

Vergütungsposition	Versorgungs- und Leistungsinhalt	Praxis-(BSNR) bezogene Vergütungsregeln	Betrag
<p style="text-align: center;">C. PSYCHOTHERAPIE</p> <p>Abrechenbar für folgende FACHÄRZTE/PSYCHOTHERAPEUTEN:</p> <p>Fachärzte für Nervenheilkunde (soweit sie über die Voraussetzung zur Erbringung der Richtlinienpsychotherapie nach der aktuellen Psychotherapie-Vereinbarung verfügen), Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie (soweit sie über die Voraussetzung zur Erbringung der Richtlinienpsychotherapie nach der aktuellen Psychotherapie-Vereinbarung verfügen), Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Fachärzte für Psychotherapeutische Medizin, Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Psychologische Psychotherapeuten und/oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Vertragsärzte, die gemäß den Bedarfsplanungsrichtlinien ausschließlich psychotherapeutisch tätig sind. Weiterhin ist Voraussetzung, dass psychotherapeutische Leistungen in der KV vor der Vertragsteilnahme abgerechnet wurden.</p> <p>HAUSÄRZTE, die aufgrund Beiratsbeschluss gemäß § 22 Abs. 4 Buchstabe d an diesem Vertrag teilnehmen, können keine PTP1 und keine PTV1 abrechnen.</p> <p>Gegenstand des Versorgungsauftrages nach diesem Vertrag dürfen gemäß § 73c Abs. 4 Satz 2 SGB V nur solche Leistungen sein, über deren Eignung als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung der Gemeinsame Bundesausschuss nach § 91 im Rahmen der Beschlüsse nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 keine ablehnende Entscheidung getroffen hat.</p>			
<p style="text-align: center;">1. Pauschalen</p> <p>Veranlasste Leistungen, die über den Versorgungsauftrag gemäß dem EBM-Ziffernkranz in der jeweils geltenden Fassung hinausgehen, sind nicht Gegenstand dieses Vertrages. Als Einzelleistung oder Zuschlag in dieser Anlage aufgeführte Verfahren werden gesondert vergütet.</p>			
<p>PTP1</p>	<p>Grundpauschale: Abklärung der Notwendigkeit weiterer therapeutischer Maßnahmen, psychotherapeutische Anamnese und Diagnostik, Erstellung und Übermittlung von Berichten/Befunden an HAUS- und FACHÄRZTE Bei einer Direktinanspruchnahme z.B. bei Notfällen, d.h. wenn keine Überweisung vorliegt, ist einmalig die Anforderung eines somatischen Befundberichts vom HAUSARZT erforderlich (vgl. auch Anlage 17 Schnittstellen).</p> <p>Innerhalb von in der Regel 2 Wochen ab dem Erstkontakt wird ein Bericht an den HAUSARZT und ggf. FACHARZT gemäß Anlage 17 übermittelt und zusätzlich bei besonderen Ereignissen wie z.B. Eigen-, 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 Schule und Eltern und eine Verhaltensbeobachtung des Kindes/Jugendlichen.</p>	<p>1 x in 4 Quartalen in Folge, sofern</p> <ul style="list-style-type: none"> eine Überweisung vom HAUSARZT/ FACHARZT vorliegt oder es sich um eine quartalsübergreifende psychotherapeutische Behandlung im Rahmen der jeweiligen Therapieserie PTE1(KJ), PTE2(KJ), PTE3(KJ), PTE6 oder PTE7 handelt und mindestens ein persönlicher Arzt- Patienten-Kontakt stattgefunden hat. Nicht abrechenbar von FACHÄRZTEN, die stattdessen die PYP1 oder NP1 abrechnen können sowie von Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Letztere können stattdessen die Ziffer KJPYP1 (AOK) bzw. die Grundpauschale gemäß Kapitel 14.2 des EBM über die KV abrechnen (Bosch BKK). <p>Ausnahme:</p> <ul style="list-style-type: none"> Z.B. bei Notfällen ist die Direktinanspruchnahme und damit die Abrechnung von PTP1 auch ohne Überweisung möglich. <p>Nicht abrechenbar durch persönlich Ermächtigte mit fachärztlichem Überweisungsvorbehalt</p> <ul style="list-style-type: none"> Ist vom FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT und auch von den FACHÄRZTEN/ PSYCHOTHERAPEUTEN einer BAG nicht im selben Quartal abrechenbar neben PTV1 NP1 oder NP1H PYP1 oder PYP1H KJPYP1 oder KJPYV1 <p>Ist vom FACHARZT/ PSYCHOTHERAPEUTEN oder einem anderen FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUTEN derselben BAG parallel zu P1 aus einem anderen §73c-/140a-Vertrag nicht am selben Tag, aber im selben Quartal abrechenbar, wenn jeweils eine eigene Überweisung des HAUSARZTES/FACHARZTES vorliegt.</p>	<p>58,00 EUR</p>
