wie PYE1; Grundsatz: 1 Einheit pro Tag, Ausnahme: z.B. bei Angststörungen, Kriseninterventionen ggf. auch bis max. 4 Einheiten pro Tag
PTE1SD (V,T,N)	Zeitnahe/akute Versorgung durch AOK Sozialdienst/ BKK Patientenbegleitung	158,00 €		Voraussetzungen wie PTE1(KJ) abrechenbar für Versicherte, die über den AOK-Sozialdienst bzw. die Patientenbegleitung der BKK dem Facharzt/Psychotherapeuten vorgestellt wurden
Zuschlag_PT1-4	Zuschlag auf PTE1(KJ)	8/15/25/30 €		wird bei Erreichen von 20/30/45/55 PTE1(KJ) pro Quartal für jede PTE1(KJ) - nicht PTE1SD- erzeugt
PTE2 (V,T,N,P)/ PTE2KJ (V,T,N)	Erstbehandlung	126,00 €	Erwachsene: 20x in 4 Quartalen Kinder: 25x in 4 Quartalen	nicht am selben Tag wie PYE1 Grundsatz: 1 Einheit pro Tag Ausnahme: z.B. bei Angststörungen, Kriseninterventionen ggf. auch bis max. 4 Einheiten pro Tag
PTE3 (V,T,N,P)/ PTE3KJ (V,T,N)	Weiterbehandlung	117,00 €	Erwachsene: 30x in 8 Quartalen Kinder: 38x in 8 Quartalen	Grundsatz: 1 Einheit pro Tag, Ausnahme: z.B. bei Angststörungen, Kriseninterventionen ggf. auch bis max. 4 Einheiten pro Tag
PTE3TR (V,T,N)	Weiterbehandlung bei Traumata	117,00 €	1 Serie = 30x in 8 Quartalen; insgesamt 5 Serien, d.h. insgesamt 150x abrechenbar	Bericht an Hausarzt/ Facharzt bei einer Therapiefortsetzung innerhalb von 2 Wochen ab Beginn der Behandlungsserie; nicht neben PTE1(KJ), PTE1SD, PTE2(KJ) - PTE5 und nicht nach PTE4(KJ) oder PTE5 abrechenbar, aber nach Abschluss der Behandlungsserie PTE1(KJ) bis PTE3(KJ) möglich; Grundsatz: 1 Einheit pro Tag, Ausnahme: z.B. bei Angststörungen, Kriseninterventionen: ggf. auch bis max. 4 Einheiten pro Tag; bei Versicherten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr abrechenbar; PTE3TR kann ohne Antragsstellung (GDK) bei Vorliegen der Voraussetzungen insgesamt 5 Mal hintereinander abgerechnet werden
PTE4 / PTE4KJ (V,T,N)	Niederfrequente Behandlung	117,00 €	6x im Quartal	
PTE5	Analytische Psychotherapie	117,00 €	5x pro Woche und insgesamt max. 300x	mit Antrags- und Gutachterverfahren; nicht neben oder nach PTE1(KJ), PTE1SD, PTE2(KJ), PTE3(KJ) und PTE4(KJ) abrechenbar
PTE6 (V,T,N,P)	Gruppenbehandlung - kleine Gruppe (2-5 Personen)	145,00 €	20x in 6 Quartalen; Neuropsychologische Therapie: 60x	Verrechnung mit Einzeltherapien gem. Anlage 12 möglich, bei Überschreitung der 20 Einheiten innerhalb von 6 Quartalen ist eine Übertragung von max. 40 bei Erwachsenen und 60 bei Kindern nicht ausgeschöpften Einheiten aus PTE1-PTE3 möglich, nach 6 Quartalen kann eine Gruppentherapie auf PTE4-Niveau (entspricht 6 Einheiten pro Quartal á 100 Minuten) weitergeführt werden.
