

Honoraranlage

Besondere psychotherapeutische Versorgung in Baden-Württemberg

1. Pauschalen				
Position	Leistungsinhalt	Abrechnungsvoraussetzungen	Entgelt-schlüssel	Ver-gütung
PTP1	<p>Basispauschale: 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- oder 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, allgemeiner und störungsspezifischer Fragebogenverfahren durch Schule und Eltern und eine Verhaltensbeobachtung des Kindes/Jugendlichen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1 x in 4 Quartalen in Folge, sofern mindestens ein persönlicher oder telemedizinischer Arzt-Patienten- Kontakt stattgefunden hat. • Diese Leistung ist vom FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT zu erbringen und ist nicht delegierbar (Abschnitt I. Ziffer I. Abs. 2 lit. e) • Ausnahme: Persönlich Ermächtigte mit fachärztlichem Überweisungsvorbehalt können diese Position nicht abrechnen. • Nicht im selben Quartal abrechenbar, in dem Fachärzte eine Grundpauschale nach EBM Abschnitt 14.2, 16.2 und 21.2 über die KV BW abrechnen. 	PTP1	60 €

PTPA1	<p>Basispauschale bei Auftragsleistung Gruppenbehandlung: Leistungsinhalt analog PTP1</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Voraussetzung: Zielauftrag (formlos) für Gruppentherapie vom Psychotherapeuten, der die Einzeltherapie durchführt • 1 x in 4 Quartalen in Folge, sofern mindestens eine Sitzung Gruppentherapie (persönlich oder telemedizinisch) als Auftragsleistung stattgefunden hat. • Diese Leistung ist vom FACHARZT/PsYCHOTHE-RAPEUT zu erbringen (persönlich oder telemedizinisch) und ist nicht delegierbar (Abschnitt I. Ziffer I. Abs. 2 lit. e). • Nicht neben PTP1 im selben Zeitraum von 4 Quartalen abrechenbar • Nicht im selben Quartal abrechenbar, in dem Fachärzte eine Grundpauschale nach EBM Abschnitt 14.2, 16.2 und 21.2 über die KV BW abrechnen. 	PTPA1	30 €
-------	---	--	-------	-------------

2. Einzelleistungen

Berücksichtigte Therapieverfahren:

- Verhaltenstherapie sowie ggfs. dazugehörige Methoden und Techniken (V)
- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie sowie ggfs. dazugehörige Methoden und Techniken (T)
- Neue Therapieverfahren/-techniken/-methoden (Systemische Psychotherapie, Hypnotherapie, Interpersonelle Psychotherapie, EMDR) (N)
Diese Leistungen können im Rahmen der durch den wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie bzw. den Gemeinsamen Bundesausschuss anerkannten Anwendungsbereiche erbracht werden.
- neuropsychologische Therapie (P)
- Analytische Psychotherapie (PTE5)

Hierfür können die Ziffern in der Vertragssoftware mit der entsprechenden Endung ausgewählt werden.

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 erfolgen.

Eine wesentlich geänderte, gesicherte Diagnose (DAE)

- kann bei Übernahme aus der Richtlinienherapie (URT) frühestens 6 Monate nach dem letzten Behandlungstag der Richtlinienherapie geltend gemacht werden,
- kann innerhalb desselben Einschreibzeitraumes frühestens nach Ablauf von 3 Quartalen nach Feststellung der 1. Diagnoseänderung 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, innerhalb desselben Einschreibzeitraumes eines Versicherten, von einem gemäß § 3 Nr. 2 lit. a) Absatz 1 dieses Vertrags teilnahmeberechtigten Facharztes oder Psychotherapeuten durch Vorlage eines Überweisungsscheins bestätigt werden.

Überschreitet die Anzahl der mit DAE gekennzeichneten Behandlungsfälle eines teilnehmenden Leistungserbringers im Abrechnungsquartal 10 % der insgesamt abgerechneten Behandlungsfälle nach diesem Vertrag, kann MEDIVERBUND eine Prüfung gemäß § 5 Nr. 3 Abs. 3 i.V. § 9 Nr.1 Abs. 10 veranlassen.

Ein Neubeginn des Behandlungszyklus (PTE1-PTE4; PTE6 / PTE7) kann bei Rückfällen mit unveränderter Diagnosestellung, nach Genehmigung durch die BETRIEBSKRANKENKASSE (GDK-Antrag) erfolgen. Die oben genannten Fristen zur DAE gelten entsprechend.