<p>PTP1A</p>	<p>Siehe P1</p>	<p>Einmal pro Abrechnungsquartal, sofern</p> <ul style="list-style-type: none"> eine Überweisung vom HAUSARZT vorliegt oder es sich um eine quartalsübergreifende psychotherapeutische Behandlung im Rahmen der jeweiligen Therapieserie PTE1(KJ), PTE2(KJ), PTE3(KJ), PTE6 oder PTE7 handelt. Die Überweisung gilt dann quartalsübergreifend. mindestens ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt stattgefunden hat. <p>Nur additiv zu PTP1 abrechenbar.</p>	<p>5,00 EUR</p>

Vergütungsposition	Versorgungs- und Leistungsinhalt	Praxis-(BSNR) bezogene Vergütungsregeln	Betrag
2. Einzelleistungen			
<p>Der FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT kann nicht für denselben Versicherten im selben Quartal Auftragsleistungen und Einzelleistungen nebeneinander abrechnen.</p> <p>Die Reihenfolge im Behandlungszyklus der Einzeltherapie lautet -abhängig vom Krankheitsbild und -verlauf (gemäß Anlage 12 Anhang 2) - PTE1(KJ) – PTE2(KJ) – PTE3(KJ) – PTE4(KJ). Es können Behandlungsserien entfallen bzw. ausgelassen werden. Ein Neubeginn des Behandlungszyklus kann bei entsprechend wesentlich geänderter gesicherter Diagnose erfolgen (sog. DAE).</p> <p>Bei Rückfällen mit unveränderter Diagnosestellung, die außerhalb bzw. nach Ausschöpfung der zur Verfügung stehenden Behandlungsmodule PTE1 – PTE3 therapiert werden sollen, kann der Therapeut auf der Grundlage einer entsprechenden Überweisung des HAUSARZTES/FACHARZTES bei der AOK/Bosch BKK einen begründeten Antrag auf Genehmigung zusätzlicher Therapieeinheiten (sog. GDK) im Rahmen der Vergütungsposition PTE3 stellen. Die abschließende Entscheidung ist durch AOK/Bosch BKK zu begründen.</p> <p>Bei allen Einzel- und Auftragsleistungen außer PTE5 und PTE8 ist zusätzlich das Therapieverfahren, die Therapiemethode oder die Therapietechnik gemäß folgenden Kategorien anzugeben:</p> <ol style="list-style-type: none"> Verhaltenstherapie sowie ggfs. dazugehörige Methoden und Techniken (V) Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie sowie ggfs. dazugehörige Methoden und Techniken (T) Neue Therapieverfahren/-techniken/-methoden (N) Neuropsychologische Therapie (P) <p>Hierfür können die Ziffern in der Vertragssoftware mit der entsprechenden Endung ausgewählt werden.</p> <p>Die neuropsychologische Therapie ist für max. 60 Einheiten für die Indikationsgebiete F04, F06.6, F06.7, F06.8, F07.0, F07.1, F07.2, F07.8 gemäß Anhang 2 zur Anlage 12 mit Vorliegen der KV-Genehmigung nach Anlage 2 abrechenbar. Indikationsstellung und Durchführung der Therapie erfolgt nach Richtlinie zu Methoden vertragsärztlicher Versorgung: Neuropsychologische Therapie vom 24.11.2011, sofern nichts Abweichendes vereinbart wurde. Die Diagnosen F04, F06.6, F06.7, F06.8, F07.0, F07.1, F07.8 sind ausschließlich für die neuropsychologische Psychotherapie abrechenbar, die F07.2 berechtigt auch die Abrechnung der anderen Psychotherapieverfahren gemäß Anhang 2 zur Anlage 12.</p> <p>Die Vergütungspositionen PTE1SD, PTE1(KJ) – PTE3(KJ) können nach Absprache mit dem behandelnden Krankenhaus im Einzelfall auch für Patienten abgerechnet werden, die sich noch in stationärer Behandlung befinden, um einen nahtlosen Übergang aus der stationären in die ambulante psychotherapeutische Versorgung möglich zu machen. Die Psychotherapie findet dann in der Regel beim niedergelassenen PSYCHOTHERAPEUTEN/FACHARZT statt.</p>			
<p>PTE1 bzw. PTE1KJ</p>	<p>Akute/zeitnahe Versorgung Psychotherapie – Einzeltherapie</p> <p>Psychotherapieverfahren (Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, systemische Therapie oder neuropsychologische Therapie),-methoden oder -techniken gemäß Anlage 12 Anhang 2 in Verbindung mit Anlage 17, ggf. weiterführende diagnostische Maßnahmen</p>	<p>Voraussetzung:</p> <ul style="list-style-type: none"> Überweisung vom HAUSARZT/ FACHARZT; Die Überweisung gilt ggf. quartalsübergreifend. Bei gesicherten Diagnosen gemäß Anl. 12 Anh. 2 (differenziert nach PTE1 und PTE1KJ), max. 10 Einheiten (à vollendete 50 Min.) 