

ALLGEMEINE REGELUNGEN

	AOK/Bosch BKK PNP	BKK LV Süd	GWQ
Beteiligte Krankenkassen	AOK BW / Bosch BKK	BKK gem. Anlage 10	Mercedes-Benz-BKK
HZV-Anbindung	ja	nein	
Bindung des Versicherten	an gesamtes FacharztProgramm	an den einschreibenden Therapeuten (LANR)	
Abrechnungsbeginn	rückwirkend ab Quartalsbeginn (SANE)	Druckdatum der Teilnahmeerklärung	
Ausschreibung des Versicherten	nein	obligatorisch nach Therapieende (spätestens nach 2 Quartalen)	
Überweisungen	obligatorisch	nicht verpflichtend	
Berichte	obligatorisch	nicht verpflichtend	
Fragebögen	nicht erforderlich	obligatorisch für Patienten ab 18 J.	nicht erforderlich
Intervisionsgruppe	nicht erforderlich	obligatorisch beim Übergang in PTE3	
Laufende Therapie	EBM-Therapie in den letzten 2 Quartalen → Beginn mit PTE2	EBM-Therapie in den letzten 2 Jahren → Beginn mit PTE2 + Infoziffer URT	
Teilnahmestatusprüfung	jedes Quartal	nicht erforderlich	
Neues Kontigent nach 4jähriger Therapiepause	ja	ja	nein

LEISTUNGSZIFFERN

	AOK/Bosch BKK PNP	BKK LV Süd	GWQ
PTP1 Grundpauschale	1x im Krankheitsfall	1x im Krankheitsfall	1x im Krankheitsfall
PTP1A Überweisung vom HzV-Hausarzt	additiv zu PTP1	-	-
PTE1(KJ) zeitnahe/akute Versorgung	Erwachsene: 10x in 3 Quartalen Kinder: 13x in 3 Quartalen	Erwachsene: 10x in 3 Quartalen Kinder: 13x in 3 Quartalen	Erwachsene: 10x in 3 Quartalen Kinder: 13x in 3 Quartalen
PTE1SD Zuweisung durch Sozialen Dienst/Patientenbegleitung	Erwachsene: 10x in 3 Quartalen Kinder: 13x in 3 Quartalen	-	-
PTE1VM(KJ) Zuweisung durch BKK Versorgungsmanagement	-	Erwachsene: 10x in 3 Quartalen Kinder: 13x in 3 Quartalen	Erwachsene: 10x in 3 Quartalen Kinder: 13x in 3 Quartalen
PTE2(KJ) Erstbehandlung	Erwachsene: 20x in 4 Quartalen Kinder: 25x in 4 Quartalen	Erwachsene: 20x in 4 Quartalen Kinder: 25x in 4 Quartalen	Erwachsene: 20x in 4 Quartalen Kinder: 25x in 4 Quartalen
PTE3(KJ) Weiterhandlung	Erwachsene: 30x in 8 Quartalen Kinder: 38x in 8 Quartalen	Erwachsene: 30x in 8 Quartalen Kinder: 38x in 8 Quartalen	Erwachsene: 30x in 8 Quartalen Kinder: 38x in 8 Quartalen
PTE3TR Weiterbehandlung Traumata	30x in 8 Quartalen; insgesamt 5 Serien (insgesamt 150x abrechenbar)	20 x in 8 Quartalen (VT) 40 x in 8 Quartalen (TP)	40 x in 8 Quartalen
PTE4(KJ) niederfrequente Behandlung	6 x pro Quartal	3 x pro Quartal in max. 16 Quartalen	6 x pro Quartal

LEISTUNGSZIFFERN

	AOK/Bosch BKK PNP	BKK LV Süd	GWQ
PTE5 Analytische PT	5x pro Woche / insgesamt max. 300x mit Antrags- und Gutachterverfahren	5x pro Woche / insgesamt max. 300x mit Antrags- und Gutachterverfahren	5x pro Woche / insgesamt max. 300x mit Antrags- und Gutachterverfahren ab der 9. Einheit
PTE6 Gruppenbehandlung 2-5 P.	20x in 6 Quartalen	20x	20x
PTE7 Gruppenbehandlung 6-9 P.			
PTE6A Gruppentherap. Grundversorgung	max. 4x	-	-
PTE7A Gruppentherap. Grundversorgung			
PTE8 Interdisziplinäre Versorgungsplanung	je Versorgungsplanung	je Versorgungsplanung	je Versorgungsplanung
PTON3 PSYCHOnlineTHERAPIE	max. 24x	-	-

LEISTUNGSZIFFERN (ZUSCHLÄGE)

	AOK/Bosch BKK PNP	BKK LV Süd	GWQ
PTZ1(KJ) Kooperationszuschlag (Bericht)	1x im Quartal	1x im Quartal	1x im Quartal
PTZ3 KJ-Zuschlag (bis zum 21 LJ.)	1x im Quartal	1x im Quartal	1x im Quartal
PTZ3A Zuschlag bei geist. Behinderung	1x im Quartal	1x im Quartal	1x im Quartal
PTZ4 Teilnahme Fallkonferenz Rücken	1x im Krankheitsfall	-	-
PTZ5 Abmeldung des Versicherten	-	bei Druck der Beendigungsmitteilung abrechnen	bei Druck der Beendigungsmitteilung abrechnen
PTZ6 Bericht auf Anforderung MDK	-	-	
PTZ7 zeitnahe Anschlussbehandlung nach stationärem Aufenthalt (Neupatienten)	max. 20x innerhalb von 12 Wochen nach Entlassung	max. 20x innerhalb von 12 Wochen nach Entlassung	max. 20x innerhalb von 12 Wochen nach Entlassung
PTQS1-3 Fragebögen Qualitätssicherung	-	jeweils einmalig	-

INFOZIFFERN

	AOK/Bosch BKK PNP	BKK LV Süd	GWQ
URT Übernahme aus Richtlinien­therapie	-	bei Übernahme aus laufender EBM- Behandlung einmalig angeben	bei Übernahme aus laufender EBM- Behandlung einmalig angeben
DAE Voraussetzung: Wesentlich geänderte, neue Diagnose (neuer ICD-Code) liegt vor	neues Einzelkontingent ab PTE1 möglich	- (Ziffer entfallen zum 01.04.2026)	- neues Einzelkontingent ab PTE1 möglich - neues Gruppenkontingent (PTE6/PTE7) möglich
GDK Voraussetzung: Genehmigung der Kasse liegt vor	neues Einzelkontingent ab PTE3	- neues Einzelkontingent ab PTE3 - neues Gruppenkontingent (PTE6/PTE7)	- neues Einzelkontingent ab PTE1 - neues Gruppenkontingent (PTE6/PTE7)
GDKG Voraussetzung: Genehmigung der Kasse liegt vor	neues Gruppenkontingent (PTE6/PTE7)	- (s.GDK)	- (s.GDK)
FBE	ausschließlich telemedizinischer APK im Quartal	ausschließlich telemedizinischer APK im Quartal	ausschließlich telemedizinischer APK im Quartal