

„Zum 1. Juli 2024 haben sich Bundespsychotherapeutenkammer, Bundesärztekammer, Beihilfeträger von Bund und Ländern (Ausnahme Hamburg und Schleswig-Holstein) sowie der Verband der privaten Krankenversicherung auf neue Abrechnungsempfehlungen zu psychotherapeutischen Leistungen für Privatversicherte verständigt. Diese neuen, sogen. Analogleistungen, die Psychotherapeuten*innen folglich ab 1. Juli 2024 nutzen können, sind in der untenstehenden Tabelle aufgelistet. Die derzeit gültige Gebührenordnung GOÄ/GOP besteht seit 28 Jahren unverändert fort. Auch die Honorare wurden seit 1996 nicht erhöht. Mit den neuen Abrechnungsempfehlungen werden die veralteten Leistungsbeschreibungen an moderne Erfordernisse angepasst. Es wurde eine sachgerechtere Abrechnungsmöglichkeit bestehender Leistungen geschaffen und das Abrechnungsspektrum um neue und innovative Leistungen erweitert. Die neuen psychotherapeutischen Leistungen können auch mit den bisherigen Ziffern der GOÄ/GOP kombiniert und auch für bereits vor dem 01.07.2024 begonnene Behandlungen verwandt werden. Es wurde unter den Verhandlungspartnern vereinbart, dass die neuen psychotherapeutischen Leistungen nicht über den 2,3 fachen Satz bzw. die Diagnostikleistungen nicht über den 1,8 fachen Satz hinaus gesteigert werden. Alle weiteren Leistungen der GOP sind gemäß § 5 Abs. 2 GOÄ steigerungsfähig. Ein Überschreiten des 2,3-fachen Satzes ist nur zulässig bei überdurchschnittlichem Zeitaufwand, überdurchschnittlicher Schwierigkeit der Ausführung und/oder der Umstände. „Die Schwierigkeit der einzelnen Leistung kann auch durch die Schwierigkeit des Krankheitsfalles begründet sein.“ Damit sind z.B. schwerwiegende Erkrankungen und komplexe Krankheitsbilder gemeint, die einen überdurchschnittlichen diagnostischen oder therapeutischen Aufwand benötigen. Da die vorliegenden Abrechnungsempfehlungen und neuen Leistungen von den Beihilfeträgern von Bund und Ländern sowie dem Verband der Privaten Krankenversicherung mitverhandelt wurden, ist davon auszugehen, dass die jeweiligen Kostenträger die Honorare in voller Höhe übernehmen werden. Bei den privaten Krankenversicherungen kann jedoch nicht garantiert werden, dass sich jede private Krankenversicherung der Empfehlung ihres Bundesverbandes anschließt. Nicht alle Mitarbeiter*innen der Beihilfestellen und der privaten Krankenversicherungen werden zeitnah mit diesen Empfehlungen vertraut sein und so kann es ev. in der Anfangszeit zu Irritationen bei der Erstattung der Rechnungen oder zu Rückfragen kommen. Bitte verweisen Sie dann direkt auf die Veröffentlichungen; hier sind die Links:

Verbandes der Privaten Krankenversicherungen <https://t1p.de/vnejj>

Bundespsychotherapeutenkammer: <https://t1p.de/y7y96>

Bundesverwaltungsamt (Beihilfe): <https://t1p.de/b6pan>“

Quelle: www.dptv.de

Die nachfolgenden Tabellen enthalten Auszug aus der GOÄ (Leistungen der Abschnitte B und G) inkl. der gemeinsamen Abrechnungsempfehlung der BÄK, BPTK, PKV-Verbandes und Beihilfen, die seit dem 01.07.2024 gelten und als GOP-Nummern von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten abgerechnet werden können.