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 Jugendlichenpsychotherapie 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 bei der neuropsychologischen Psychotherapie erfolgt mit der PTE2 oder PTE3 bzw. PTE6 oder PTE7. Eine ggf. notwendige Weiterbehandlung erfolgt im Rahmen der Behandlungsserien PTE2(KJ)-PTE4(KJ), ausgenommen: wesentliche Änderung der gesicherten Diagnose Nicht am selben Tag neben der PTE1 Nicht abrechenbar für Versicherte, die sich bereits in einer laufenden PT- Behandlung gem. EBM befinden Nicht neben oder nach den Behandlungsserien PTE1SD oder PTE2(KJ)-PTE5(KJ) PTE1 nicht am selben Tag abrechenbar neben PTE1KJ 	<p>120,00 EUR</p>

Vergütungsposition	Versorgungs- und Leistungsinhalt	Praxis-(BSNR) bezogene Vergütungsgeln	Betrag
		<p>Abweichend von Psychotherapie- Richtlinie und -Vereinbarung ohne Antrags-/Gutachterverfahren</p> <p>Zuschläge: Werden vom FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUTEN pro Quartal bestimmte Mindestgrößen an Einheiten der PTE1(KJ) und PTE1SD abgerechnet, ergeben sich folgende Zuschläge:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5,00 EUR ab 20 Einheiten PTE1(KJ) und PTE1SD pro Quartal oder • 10,00 EUR ab 30 Einheiten PTE1(KJ) und PTE1SD pro Quartal oder • 20,00 EUR ab 45 Einheiten PTE1(KJ) und PTE1SD pro Quartal oder • 25,00 EUR ab 55 Einheiten PTE1(KJ) und PTE1SD pro Quartal <p>Bei Erreichen der jeweiligen Mindestgrößen erfolgt der Zuschlag bereits ab der ersten abgerechneten Einheit.</p>	
PTE1SD	<p>Vorstellung durch AOK-Sozialdienst / BKK-Patientenbegleitung - Einzeltherapie</p> <p>Psychotherapieverfahren (Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie oder systemische Therapie),-methoden oder -techniken gemäß Anlage 12 Anhang 2 in Verbindung mit Anlage 17, ggf. weiterführende diagnostische Maßnahmen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vergütungsvoraussetzungen identisch mit PTE1(KJ), unabhängig von der Diagnose • gemäß Anlage 17 abrechenbar für Versicherte, für die der Soziale Dienst der AOK (SD) bzw. die Patientenbegleitung der BKK (PBG) mit der Terminanfrage/ -bestätigung einen Termin beim FACHARZT/ PSYCHOTHERAPEUTEN initiiert und der Therapiebeginn innerhalb von 14 Tagen nach Posteingang der Terminanfrage/ -bestätigung erfolgt. Die konkrete Terminanfrage/- vereinbarung erfolgt in der Regel durch den Patienten. Rückmeldung an den SD / die PBG zum Therapiebeginn bzw. ggf. zur nicht erfolgten Terminvergabe gibt die PNP-Praxis mit der Kurzinformation/-rückmeldung. • Bei Nichteinhaltung der Frist darf die Leistung nicht als PTE1SD abgerechnet werden. 	145,00 EUR
PTE2 bzw. PTE2KJ	<p>Erstbehandlung – Einzeltherapie</p> <p>Psychotherapieverfahren (Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, systemische Therapie oder neuropsychologische Therapie),-methoden oder –techniken gemäß Anlage 12 Anhang 2 in Verbindung mit Anlage 17, ggf. weiterführende diagnostische Maßnahmen</p>	<p>Voraussetzung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bericht an den HAUSARZT/ FACHARZT bei einer Therapiefortsetzung innerhalb von 2 Wochen ab Beginn der Behandlungsserie. • Bei gesicherten Diagnosen gemäß Anl. 12 Anh. 2 (differenziert nach PTE2 und PTE2KJ), • 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 Jugendlichenpsychotherapie 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, 	115,00 EUR

Vergütungsposition	Versorgungs- und Leistungsinhalt	Praxis-(BSNR) bezogene Vergütungsregeln	Betrag
		<ul style="list-style-type: none"> • PTE2 ist nicht abrechenbar am selben Tag neben PTE2KJ • Eine ggf. notwendige Weiterbehandlung bei der neuropsychologischen Psychotherapie erfolgt mit der PTE3 bzw. der PTE6 oder PTE7. • Eine ggf. notwendige Weiterbehandlung erfolgt im Rahmen der Behandlungsserien PTE3(KJ)-PTE4(KJ), ausgenommen: wesentliche Änderung der gesicherten Diagnose • Nicht am selben Tag neben der PYE1 • nicht neben den Behandlungsserien PTE1(KJ), PTE1SD oder PTE3(KJ) bis PTE5(KJ) und nicht nach den Behandlungsserien PTE3(KJ) bis PTE5(KJ), aber nach Abschluss der Behandlungsserien PTE1(KJ) und PTE1SD • Abweichend von Psychotherapie- Richtlinie und - Vereinbarung ohne Antrags-/Gutachterverfahren 	
