

Information zum Honorar nach § 2 der GOÄ

Liebe Patient*innen,

zum 01. 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. Die derzeit gültige Gebührenordnung GOÄ/GOP besteht seit 28 Jahren unverändert fort. Auch die Honorare wurden seit 1996 nicht erhöht. 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 werden¹.

Bitte informieren Sie sich unbedingt vorab bei Ihrer privaten Krankenversicherung/der Beihilfestelle über die für Sie individuell gültigen Konditionen zur Erstattung von psychotherapeutischen Leistungen. Sollte Ihre PKV/Beihilfe nicht entsprechend den neuen Abrechnungsempfehlungen erstatten, können Sie Ihren Fall bei der Bundespsychotherapeutenkammer melden: info@bptk.de. Hier finden Sie die entsprechenden Honorare für meine psychotherapeutischen Leistungen.

GOP-Nr. (a = analog)	Faktor	Anzahl	Leistungsbeschreibung	Bemerkung	€/ Sitzung
812a	2,3	Bis zu 6 x 25 Min (= 3 Sitzungen)	Psychotherapeutische Sprechstunde	Pro Sitzung 2 x 25 Min	134,06
801a	2,3	Je probatorische/ psychotherapeutische Sitzung	Erhebung des aktuellen psychischen Befunds	Nicht bei Sprechstunde	33,52
861	3*	Bis zu 5	Probatorische Sitzung		120,65 (statt 92,50)
812a	2,3	48 x 25 Min (= 24 Sitzungen)	Psychotherapeutische Kurzzeittherapie (KZT)	Pro Sitzung 2 x 25 Min	134,06
861	3*	Ab 25. Sitzung	Psychotherapeutische Langzeittherapie (LZT)	Im Anschluss an KZT, bis max. 100 Sitzungen möglich	120,65 (statt 92,50)
860a	2,3	Einmalig	Biographische Anamnese	während Probatorik	123,34
85a	2,3	Je Stunde (meist 3-5 h)	Erstellung eines verfahrensspezifischen Gutachten-Berichts	Wird meist von PKV verlangt	67,03 / h
95	1,0	Je Seite	Schreibgebühr je angefangene DIN A4 Seite	Gutachten-Bericht meist 3 - max.5 Seiten	3,50 / Seite

¹ Quelle: „Patienteninformation“ der Deutschen Psychotherapeuten Vereinigung

75	3,5*	Je Bericht	Befundbericht	Bei Bedarf	26,52 (statt 17,43)
804a	2,3	Je Kurzgespräch	Therapeutisches Gespräch	Bei Bedarf zwischen den Sitzungen	20,11
1	2,3	Je Beratung	Beratung (auch telefonisch)	Bei Bedarf (unter 10 Min.)	10,73
3	2,3	Je Beratung	Eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Beratung (auch telefonisch)	Bei Bedarf (über 10 Min.)	20,11
817a	2,3	Je Beratung	Eingehende psychotherapeutische Beratung der Bezugspersonen von Erwachsenen	Bei Bedarf	24,13
60	3,5*	Je Gespräch	Konsiliarische Erörterung	Bei Bedarf, mündlicher Austausch	24,48 (statt 16,09)
865	3,5*	Je Gespräch	Besprechung über Fortsetzung der Behandlung	Bei Bedarf, kollegiale Übergabe	70,38 (statt 46,25)
804a	2,3	Je Verordnung	DiGA	Bei Bedarf	20,11

*Manche PKV erstatten nur den 2,3-fachen Faktor, Betrag wird in Klammern angegeben. Die Differenz müssten Sie dann zuzahlen.