PTE7 (V,T,N,P)	Gruppenbehandlung - große Gruppe (6-9 Personen)	82,00 €	bei entsprechenden Indikationsgebieten	
PTE6A	Gruppentherapeutische Grundversorgung - kleine Gruppe (2-5 Personen)	145,00 €	insgesamt max. 4x	Die Leistungen können in eine bestehende Gruppe gemäß PTE6/PTE7 integriert oder ganz unabhängig von einer laufenden Gruppentherapie oder dieser vorgeschaltet abgerechnet werden; das Therapieverfahren (Kürzel V, T, N, P) wird bei diesen Ziffern nicht gekennzeichnet
PTE7A	Gruppentherapeutische Grundversorgung - große Gruppe (6-9 Personen)	82,00 €		
PTE8	Hilfeplankonferenz KJ	60,00 €	pro Konferenz	nur für Versicherte bis zum vollendeten 21. Lebensjahr; KJ-Genehmigung erforderlich
PTON3	Nachbereitung der Online-Coaching-Einheiten im Rahmen der PSYCHOnlineTHERAPIE Routineversorgung	20,00 €	max. 24x	bei Versicherten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr mit Vorhandensein eines Internetzugangs sowie eines internetfähigen Endgerätes abrechenbar; Voraussetzung ist die Teilnahme des Leistungserbringers an einer Schulung durch die Universität Ulm zur Nutzung der Online-Intervention, zudem müssen die technischen Voraussetzungen für die Nutzung dieser vorhanden sein; es muss eine KV-Genehmigung für Verhaltenstherapie vorliegen
Auftragsleistungen				
PTA1 (V,T,N,P)	Gruppenbehandlung - kleine Gruppe (2-5 Personen)	145,00 €	20x in 6 Quartalen	Verrechnung mit Einzeltherapien gem. Anlage 12 nicht möglich
PTA2 (V,T,N,P)	Gruppenbehandlung - große Gruppe (6-9 Personen)	82,00 €		
PTA1A	Gruppentherapeutische Grundversorgung - kleine Gruppe (2-5 Personen)	145,00 €	insgesamt max. 4x	Die Leistungen können in eine bestehende Gruppe gemäß PTA1/PTA2 integriert oder ganz unabhängig von einer laufenden Gruppentherapie oder dieser vorgeschaltet abgerechnet werden; das Therapieverfahren (Kürzel V, T, N, P) wird bei diesen Ziffern nicht gekennzeichnet
PTA2A	Gruppentherapeutische Grundversorgung - große Gruppe (6-9 Personen)	82,00 €		
Vertretungsleistungen				
PTV1	Vertretungspauschale	12,50 €	1x im Quartal	nicht neben Grund- und Vertretungspauschalen (Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie), jedoch mit Einzelleistungen und Zuschlägen aus der Psychotherapie abrechenbar; nicht von Hausärzten abrechenbar
Leistungen dürfen nur in dieser Reihenfolge abgerechnet werden PTE1 → PTE2 → PTE3 → PTE4				
V= Verhaltenstherapie, T= Tiefenpsychologisch fundierte Therapie, N= übende/ neue Verfahren, P= Neuropsychologie				

Zusammenfassung der Ziffern und Abrechnungsregeln im PNP Vertrag (Psychotherapie) AOK BW / Bosch BKK

Ziffer	Inhalt	Vergütung	Abrechnungshäufigkeit	Regel/ Besonderheit
Zuschläge				
PTZ1 / PTZ1KJ	    Kooperationszuschlag	30,00 €	1x im Quartal	
PTZ3	    Kinder- und Jugendlichenzuschlag	60,00 €	1x im Quartal	nur für Versicherte bis zum vollendeten 21. Lebensjahr; nicht neben PTZ3A im selben Quartal abrechenbar
PTZ3A	    Zuschlag zur Betreuung von Patientinnen und Patienten mit geistiger Behinderung	60,00 €	1x im Quartal	nicht im selben Quartal neben PTZ3 abrechenbar
PTZ4	   Persönliche Teilnahme an einer Fallkonferenz Rücken	50,00 €	1x im Krankheitsfall	Vorliegen einer M.54- Diagnose und einer der drei ICD Codes F45.40, F45.41 oder F62.80.