<p>PTE3 bzw. PTE3KJ</p>	<p>Weiterbehandlung – Einzeltherapie</p> <p>Psychotherapieverfahren (Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, systemische Therapie oder neuropsychologische Therapie), –methoden oder –techniken gemäß Anlage 12 Anhang 2 in Verbindung mit Anlage 17</p>	<p>Voraussetzung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bericht an den HAUSARZT/ FACHARZT bei einer Therapiefortsetzung innerhalb von 2 Wochen ab Beginn der Behandlungsserie. • Bei gesicherten Diagnosen gemäß Anl. 12 Anh. 2 (differenziert nach PTE3 und PTE3KJ), • nicht neben den Behandlungsserien PTE1(KJ), PTE1SD, PTE2(KJ), PTE4(KJ) oder PTE5 und nicht nach den Behandlungsserien PTE4 (KJ) oder PTE5 aber nach Abschluss der Behandlungsserie 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. bei 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 Jugendlichenpsychotherapie vorliegt, bis zum vollendeten 21. Lebensjahr des Versicherten. Sollte die Therapie 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 bei der neuropsychologischen Psychotherapie erfolgt ggf. mit der PTE6 oder PTE7. • Eine ggf. notwendige Weiterbehandlung erfolgt im Rahmen der Behandlungsserie PTE4(KJ), ausgenommen wesentliche Änderung der gesicherten Diagnose • Abweichend von Psychotherapie- Richtlinie und - Vereinbarung ohne Antrags-/ Gutachterverfahren 	<p>105,00 EUR</p>
<p>PTE3TR</p>	<p>Weiterbehandlung – Einzeltherapie bei Traumata</p> <p>Psychotherapieverfahren (Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie oder systemische Therapie), –methoden oder –techniken gemäß Anlage 12 Anhang 2 in Verbindung mit Anlage 17</p>	<p>Voraussetzung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Überweisung vom HAUSARZT • Bericht an den HAUSARZT/ FACHARZT bei einer Therapiefortsetzung innerhalb von 2 Wochen ab Beginn der Behandlungsserie. • Bei gesicherten Diagnosen gemäß Anl. 12 Anh. 6 • nicht neben den Behandlungsserien PTE1(KJ), PTE1SD, PTE2(KJ), PTE3(KJ), PTE4(KJ) oder PTE5 und nicht nach den Behandlungsserien PTE4 (KJ) oder PTE5, aber nach Abschluss der Behandlungsserie PTE1(KJ) bis PTE3(KJ) möglich 	<p>105,00 EUR</p>

Vergütungsposition	Versorgungs- und Leistungsinhalt	Praxis-(BSNR) bezogene Vergütungsregeln	Betrag
		<ul style="list-style-type: none"> max. 30 Einheiten (à vollendete 50 Min.) innerhalb von max. 8 Quartalen in Folge; 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. 60 Einheiten à 25 Minuten) PTE3TR ist abrechenbar bei Versicherten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr. Die „PTE3TR“ kann ohne Antragsstellung (GDK) bei Vorliegen der Voraussetzungen insgesamt fünfmal hintereinander abgerechnet werden. Sofern darüber hinaus weitere hochfrequente Behandlungseinheiten notwendig sind, können diese über das GDK-Antragsverfahren erfolgen. Eine erneute „PTE3“ im Rahmen eines GDK-Antrags ist nicht neben, aber nach Ausschöpfung der „PTE3TR“ (nach Abschluss der fünften PTE3TR-Serie) möglich. 	
PTE4 bzw. PTE4KJ	<p>Niederfrequente Behandlung – Einzeltherapie</p> <p>Psychotherapieverfahren (Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie oder systemische Therapie), –methoden oder –techniken gemäß Anlage 12 Anhang 2 in Verbindung mit Anlage 17</p>	<ul style="list-style-type: none"> Voraussetzung: Überweisung vom HAUS-ARZT/FACHARZT Bei gesicherten Diagnosen gemäß Anl. 12 Anh. 2 (differenziert nach PTE4 und PTE4KJ), max. 6 x pro Quartal à vollendete 50 Min. (Behandlungsserie PTE4(KJ)), PTE4KJ ist abrechenbar, wenn die KV-Genehmigung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie vorliegt bis zum vollendeten 21. Lebensjahr der Versicherten. 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), PTE1SD, PTE2(KJ), PTE3(KJ), PTE5 und nicht nach der Behandlungsserie PTE5, aber nach Abschluss der Behandlungsserie PTE1(KJ), PTE1SD, PTE2(KJ) und PTE3(KJ) möglich ggf. aufteilbar in Einheiten à 25 Minuten Abweichend von Psychotherapie- Richtlinie und – Vereinbarung ohne Antrags-/ Gutachterverfahren 	105,00 EUR