Zur **Qualitätssicherung** werden zwei strukturierte Fragebögen (vgl. Anh.1 und 2 zu Anlage 7) eingesetzt. Diese werden bis zur 3. Einzeltherapiesitzung, im Zusammenhang mit der 15. Einzeltherapiesitzung und im Zusammenhang mit der 30. Einzeltherapiesitzung erstellt. Die Fragebögen werden für alle Diagnosen, bei denen PTE1 bis PTE4 abgerechnet werden können, als ergänzendes Maß für die Psychopathologie eingesetzt und können ggf. auch als Störungsmessmittel verwendet werden.

Für die Abrechnung einer PTE3 ist im Sinne einer **Zweitmeinung** die patientenbezogene Vorstellung und Diskussion aus der Dokumentation über Krankheitssymptomatik, Krankheitsanamnese, bisheriger Behandlungsverlaufs, Diagnose, Veränderungen der Symptomatik und weiterer Behandlungsziele mit Prognose in einer Intervisionsgruppe erforderlich. Dabei wird die Indikation für die Psychotherapie bzw. die weitere Behandlungsbedürftigkeit geprüft.

Position	Leistungsinhalt	Praxisbezogene Vergütungsregeln	Entgelt- schlüssel	Ver- gütung
PTE1 bzw. PTE1KJ	<p>Akute/ zeitnahe Versorgung Psychotherapie – Einzeltherapie Psychotherapieverfahren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verhaltenstherapie V Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie T • Neue Therapieverfahren/-techniken/-methoden N • neuropsychologische Therapie P -methoden oder -techniken, ggf. weiterführende diagnostische Maßnahmen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Diese Leistung ist vom FACHARZT/PSYCHOTHE-RAPEUT zu erbringen (persönlich oder telemedizinisch) und ist nicht delegierbar (Abschnitt I. Ziffer I. Abs. 2 lit. e). Der erstmalige Kontakt zu einem Versicherten erfordert einen persönlichen Kontakt oder eine Videosprechstunde. • bei Vorliegen einer entsprechenden gesicherten Diagnose gemäß Anhang 2 dieser Anlage • 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 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 • Nicht abrechenbar für Versicherte, die sich bereits in einer laufenden PT-Behandlung gem. EBM befinden 	<p>PTE1V PTE1T PTE1N PTE1P</p> <p>PTE1KJV PTE1KJT PTE1KJN PTE1KJP</p>	145 €

Position	Leistungsinhalt	Praxisbezogene Vergütungsregeln	Entgelt- schlüssel	Ver- gütun
PTE1VM bzw. PTE1VMKJ	<p>Vorstellung durch BKK– Einzeltherapie Psychotherapieverfahren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verhaltenstherapie V Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie T • Neue Therapieverfahren/-techniken/-methoden N neuropsychologische Therapie P • -methoden oder -techniken, ggf. weiterführende diagnostische Maßnahmen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vergütungsvoraussetzungen identisch mit PTE1(KJ), unabhängig von der Diagnose(-sicherheit), • Diese Leistung ist vom FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT zu erbringen (persönlich oder telemedizinisch) und ist nicht delegierbar (Abschnitt I. Ziffer I. Abs. 2 lit. e). Der erstmalige Kontakt zu einem Versicherten erfordert einen persönlichen Kontakt oder eine Videosprechstunde. • Abrechenbar für Versicherte, die über das BKK- Versorgungsmanagement vorgestellt wurden. 	PTE1VM V PTE1VMT PTE1VM N PTE1VM P PTE1VMK JV PTE1VM KJT PTE1VMK JN PTE1VMK JP	145 €

PTE2 bzw. PTE2KJ	<p>Erstbehandlung – Einzeltherapie Psychotherapieverfahren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verhaltenstherapie V Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie T • Neue Therapieverfahren/-techniken/-methoden N neuropsychologische Therapie P -methoden oder -techniken, ggf. weiterführende diagnostische Maßnahmen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Diese Leistung ist vom FACHARZT/PSYCHOTHE-RAPEUT zu erbringen (persönlich oder telemedizinisch) und ist nicht delegierbar (Abschnitt I. Ziffer I. Abs. 2 lit. e). Der erstmalige Kontakt zu einem Versicherten erfordert einen persönlichen Kontakt oder eine Videosprechstunde. • bei Vorliegen einer entsprechenden gesicherten Diagnose gemäß Anhang 2 dieser Anlage 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 und nicht nach den Behandlungsserien PTE3(KJ) bis PTE4(KJ), aber nach Abschluss der Behandlungsserien PTE1(KJ) und PTE1VM(KJ) 	PTE2V PTE2T PTE2N PTE2P PTE2KJV PTE2KJT PTE2KJN PTE2KJP	121 €
---------------------	---	--	--	-------