PTZ7	   Zuschlag für zeitnahe psychotherapeutische Anschlussbehandlung nach teil-/stationärem Aufenthalt	15,00 €	max. 20x	Zuschläge innerhalb von maximal 12 Wochen nach teil-/stationärer Entlassung aus einer psychiatrischen oder psychosomatischen Einrichtung auf PTE1SD, PTE1 (KJ) – PTE3 (KJ) oder PTE6 bzw. PTE7 abrechenbar; Therapiebeginn innerhalb von 4 Wochen nach der teil-/stationären Entlassung; nur abrechenbar, wenn vor der teil-/stationären Entlassung 4 Jahre lang keine ambulante Psychotherapie durchgeführt wurde (nur abrechenbar für „Neupatienten“); die genannten Einzeltherapieleistungen inkl. Zuschlag können dabei in Abstimmung mit der behandelnden Klinik und zum Übergang in die ambulante Therapie bereits während des teil-/stationären Aufenthalts durchgeführt bzw. abgerechnet werden
Infoziffern				
DAE	 Diagnoseänderung			Neubeginn des Behandlungszyklus (PTE1-PTE4) nach wesentlicher Diagnoseänderung (Achtung: neuer entsprechender ICD notwendig); Eine wesentlich geänderte, gesicherte Diagnose (DAE) • kann bei Übernahme aus der Richtlinien-therapie (URT) frühestens 6 Monate nach dem letzten Behandlungstag der Richtlinien-therapie geltend gemacht werden, • kann frühestens nach Ablauf von 3 Quartalen nach Feststellung der 1. Diagnoseänderung (DAE) erfolgen. Ausnahme: findet eine Unterbrechung der Behandlung von min. 6 Monaten statt, kann die 2. Diagnoseänderung bereits nach 2 Quartalen festgestellt werden, • muss ab der 2. Diagnoseänderung von einem am Vertrag teilnehmenden Facharzt oder Psychotherapeuten durch Vorlage eines Überweisungsscheins bestätigt werden (zusätzliche Eingabe der Überweiser LANR und BSNR)
GDK	 Genehmigung durch Kasse		1x in 4 Quartalen	Wiederaufnahme der Therapieserie (Beginn mit PTE 3) bei gleicher Diagnose durch ausdrückliche Genehmigung der Kasse (Antragsformular finden Sie in Ihrer Vertragssoftware)
GDKG	 Genehmigung durch Kasse - Gruppentherapie		1x in 4 Quartalen	Wiederaufnahme der Gruppentherapie (Therapieserie PTE6/PTE7) bei gleicher Diagnose durch ausdrückliche Genehmigung der Kasse (Antragsformular finden Sie in Ihrer Vertragssoftware). Es stehen dann weitere 20 Einheiten Gruppentherapie zur Verfügung.
FBE	 telemedizinischer APK		1x im Quartal	Soll bei einer rein telemedizinischen Quartalsbehandlung dokumentiert werden. Mögliche Leistungen, welche telemedizinisch erbracht werden können sind mit dem Monitor Symbol gekennzeichnet (siehe Legende).

Bei einer Therapiepause von mindestens 4 Jahren (16 Quartale) ist der Beginn (keine GDK erforderlich) ab PTE1 möglich. Die Kontingente der Gruppentherapie stehen dann ebenfalls wieder vollständig zur Verfügung.

Legende	
Symbol	Bedeutung
	= Ziffer ist von der Praxis anzusetzen
	= Ziffer ist nur abrechenbar bei Vorliegen gesicherter Diagnosen gem. Diagnosenliste (siehe Anhang zum jeweiligen Vertrag)
	= Ziffer wird bei Vorliegen der Voraussetzungen automatisch erzeugt
	= zur Abrechenbarkeit der Ziffer muss ein entsprechender Nachweis/Abrechnungsvoraussetzung/Genehmigung vorliegen
	= Ausschluss Delegation an nicht ärztliche Mitarbeiter d.h. die Leistung ist vom Facharzt zu erbringen und ist nicht delegierbar
	= Leistungen können persönlich oder telemedizinisch erbracht werden. Eine rein telemedizinische Quartalsbehandlung wird in der Vertragssoftware mit der "FBE" dokumentiert.