PTE5	<p>Psychoanalyse – Einzelbehandlung</p> <p>Nicht neben oder nach den unter PTE1(KJ) bis PTE4(KJ) genannten Psychotherapieverfahren, –methoden oder -techniken durchführbar</p> <p>Durchführbar, wenn gemäß Psychotherapierichtlinie auf der Basis des obligatorischen Gutachterverfahrens genehmigt</p>	<ul style="list-style-type: none"> Voraussetzung: Überweisung vom HAUS-ARZT/FACHARZT bei gesicherten Diagnosen gemäß Anl. 12 Anh. 2 max. 5x pro Woche max. 300 Einheiten à 50 Minuten (Behandlungsserie PTE5), nicht neben oder nach den Behandlungsserien PTE1(KJ), PTE1SD, PTE2(KJ), PTE3(KJ) und PTE4(KJ) mit Antrags-/Gutachterverfahren gemäß Psychotherapie-Vereinbarung für jede Behandlungsserie 	105,00 EUR

Vergütungsposition	Versorgungs- und Leistungsinhalt	Praxis-(BSNR) bezogene Vergütungsregeln	Betrag
<p>Übergreifende Vergütungsregeln für Gruppenbehandlung PTE6 und PTE7</p> <ul style="list-style-type: none"> Voraussetzung: Überweisung vom HAUSARZT/FACHARZT Die Überweisung gilt ggf. quartalsübergreifend je Einheit 1x pro Patient abrechenbar, auch bei Teilnahme von Bezugspersonen Bei gesicherten Diagnosen gemäß Anl. 12 Anh. 2, Die Dauer einer Einheit ist 100 Min. Abrechenbar sind max. 20 Einheiten Gruppentherapie (PTE6 und PTE7) innerhalb von max. 6 Quartalen in Folge. Bei Überschreitung der 20 Einheiten ist bei Erwachsenen innerhalb von max. 6 Quartalen in Folge eine Übertragung von max. 40 nicht ausgeschöpften Einheiten aus PTE1– PTE3 möglich. Bei Kindern und Jugendlichen beträgt die entsprechende Höchstgrenze zur Übertragung innerhalb von max. 6 Quartalen in Folge 60 Einheiten. Sind die oben genannten 40 bzw. 60 Einheiten innerhalb der 6 Quartale maximal ausgeschöpft, kann die Gruppentherapie auf dem Niveau der PTE4(KJ) (entspricht 6 Einheiten pro Quartal à 100 Minuten) weiter durchgeführt werden. Über die Behandlungsfrist von max. 6 Quartalen in Folge hinaus, kann ab dem 4. Quartal 2014 eine Gruppentherapie auf PTE4-Niveau weitergeführt werden. Eine Wiederaufnahme der PTE6 und PTE7 durch eine Genehmigung durch die Krankenkasse (GDK) ist nicht vorgesehen. Voraussetzung für die Übertragung bzw. Verrechnung von Einheiten aus PTE1-PTE4 ist die zusätzlich zur Gruppe notwendige Kodierung von Diagnosen, die gem. Anhang 2 Anlage 12 diesen Behandlungsserien (PTE1-PTE4) entsprechen. Die Vergütung der verrechneten Einheiten erfolgt in Höhe der durchgeführten Gruppenbehandlung (PTE6 oder PTE7) Abweichend von Psychotherapie-Richtlinie und -vereinbarung ohne Antrags-/Gutachterverfahren Wird im Einzelfall in einer großen Gruppe die Mindestgruppengröße wegen Verhinderung einzelner Teilnehmer vorübergehend nicht erreicht (z. B. Krankheit, Ferien, Urlaub), kann der FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT diese Sitzung für die tatsächlich anwesenden Patienten weiterhin als große Gruppe abrechnen, sofern keine Diagnosen für die Abrechnung der kleinen Gruppe vorliegen Für Eltern erkrankter Kinder können Gruppen parallel zur Gruppenbehandlung der Kinder angeboten werden. In diesen Fällen können (bei Vorliegen von entsprechenden Diagnosen gem. Anhang 2 zu Anlage 12, die die Abrechnung von großen und von kleinen Gruppen ermöglichen) große und kleine Gruppen auch parallel abgerechnet werden. Qualifikationsgebunden gem. Anlage 2. Die für die Erlangung der Abrechnungsgenehmigung für Gruppen notwendigen Gruppensitzungen dürfen über Anlage 12 Psychotherapie abgerechnet werden, wenn die Behandlung den formalen Anforderungen hinsichtlich Supervision und Regelungen der Ausbildungsinstitute entspricht. Eine parallele Abrechnung über die KV ist ausgeschlossen. Die neuropsychologische Therapie ist für max. 60 Einheiten für die Indikationsgebiete F04, F06.6, F06.7, F06.8, F07.0, F07.1, F07.2, F07.8 gemäß Anhang 2 zur Anlage 12 mit Vorliegen der KV-Genehmigung nach Anlage 2 abrechenbar. Indikationsstellung und Durchführung der Therapie erfolgt nach Richtlinie zu Methoden vertragsärztlicher Versorgung: Neuropsychologische Therapie vom 24.11.2011, sofern nichts Abweichendes vereinbart wurde. Die Diagnosen F04, F06.6, F06.7, F06.8, F07.0, F07.1, F07.2, F07.8 sind ausschließlich für die neuropsychologische Psychotherapie abrechenbar. 			