PTE3 bzw. PTE3KJ	<p>Weiterbehandlung – Einzeltherapie Psychotherapieverfahren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verhaltenstherapie V Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie T • Neue Therapieverfahren/-techniken/-methoden N neuropsychologische Therapie P <p>-methoden oder – -techniken</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diese Leistung ist vom FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT zu erbringen (persönlich oder telemedizinisch) und ist nicht delegierbar (Abschnitt I. Ziffer I. Abs. 2 lit. e). • bei Vorliegen einer entsprechenden gesicherten Diagnose gemäß Anhang 2 dieser Anlage (siehe auch Nr. 2 Einzelleistungsziffern) • 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 	PTE3V PTE3T PTE3N PTE3P PTE3KJV PTE3KJT PTE3KJN PTE3KJP	110 €
---------------------	--	---	--	-------

PTE4 bzw. PTE4KJ	<p>Niederfrequente Behandlung – Einzeltherapie Psychotherapiever- fahren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verhaltensthe- rapie V Tiefenpsycholo- gisch fundierte Psychotherapie T • Neue Therapie- verfahren/-tech- niken/-metho- den N neuropsycholo- gische Therapie P -methoden oder – Techniken 	<ul style="list-style-type: none"> • Diese Leistung ist vom FACHARZT/PSYCHOTHE- RAPEUT zu erbringen (persönlich oder telemedizinisch) und ist nicht delegierbar (Abschnitt I. Ziffer I. Abs. 2 lit. e). • bei Vorliegen einer entsprechenden ge- sicherten Diagnose gemäß Anhang 2 dieser Anlage • 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 	PTE4V PTE4T PTE4N PTE4P PTE4KJV PTE4KJT PTE4KJN PTE4KJP	110 €
PTE5	<p>Analytische Psychotherapie – Einzelbehandlung Durchführbar, wenn gemäß Psychotherapie- richtlinie auf der Basis des obligatorischen Gutachterverfahrens genehmigt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diese Leistung ist vom FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT zu erbringen (persönlich oder telemedizinisch) und ist nicht delegierbar (Abschnitt I. Ziffer I. Abs. 2 lit. e). • bei Vorliegen einer entsprechenden gesicherten Diagnose gemäß Anhang 2 dieser Anlage max. 5x pro Woche, • max. 300 Einheiten à 50 Minuten (Be- handlungsserie PTE5), • nicht neben den Behandlungsserien PTE1(KJ), PTE1VM(KJ), PTE2(KJ), PTE3(KJ) und PTE4(KJ), • ab der 1 Einheit mit Antrags-/Gutachter- verfahren gemäß Psychotherapievereinbarung. 	PTE5	110 €

Übergreifende Vergütungsregeln für Gruppenbehandlung PTE6 und PTE7				
<ul style="list-style-type: none"> • Diese Leistung ist vom FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT zu erbringen (persönlich oder telemedizinisch) und ist nicht delegierbar (Abschnitt I. Ziffer I. Abs. 2 lit. e). • je Einheit 1x pro Patient abrechenbar, auch bei Teilnahme von Bezugspersonen, • bei Vorliegen einer entsprechenden gesicherten Diagnose gemäß Anhang 2 dieser Anlage 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), • Eine Gruppenleitung durch 2 Therapeuten ist bei einer Gruppengröße von mindestens 6 und bis zu maximal 14 Personen möglich (ggf. multiprofessionell – mit qualifizierten HAUS-/FACHARZT). Jeder FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT rechnet die Gruppengröße ab, die der Anzahl seiner Bezugspatienten entspricht. Die Abrechnung für einen Versicherten kann nur durch 1 Therapeuten erfolgen. • 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 7 • 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. 				
PTE6	<p>Gruppenbehandlung – kleine Gruppe mind. 2 max. 5 Personen Psychotherapieverfahren, leitlinienorientiert</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verhaltenstherapie V Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie T • Neue Therapieverfahren/-techniken/-methoden N • neuropsychologische Therapie P -methoden oder -techniken <p>Bei Gruppenleitung durch 2 Therapeuten kann die Gesamt-Gruppengröße auf 14 Teilnehmer (mind. 6 Teilnehmer) erhöht werden.</p>	Siehe übergreifende Vergütungsregelungen für Gruppenbehandlung PTE6 und PTE7.	<p><i>PTE6V PTE6T PTE6N PTE6P</i></p> <p><i>Verrechnet mit Einzelbehandlung [PTE6VPTEX, PTE6TPTEX, PTE6NPTEX, PTE6PPTEX]</i></p>	145 €

