

„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 mit verhandelt 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

Auszug aus der GOÄ (Leistungen der Abschnitte B und G der GOÄ) inkl. der neuen gemeinsamen Abrechnungsempfehlung der Bundespsychotherapeutenkammer, der Bundesärztekammer, dem Verband der Privaten Krankenversicherung und den Beihilfestellen von Bund und Ländern, **die als GOP-Nummern von Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen abgerechnet werden können.**

GOP-Nr.	Leistungsbeschreibung	Steigerungssatz*		
		1x	1,8x	2,3x
1	Beratung auch telefonisch			10,72
3	Eingehende Beratung (auch telefonisch), <i>min. 10 Min.</i>			20,11
4	Erhebung der Fremdanamnese über einen Kranken und/oder Unterweisung und Führung von Bezugspersonen			29,49
70	Kurze Bescheinigung			5,36
75	Ausführlicher schriftlicher Krankheits- und Befundbericht			17,43
833	Begleitung eines psychisch Kranken bei Überführung in die Klinik			38,21
865	Besprechung mit dem nichtärztlichen Psychotherapeuten über die Fortsetzung der Behandlung			46,25
801a	Erhebung des aktuellen psychischen Befundes , analog Nr. 80			33,52
804a	Psychotherapeutische Behandlung durch eingehendes therapeutisches Gespräch			20,11
804a	Einbindung einer die Psychotherapie spezifisch ergänzenden oder unterstützenden DiGA , die bei psychotherapeutisch- psychiatrischer Indikation eingesetzt wird			20,11
855a	Durchführung, Auswertung und Besprechung einer psychologischen – auch neuropsychologischen – Testbatterie zum umfassenden Assessment (<i>mind. 3 Testverfahren</i>)		75,75	
855a	Anwendung eines validierten, standardisierten, strukturierten klinisch-diagnostischen Interviews mit schriftlicher Aufzeichnung		75,75	
804a	Psychotherapeutische Behandlung durch eingehendes therapeutisches Gespräch			20,11
807a	Vertiefte Exploration in Fortführung einer biografischen psychotherapeutischen Anamnese bei Kindern und Jugendlichen unter Einschaltung der Bezugs- und Kontaktpersonen mit schriftlicher Aufzeichnung, <i>auch in mehreren Sitzungen</i>			53,62
860a	Erhebung einer biografischen Anamnese mit schriftlicher Aufzeichnung zur Einleitung und Indikationsstellung eines wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahrens, <i>auch in mehreren Sitzungen</i>			123,34
817a	Eingehende psychotherapeutische Beratung der Bezugspersonen von Kindern und Jugendlichen anhand erhobener Befunde und Erläuterung geplanter therapeutischer Maßnahmen (max. 10 Min.)			24,13
85a	Erstellung eines verfahrensspezifischen Berichts an den Gutachter für die Beantragung einer Psychotherapie mit einem wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren unter Einbeziehung vorliegender Befunde und ggf. Abstimmung mit vor- und mitbehandelnden Ärzten und Psychotherapeuten, <i>je angefangene Stunde Arbeitszeit</i>			67,03
95	Schreibgebühr, je angefangene DIN-A4-Seite	3,50		

GOP-Nr.	Leistungsbeschreibung	Steigerungsfaktor*	
		1,8x	2,3x
812a	Psychotherapeutische Akutbehandlung – psychotherapeutische Behandlung zur Entlastung bei akuten psychischen Krisen- und Ausnahmezuständen mittels geeigneter psychotherapeutischer Interventionen nach wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren und -methoden gemäß Anlage I mit einem Behandlungsbeginn nach Indikationsstellung innerhalb von zwei Wochen, je vollendete 25 Minuten		67,03
812a	Psychotherapeutische Kurzzeittherapie – symptom- und/oder konfliktbezogene Behandlung mittels geeigneter psychotherapeutischer Interventionen nach wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren und -methoden gemäß Anlage 1, á 50 Minuten.		134,06
812a	Psychotherapeutische Sprechstunde – über die Durchführung der Psychotherapie mit dem Ziel der Abklärung des Vorliegens einer krankheitswertigen Störung, ggf. einschließlich - orientierende, diagnostische Abklärung der krankheitswertigen Störung - differentialdiagnostische Abklärung der krankheitswertigen Störung - Abklärung des individuellen Behandlungsbedarfes und Empfehlungen über die weitere Behandlung - psychotherapeutische Intervention - Hinweise zu weiteren Hilfemöglichkeiten á 50 Minuten		134,06
870	Verhaltenstherapie (Probatorische Sitzung), mind. 50 Min.		100,55
870	Verhaltenstherapie (Langzeittherapie), mind. 50 Min.		100,55
845	Behandlung einer Einzelperson durch Hypnose		20,11
846	Übende Verfahren (z.B. autogenes Training), Einzelbehandlung, mind. 20 Min.		20,11

* 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. Bei Zuschlägen und Schreibgebühren ist lediglich der einfache Gebührensatz in Ansatz zu bringen, eine Steigerung ist ausgeschlossen. 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.