PTE6	<p>Gruppenbehandlung – kleine Gruppe mind. 2, max. 5 Personen gemäß Anlage 12 Anhang 2 in Verbindung mit Anlage 17</p> <p>Psychotherapieverfahren (Verhaltenstherapie oder tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie oder systemische Therapie), -methoden oder -techniken gemäß Anlage 12 Anhang 2 in Verbindung mit Anlage 17</p>	<ul style="list-style-type: none"> Vgl. übergreifende Vergütungsregeln für Gruppenbehandlung PTE6 und PTE7 	130,00 EUR
PTE7	<p>Gruppenbehandlung – große Gruppe mind. 6, max. 9 Personen gemäß Anlage 12 Anhang 2 in Verbindung mit Anlage 17</p> <p>Psychotherapieverfahren (Verhaltenstherapie oder tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie oder systemische Therapie), -methoden oder -techniken gemäß Anlage 12 Anhang 2 in Verbindung mit Anlage 17</p>	<ul style="list-style-type: none"> Vgl. übergreifende Vergütungsregeln für Gruppenbehandlung PTE6 und PTE7 	70,00 EUR
PTE8	<p>Persönliche Teilnahme an Hilfeplankonferenzen im vorschulischen und schulischen Bereich im Rahmen der Jugend- und Erziehungs-Hilfe sowie der Jugendberufs- und Behindertenhilfe</p> <p><u>Grundsatz:</u> Hilfeplankonferenzen dienen dem interdisziplinären Austausch in komplexen Versorgungssituationen bei oben genannter Zielgruppe</p> <ul style="list-style-type: none"> Teilnehmer: Hilfeplankonferenzen bestehen aus mindestens drei Personen Die Hilfeplankonferenz kann persönlich und/oder telefonisch durchgeführt werden und sollte die Dauer von 20 Minuten nicht überschreiten 	<ul style="list-style-type: none"> pro Hilfeplankonferenz, Therapeut- oder Versichertenbezogen Nur für Versicherte, die das 21. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und dem SD/PBG persönlich bekannt sind Nur abrechenbar für FACHÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTEN mit Abrechnungsgenehmigung für Kinder- und Jugendpsychotherapie Hilfeplankonferenzen werden i.d.R. vom FACHARZT/ PSYCHOTHERAPEUT initiiert SD/PBG müssen im Vorfeld per „Kurzinformation/-rückmeldung“ über geplante Hilfeplankonferenz informiert werden Sozialer Dienst/Patientenbegleitung können per Kurzinformation/-rück- meldung Hilfeplankonferenz anregen 	60,00 EUR

Vergütungsposition	Versorgungs- und Leistungsinhalt	Praxis-(BSNR) bezogene Vergütungsregeln	Betrag
3. Zuschläge Die Zuschläge PTZ1 und PTZ3 sind an einem Behandlungstag abzurechnen.			
PTQ1	Strukturzuschlag Videosprechstunde	<ul style="list-style-type: none"> Nur additiv zur PTP1 abrechenbar. Nur bei Vorliegen der technischen Voraussetzungen gemäß Anlage 2 (Qualifikations- und Qualitätsanforderungen) abrechenbar. 	4,00 EUR
PTZ1 bzw. PTZ1KJ	Kooperationszuschlag umfasst die Kooperation mit FACHÄRZTEN obligatorisch bei Schizophrenie, schwerer Depression, bipolaren Störungen, alle weiteren Diagnosen gemäß Anlage 12 Anhang 2 können ggf. auch in Kooperation mit dem HAUSARZT bzw. KINDER-/JUGENDARZT erbracht werden auch auf den Grundlagen der Rationalen Pharmakotherapie gemäß Anlage 17. Dokumentationsgrundlage für den HAUSARZT, KINDER-/JUGENDARZT und den FACHARZT ist der Bericht.	<ul style="list-style-type: none"> Bei gesicherten Diagnosen gemäß Anl. 12 Anh. 2 1 x pro Quartal abrechenbar, wenn ein persönlicher Arzt-Patienten- Kontakt stattgefunden hat 	25,00 EUR
PTZ2	Krankengeldzuschlag Zielgröße gem. Anhang 5	<ul style="list-style-type: none"> Falls die Zielgröße mindestens erreicht wird, erfolgt ein gestaffelter Zuschlag für alle FACHÄRZTE und PSYCHOTHERAPEUTEN auf alle PTE1(KJ) und PTE1SD des jeweiligen Quartals gem. Anhang 5 	5,00 – 25,00 EUR
PTZ3	Kinder-, Jugendlichenzuschlag Versorgungsinhalte erweiterte (Test-) Diagnostik und Exploration, Beratungen mit Bezugspersonen, ggf. Verhaltensbeobachtungen	<ul style="list-style-type: none"> Bei gesicherten Diagnosen gemäß Anl. 12 Anh. 2 1 x pro Quartal abrechenbar, wenn ein persönlicher Arzt-Patienten- Kontakt stattgefunden hat Nicht im gleichen Quartal neben PTZ3A abrechenbar. Nur bis vollendetes 21. Lebensjahr 	50,00 EUR