PTE7	<p>Gruppenbehandlung – große Gruppe mind. 6 max. 9 Personen Psychotherapieverfahren,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verhaltenstherapie V Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie T • Neue Therapieverfahren/-techniken/-methoden N • neuropsychologische Therapie P-methoden oder –techniken <p>Bei Gruppenleitung durch 2 Therapeuten kann die Gesamt-Gruppengröße auf 14 Teilnehmer (mind.6 Teilnehmer) erhöht werden</p>	<p>Siehe übergreifende Vergütungsregelungen für Gruppenbehandlung PTE6 und PTE7.</p>	<p>PTE7V PTE7T PTE7N PTE7P</p> <p><i>Verrechnet mit Einzelbehandlung [PTE7VPTEX, PTE7TPTEX, PTE7NPTEX, PTE7PPTEX]</i></p>	77 €
PTE8	<p>Persönliche Teilnahme an einer interdisziplinären Versorgungsplanung, die in komplexen Versorgungssituationen auf Veranlassung der BKK Anwendung findet.</p> <p>Grundsatz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Teilnehmer: einer interdisziplinären Versorgungsplanung besteht aus mindestens drei Personen • Die interdisziplinäre Versorgungsplanung kann persönlich und/oder telefonisch durchgeführt werden und sollte die Dauer von 20 Minuten nicht überschreiten 	<ul style="list-style-type: none"> • pro interdisziplinäre Versorgungsplanung, Therapeut- oder Versichertenbezogen, • Diese Leistung ist vom FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT zu erbringen (persönlich oder telemedizinisch) und ist nicht delegierbar (Abschnitt I. Ziffer I. Abs. 2 lit. e). • nur bis zum vollendeten 21. Lebensjahr • Auslöser BKK-Versorgungsmanagement: nur abrechenbar für Fachärzte/ Psychotherapeuten mit Abrechnungsgenehmigung für Kinder- und Jugendpsychotherapie. 	PTE8	60 €
PTQS1	<p>Fragebögen Qualitätssicherung</p> <ul style="list-style-type: none"> • zur anfänglichen Indikationsstellung werden zwei strukturierte Fragebögen (vgl. Anh.1 und 2 zu Anlage 7) eingesetzt • Beratung und Ausgabe an Patienten ab 18 Jahren bis spätestens zur 3. Einzeltherapiesitzung • Beurteilung auf Basis der vom Patienten entsprechend ausgefüllten Fragebögen 	<ul style="list-style-type: none"> • Diese Leistung ist vom FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT zu erbringen (persönlich oder telemedizinisch) und ist nicht delegierbar (Abschnitt I. Ziffer I. Abs. 2 lit. e). • bei Vorliegen einer entsprechenden gesicherten Diagnose gemäß Anhang 2 dieser Anlage 	PTQS1	20 €