GOP-Ziffern	Leistungsbeschreibung	Steigerungsfaktor*			
		1x	1,8x	2,3x	3,5x
1	Beratung auch telefonisch	4,66		10,72	16,32*
3	Eingehende Beratung (auch telefonisch), <i>min. 10 Min.</i>	8,74		20,11	30,60*
4	Fremdanamnese und/oder Unterweisung und Führung von Bezugspersonen	12,82		29,49	44,88*
70	Kurze Bescheinigung	2,33		5,36	8,16*
75	Ausführlicher schriftlicher Krankheits- und Befundbericht	7,58		17,43	26,52*
833	Begleitung eines psychisch Kranken bei Überführung in die Klinik	16,61		38,21	58,14*
865	Besprechung mit dem nichtärztlichen Psychotherapeuten über die Fortsetzung der Behandlung	20,11		46,25	70,38*
801a	Erhebung des aktuellen psychischen Befundes , analog Nr. 80	14,57		33,52	
804a	Psychotherapeutische Behandlung durch eingehendes therapeutisches Gespräch	8,74		20,11	
804a	Einbindung einer DiGA , bei psychotherapeutisch-psychiatrischer Indikation	8,74		20,11	
855a	Psychologische Testbatterie zum umfassenden Assessment (<i>mind. 3 Testverfahren</i>)	42,08	75,75	96,78 ¹	126,24 ¹ (3facher Satz)
855a	Anwendung eines validierten, standardisierten, strukturierten klinisch-diagnostischen Interviews	42,08	75,75	96,78 ¹	
804a	Psychotherapeutische Behandlung durch eingehendes therapeutisches Gespräch	8,74		20,11	
807a	Vertiefte Exploration in Fortführung einer biografischen Anamnese bei Kindern und Jugendlichen unter Einschaltung der Bezugs- und Kontaktpersonen, <i>auch in mehreren Sitzungen</i>	23,31		53,62	
860a	Erhebung einer biografischen Anamnese , <i>auch in mehreren Sitzungen</i>	53,62		123,34	
817a	Eingehende psychotherapeutische Beratung der Bezugspersonen von Kindern und Jugendlichen	10,49		24,13	
75	ausführlicher schriftlicher Befundbericht	7,58		17,43	26,52*
85a	Erstellung eines verfahrensspezifischen Berichts an den Gutachter , <i>je angefangene Stunde Arbeitszeit</i>	29,14		67,03	
95	Schreibgebühr , <i>je angefangene DIN-A4-Seite</i>	3,50			
812a	Psychotherapeutische Akutbehandlung , <i>je vollendete 25 Minuten</i>	29,14		67,03	
812a	Psychotherapeutische Kurzzeittherapie , <i>je vollendete 25 Minuten.</i>	29,14		67,03	
812a	Psychotherapeutische Sprechstunde zur Abklärung des Vorliegens einer <i>je vollendete 25 Minuten</i>	29,14		67,03	
870	Probatorische Sitzung , <i>mind. 50 Min.</i>	43,72		100,55	153,00*
870	Verhaltenstherapie (Langzeittherapie), <i>mind. 50 Min.</i>	43,72		100,55	153,00*
845	Behandlung einer Einzelperson durch Hypnose	8,74		20,11	30,60
846	Übende Verfahren (z.B. autogenes Training), Einzelbehandlung, <i>mind. 20 Min.</i>	8,74		20,11	30,60

1) gemäß Honorarvereinbarung

* Steigerungssatz

Der Steigerungsfaktor kann in Einzelfällen, bei entsprechender Begründung (z.B. erhöhter Zeitaufwand, Multimorbidität) bis zum 3,5-fachen Satz erhöht werden. Der Höchststeigerungssatz liegt bei dem 3,5-fachen Satz. Private Krankenversicherungen und die Beihilfe akzeptieren solche Begründungen durchaus und das erhöhte Honorar wird häufig erstattet. Sollte der Kostenträger nicht die volle Gebühr erstatten, ist der Restbetrag als Eigenanteil zu leisten. **Bitte klären Sie den Umfang der Kostenerstattung vor Aufnahme der Therapie mit ihrer Privaten Krankenversicherung und ggf. auch mit der Beihilfestelle ab.**