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 gesicherten Diagnosen gemäß Anl. 12 Anh. 2 1 x pro Quartal abrechenbar, wenn ein persönlicher Arzt-Patienten- Kontakt stattgefunden hat Nicht im gleichen Quartal neben PTZ3 abrechenbar. 	50,00 EUR
PTZ4	Persönliche Teilnahme an einer Fallkonferenz Rücken Um Diagnostik und Therapie chronifizierter Rückenschmerzen zu verbessern sollen interdisziplinäre Fallkonferenzen eingerichtet werden. Die Indikation dazu stellt der ORTHOPÄDE mit dem Ziel der Koordination der Fallkonferenz. Der HAUSARZT bzw. Soziale Dienst (SD) bzw. die Patientenbegleitung der Bosch BKK (PBG) können dem ORTHOPÄDEN eine Indikationsprüfung für die Fallkonferenz vorschlagen. Der ORTHOPÄDE organisiert grundsätzlich die Fallkonferenz. Mindestteilnehmer einer Fallkonferenz sind der ORTHOPÄDE und der betreuende HAUSARZT sowie der behandelnde PSYCHOTHERAPEUT, sofern Letzterer dem ORTHOPÄDEN bzw. dem HAUSARZT bekannt ist (Ausnahme: HZV-Patient hat der Befundweiterleitung im Rahmen seiner PT-Behandlung widersprochen bzw. der HAUSARZT ist über die Therapie nicht informiert) und ggf. der SD bzw. die PBG. 1. Leistungsinhalt <ul style="list-style-type: none"> Abstimmung mit ORTHOPÄDE und HAUSARZT (z. B. Differentialdiagnostik, ggf. Auswertung Fragebögen) Ggf. Abstimmung mit dem SD bzw. der PBG (Sichtung Bildgebung) Abstimmung erfolgt über einen persönlichen Kontakt Sichtung der durch den ORTHOPÄDEN vor der Fallkonferenz an den Patienten ausgegebenen und ausgewerteten Testfragebögen z. B. Funktionsfragebogen Rücken (Fbh-R), Schmerzbogen nach Korff, Arbeitsplatzbogen Sichtung des Vorberichts des ORTHOPÄDEN zur Vorstellung in der 	Die Fallkonferenz Rücken kann einmal innerhalb von max. 4 Quartalen in Folge abgerechnet werden, bei Patienten <ol style="list-style-type: none"> die an dem Facharztprogramm teilnehmen mit chronischen Rückenschmerzen, bei denen erhebliche psychosoziale Risikofaktoren zur Chronifizierung beitragen, mit Schmerzzuständen von über 12 Wochen oder AU ab oder über 4 Wochen mit Vorliegen einer M.54-Diagnose und einer der drei ICD Codes F45.40, F45.41 oder F62.80 Dauer ca. 20 Minuten Nicht abrechenbar, wenn die Mindestteilnehmer ORTHOPÄDE und HAUSARZT	50,00 EUR

Vergütungsposition	Versorgungs- und Leistungsinhalt	Praxis-(BSNR) bezogene Vergütungsregeln	Betrag
	<p>Fallkonferenz mit Schmerzanamnese, Schmerzmedikation, jetzige Beschwerden, med. Vorgeschichte, klinischer Befund inkl. Auswertung FFbH-R, Synopse Bildgebung.</p> <p>2. Durchführung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Fallkonferenz kann wahlweise auch z. B. durch Telefon oder Videokonferenz durchgeführt werden. Dauer etwa 20 Minuten. Die Teilnahme an einer Fallkonferenz erfolgt durch alle erforderlichen Teilnehmer gleichzeitig. - Allen Teilnehmern müssen die Ergebnisse der Vorberichte und Test- bzw. Funktionsfragebögen vorliegen (grundsätzlich postalische Versendung). - Hierauf wird vom ORTHOPÄDEN ein Bericht erstellt, in dem Behandlungsvorschläge und ggf. zusätzliche organisatorische Interventionen z. B. im psychosozialen Kontext gemacht werden. Der Bericht wird vom ORTHOPÄDEN innerhalb von 3 Tagen an die Teilnehmer der Fallkonferenz geschickt. <p>3. Mögliche multimodale Therapieansätze</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aktivierende Bewegungstherapie - Psychologische Interventionen, z. B. kognitive Verhaltenstherapie - Entspannungstechniken - Einleitung interdisziplinäre multimodale Therapie 	<p>am gleichen Tag nicht erfüllt sind.</p> <p>Sollten weitere Fallkonferenzen innerhalb der 4 aufeinander folgenden Quartale erforderlich sein, sind diese durchzuführen (obligatorische Teilnahme) und ebenfalls in der Vergütung von 50 Euro inbegriffen.</p>	
<p>4. Auftragsleistungen</p> <p>Der FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT kann nicht für denselben Versicherten im selben Quartal Auftragsleistungen und Einzelleistungen nebeneinander abrechnen. Die Abrechnung von Auftragsleistungen schließt die Abrechnung von Grundpauschalen, Zusatzpauschalen und Einzelleistungen und Vertreterpauschalen (Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie) aus.</p> <p>Abrechenbar bei Vorliegen eines Zielauftrags eines anderen FACHARZTES/PSYCHOTHERAPEUTEN.</p>			