		<ul style="list-style-type: none"> • abrechenbar bei Versicherten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr • maximal 1x im Quartal abrechenbar 		
PTQS2	Fragebögen Qualitätssicherung <ul style="list-style-type: none"> • im weiteren Behandlungsverlauf werden zwei strukturierte Fragebögen (vgl. Anh.1 und 2 zu Anlage 7) eingesetzt • Beratung und Ausgabe an Patienten ab 18 Jahren im Zusammenhang mit der 15. Einzeltherapiesitzung • Beurteilung auf Basis der vom Patienten entsprechend ausgefüllten Fragebögen 	<ul style="list-style-type: none"> • Diese Leistung ist vom FACHARZT/PSYCHOT HE-RAPEUT zu erbringen (persönlich oder telemedizinisch) und ist nicht delegierbar (Abschnitt I. Ziffer I. Abs. 2 lit. e). • bei Vorliegen einer entsprechenden gesicherten Diagnose gemäß Anhang 2 dieser Anlage • abrechenbar bei Versicherten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr • maximal 1x im Quartal abrechenbar 	PTQS2	20 €
PTQS3	Fragebögen Qualitätssicherung <ul style="list-style-type: none"> • im weiteren Behandlungsverlauf werden zwei strukturierte Fragebögen (vgl. Anh.1 und 2 zu Anlage 7) eingesetzt • Beratung und Ausgabe an Patienten ab 18 Jahren im Zusammenhang mit der 30. Einzeltherapiesitzung • Beurteilung auf Basis der vom Patienten entsprechend ausgefüllten Fragebögen 	<ul style="list-style-type: none"> • Diese Leistung ist vom FACHARZT/PSYCHOT HE-RAPEUT zu erbringen (persönlich oder telemedizinisch) und ist nicht delegierbar (Abschnitt I. Ziffer I. Abs. 2 lit. e). • bei Vorliegen einer entsprechenden gesicherten Diagnose gemäß Anhang 2 dieser Anlage • abrechenbar bei Versicherten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr • maximal 1x im Quartal abrechenbar 	PTQS3	20 €

3. Zuschläge				
PTQ1	(Video-)Fernbehandlung	<ul style="list-style-type: none"> Nur additiv zur PTP1 abrechenbar Nur bei Vorliegen der technischen Voraussetzungen gemäß Anlage 7 (Qualifikations- und Qualitätsanforderungen) abrechenbar. 	PTQ1	4 €
PTZ1	Kooperationszuschlag Umfasst die Kooperation mit Haus- und Fachärzten, obligatorisch bei Schizophrenie, schwerer Depression, bipolaren Störungen.	<ul style="list-style-type: none"> bei Vorliegen einer entsprechenden gesicherten Diagnose gemäß Anhang 2 dieser Anlage 1 x pro Quartal abrechenbar, wenn ein persönlicher oder telemedizinischer Arzt-Patienten-Kontakt stattgefunden hat. Diese Leistung ist vom FACHARZT/PSYCHOTHE-RAPEUT zu erbringen (persönlich oder telemedizinisch) und ist nicht delegierbar (Abschnitt I. Ziffer I. Abs. 2 lit. e). 	PTZ1	30 €
PTZ3	Kinder-, Jugendlichenzuschlag Versorgungsinhalte erweiterte (Test-)Diagnostik und Exploration, Beratungen mit Bezugs-personen, ggf. Verhaltensbeobachtungen	<ul style="list-style-type: none"> bei Vorliegen einer entsprechenden gesicherten Diagnose gemäß Anhang 2 dieser Anlage 1 x pro Quartal abrechenbar, wenn ein persönlicher oder telemedizinischer Arzt-Patienten-Kontakt stattgefunden hat, Diese Leistung ist vom FACHARZT/PSYCHOTHE-RAPEUT zu erbringen (persönlich oder telemedizinisch) und ist nicht delegierbar (Abschnitt I. Ziffer I. Abs. 2 lit. e). nur bis zum vollendeten 21. Lebensjahr nicht im gleichen Quartal neben PTZ3A abrechenbar. 	PTZ3	60 €
PTZ3A	Zuschlag zur Betreuung von Patientinnen und Patienten mit geistiger Behinderung Versorgungsinhalte erweiterte (Test-)Diagnostik und Exploration, Beratungen mit Bezugspersonen	<ul style="list-style-type: none"> bei Vorliegen einer entsprechenden gesicherten Diagnose gemäß Anhang 2 dieser Anlage 1 x pro Quartal abrechenbar, wenn ein persönlicher oder telemedizinischer Arzt-Patienten-Kontakt stattgefunden hat. Diese Leistung ist vom FACHARZT/PSYCHOTHE-RAPEUT zu erbringen (persönlich oder telemedizinisch) und ist nicht delegierbar (Abschnitt I. Ziffer I. Abs. 2 lit. e). nicht im gleichen Quartal neben PTZ3 abrechenbar. 	PTZ3A	60 €
PTZ5	Mitteilung über die Beendigung der Teilnahme des Versicherten Gemäß Anlage 6		PTZ5	5 €