<p>Übergreifende Vergütungsregeln für Gruppenbehandlung PTA1 und PTA2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voraussetzung: Zielauftrag vom FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUTEN • Die Überweisung gilt ggf. quartalsübergreifend • je Einheit 1x pro Patient abrechenbar, auch bei Teilnahme von Bezugspersonen • Bei gesicherten Diagnosen gemäß Anl. 12 Anh. 2, • Die Dauer einer Einheit ist 100 Min. • Abrechenbar sind max. 20 Einheiten Gruppentherapie (PTA1 und PTA2) innerhalb von max. 6 Quartalen in Folge • Eine Übertragung nicht ausgeschöpfter Einheiten aus PTE1-3 ist im Rahmen der Auftragsleistungen PTA1 und PTA2 nicht möglich. • Abweichend von Psychotherapie-Richtlinie und -Vereinbarung ohne Antrags-/Gutachterverfahren • Wird im Einzelfall in einer großen Gruppe die Mindestgruppengröße wegen Verhinderung einzelner Teilnehmer vorübergehend nicht erreicht (z. B. Krankheit, Ferien, Urlaub), kann der FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT diese Sitzung für die tatsächlich anwesenden Patienten weiterhin als große Gruppe abrechnen, sofern keine Diagnosen für die Abrechnung der kleinen Gruppe vorliegen • Für Eltern erkrankter Kinder können Gruppen parallel zur Gruppenbehandlung der Kinder angeboten werden. In diesen Fällen können (bei Vorliegen von entsprechenden Diagnosen gem. Anhang 2 zu Anlage 12, die die Abrechnung von großen und von kleinen Gruppen ermöglichen) große und kleine Gruppen auch parallel abgerechnet werden. • Qualifikationsgebunden gem. Anlage 2. • Die für die Erlangung der Abrechnungsgenehmigung für Gruppen notwendigen Gruppensitzungen dürfen über Anlage 12 Psychotherapie abgerechnet werden, wenn die Behandlung den formalen Anforderungen hinsichtlich Supervision und Regelungen der Ausbildungsinstitute entspricht. Eine parallele Abrechnung über die KV ist ausgeschlossen. • Die neuropsychologische Therapie ist für die Indikationsgebiete F04, F06.6, F06.7, F06.8, F07.0, F07.1, F07.2, F07.8 gemäß Anhang 2 zur Anlage 12 mit Vorliegen der KV-Genehmigung nach Anlage 2 abrechenbar. Indikationsstellung und Durchführung der Therapie erfolgt nach Richtlinie zu Methoden vertragsärztlicher Versorgung: Neuropsychologische Therapie vom 24.11.2011, sofern nichts Abweichendes vereinbart wurde. Die Diagnosen F04, F06.6, F06.7, F06.8, F07.0, F07.1, F07.2, F07.8 sind ausschließlich für die neuropsychologische Psychotherapie abrechenbar. 			
PTA1	<p>Gruppenbehandlung – kleine Gruppe mind. 2, max. 5 Personen gemäß Anlage 12 Anhang 2 in Verbindung mit Anlage 17</p> <p>Psychotherapieverfahren (Verhaltenstherapie oder tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie oder systemische Therapie), -methoden oder -techniken gemäß Anlage 12 Anhang 2 in Verbindung mit Anlage 17</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vgl. übergreifende Vergütungsregeln für Gruppenbehandlung PTA1 und PTA2 	120,00 EUR
PTA2	<p>Gruppenbehandlung – große Gruppe mind. 6, max. 9 Personen gemäß Anlage 12 Anhang 2 in Verbindung mit Anlage 17</p> <p>Verhaltenstherapie oder tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Psychotherapieverfahren, -methoden oder -techniken gemäß Anlage 12 Anhang 2 in Verbindung mit Anlage 17</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vgl. übergreifende Vergütungsregeln für Gruppenbehandlung PTA1 und PTA2 	60,00 EUR

Vergütungsposition	Versorgungs- und Leistungsinhalt	Praxis-(BSNR) bezogene Vergütungsregeln	Betrag
5. Vertretungsleistungen			
PTV1	Vertretungspauschale	<ul style="list-style-type: none"> • Nicht im selben Quartal abrechenbar neben Grundpauschalen und Vertretungspauschalen (Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie) • Neben PTV1 sind bei Vorliegen der Voraussetzungen alle gesondert abrechenbaren Einzelleistungen (PTE1-PTE8) und Zuschläge (PTZ1- PTZ3) abrechenbar. 	12,50 EUR