PTZ7	<p>Zuschlag für zeitnahe psychotherapeutische Anschlussbehandlung nach teil-/stationärem Aufenthalt</p> <p>nach teil-/stationärem Aufenthalt Um eine lückenlose Anschlussversorgung sicherzustellen, besteht seit dem 1.10.2017 für Krankenhäuser die gesetzliche Verpflichtung zum Angebot eines Entlassungsmanagements: einschl. Bericht zu den ICD-10-Diagnosen anhand der Internationalen Diagnosen Checkliste IDCL und deren Begründung durch die Symptomatik bei Aufnahme, zum Bedarf z.B. an weiterführenden medizinischen und pflegerischen Maßnahmen, Arzneimitteln, Heilmitteln oder auch So-ziotherapie mit Dokumentation eines Entlassplans, der dem Patienten zusammen mit dem Entlassbericht auszuhändigen ist (§39 Abs. 1a SGB V). Zudem kann die Klinik in begrenztem Umfang Medikamente verordnen und eine Arbeitsunfähigkeit für den Zeitraum von maximal 7 Tagen nach Entlassung bescheinigen (KBV 2016). Der Entlassbericht der Reha-Behandlung folgt den Gliederungsvorgaben der DRV Bund einschl. sozialmedizinischer Befundung (DRV Bund 2018). Ziel ist die Behandlungskontinuität durch eine lückenlose zeitnahe Anschlussversorgung in der Umsetzung der Weiterbehandlung zu fördern und zu sichern, z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> •Indikationsstellung erfolgt evidenzbasiert durch den behandelnden Psychotherapeuten •Einholung der relevanten Vorbefunde (insbesondere Entlassbericht Krankenhaus) zur Berücksichtigung im Versorgungsgesamtbehandlungsplan, insbes. auch geplanter psychosozialer Maßnahmen (z.B. Reha) •ggfs. direkter telefonischer Austausch mit teil-/stat. Behandlern/ ambulanten Behandlern/ Versorgungsmanagement zur Fallbesprechung z.B. bei besonderen Anlässen wie V.a. Non-Compliance bzgl. Medikation, Eigen-, Fremdgefährdung, Veränderung der Diagnose, Indikation für stationären Aufenthalt, und zum Behandlungsergebnis und zu den Behandlungszielen wie zur Rückfallprophylaxe • Koordination von therapeutischen. Maßnahmen im Sinne biopsychosozialer Versorgungsplanung/ Case-Managements •aktivierende Unterstützung bei der Alltags- und Krankheitsbewältigung, auch unter Einbezug der Angehörigen/ des sozialen Umfelds 	<ul style="list-style-type: none"> • Maximal 20 Zuschläge innerhalb von maximal 12 Wochen nach teil-/stationärer Entlassung aus einer psychiatrischen oder psychosomatischen Einrichtung (Krankenhaus oder Rehabilitationseinrichtung). auf PTE1VM (KJ), PTE1 (KJ) –PTE3 (KJ) oder PTE6 bzw. PTE7 abrechenbar. •Beginn der Therapieserie innerhalb von 4 Wochen nach der teil-/stationären Entlassung •Nur abrechenbar, wenn vor der teil-/stationären Entlassung keine ambulante Psychotherapie durchgeführt wurde (nur abrechenbar für „Neupatienten“ 	PTZ7	15 €
-------------	--	--	-------------	-------------

DAE	Diagnoseänderung	Infoziffer	DAE	0€
GDK	Genehmigung durch Kasse	Infoziffer	GDK	0€
URT	Übernahme aus Richtlinien-therapie	Infoziffer	URT	0€

Übergreifende Vergütungsregeln für Gruppenbehandlung PTA1 und PTA2

- Diese Leistung ist vom FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT zu erbringen (persönlich oder telemedizinisch) und ist nicht delegierbar (Abschnitt I. Ziffer I. Abs. 2 lit. e).
- je Einheit 1x pro Patient abrechenbar, auch bei Teilnahme von Bezugspersonen,
- bei Vorliegen einer entsprechenden gesicherten Diagnose gemäß Anhang 2 dieser Anlage
- die Dauer einer Einheit ist 100 Minuten,
- abrechenbar sind max. 60 Einheiten Gruppentherapie (PTA1 und PTA2)
- eine Übertragung nicht ausgeschöpften Einheiten aus PTE1 – 3 ist im Rahmen der Auftragsleistung PTA1 und PTA2 nicht möglich
- Eine Gruppenleitung durch 2 Therapeuten ist bei einer Gruppengröße von mindestens 6 und bis zu maximal 14 Personen möglich (ggf. multiprofessionell – mit qualifizierten HAUS-/FACHARZT). Jeder FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT rechnet die Gruppengröße ab, die der Anzahl seiner Bezugspatienten entspricht. Die Abrechnung für einen Versicherten kann nur durch 1 Therapeuten erfolgen.
- 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 7
- 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.
- Gruppenbehandlungen können per Zielauftrag (formlos) von einem anderen am Vertrag teilnehmenden Psychotherapeuten erbracht werden (PTA1 und PTA2). Beendet der beauftragende Psychotherapeut die Einzelbehandlung, informiert er den mit der Gruppenbehandlung beauftragten Psychotherapeuten unverzüglich.

PTA1	<p>Auftragsleistung Gruppenbehandlung – kleine Gruppe mind. 2 max. 5 Personen</p> <p>Psychotherapieverfahren, leitlinienorientiert</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verhaltenstherapie V • Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie T • Neue Therapieverfahren/-techniken/-methoden N • neuropsychologische Therapie P <p>-methoden oder –techniken</p> <p>Bei Gruppenleitung durch 2 Therapeuten kann die Gesamt-Gruppengröße auf 14 Teilnehmer (mind. 6 Teilnehmer) erhöht werden.</p>	<p>Siehe übergreifende Vergütungsregelungen für Gruppenbehandlung PTA1 und PTA2</p> <p>Voraussetzung: Zielauftrag (formlos) vom Psychotherapeuten, der die Einzeltherapie durchführt</p>	PTA1V PTA1T PTA1N PTA1P	145 €
PTA2	<p>Auftragsleistung Gruppenbehandlung – große Gruppe mind. 6 max. 9 Personen</p>	<p>Siehe übergreifende Vergütungsregelungen für Gruppenbehandlung PTA1 und PTA2</p>	PTA2V PTA2T PTA2N PTA2P	77 €

Psychotherapieverfahren, leitlinienorientiert <ul style="list-style-type: none"> • Verhaltenstherapie V • Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie T • Neue Therapieverfahren/-techniken/-methoden N • neuropsychologische Therapie P -methoden oder -techniken Bei Gruppenleitung durch 2 Therapeuten kann die Gesamt-Gruppengröße auf 14 Teilnehmer (mind. 6 Teilnehmer) erhöht werden.	Voraussetzung: Zielauftrag (formlos) vom Psychotherapeuten, der die Einzeltherapie durchführt		
---	---	--	--

Abschnitt I Allgemeine Vergütungsregelungen und Abrechnungsverfahren

I. Arzt-Patienten-Kontakt

- (1) Leistungen durch den Arzt/Psychotherapeut können persönlich oder telemedizinisch durchgeführt werden.
- (2) Arzt-Patienten-Kontakte sind wie nachfolgend definiert:
 - a) Ein APK beschreibt die Interaktion eines FACHARZTES/PSYCHOTHERAPEUTEN und/oder eines/r medizinisch qualifizierten Praxismitarbeiters/in und dem Patienten und/oder dessen Bezugsperson und beinhaltet einen konkreten Bezug zur fachärztlichen/psychotherapeutischen Versorgung des Patienten.
 - b) Ein persönlicher APK liegt vor, wenn die Interaktion nach lit. a in räumlicher und zeitlicher Einheit erfolgt.
 - c) Ein telemedizinischer APK liegt vor, wenn die Interaktion nach lit. a außerhalb der räumlichen und/oder zeitlichen Einheit erfolgt. Der telemedizinische APK umfasst auch die Telefonie.
 - d) Der persönliche wie auch der telemedizinische APK können auch im Weg der Delegation nach den geltenden berufsrechtlichen Bestimmungen erfolgen.
 - e) Ein Ausschluss der (nichtärztlichen) Delegation nach lit. d ist im Leistungsinhalt einer Leistungsposition ausdrücklich als ärztliche Behandlung zu vereinbaren.

Telemedizinische Kontakte gem. lit. c) sind mit der Ziffer "FBE" zu dokumentieren.