

Informationen zu Honorar und Abrechnung psychotherapeutischer Leistungen nach der Gebührenordnung für Psychotherapie (GOP)

Die Behandlungskosten können bei Privatversicherten und Beihilfeberechtigten direkt abgerechnet werden. Grundlage für die Behandlungskosten stellt die GOP (Gebührenordnung für Psychotherapie) dar. Seit dem 01.07.2024 gelten neue Abrechnungsempfehlungen für Privatversicherte und Beihilfeberechtigte. Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) hat gemeinsam mit Bundesärztekammer (BÄK), PKV-Verband und Beihilfeträgern von Bund und Ländern (mit Ausnahme von Hamburg und Schleswig-Holstein) Abrechnungsempfehlungen für neue psychotherapeutische Leistungen bei Privatversicherten und Beihilfeberechtigten vereinbart. Diese führen zu einer angemesseneren Vergütung einzelner Leistungen.

Es ist dringend anzuraten, sich bereits vor der 1. Sprechstunde bei Ihrem Versicherungsträger bzw. Ihrer Beihilfestelle zu erkundigen, ob und in welchem Umfang psychotherapeutische Leistungen von diesen abgedeckt werden. Es kann sein, dass eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet ist. Unabhängig von Ihrer Versicherung sind Sie für die fristgerechte Begleichung der Rechnung zuständig.

Außerdem: Nicht jede private Versicherung deckt Psychotherapie ab. Manche private Versicherungen zahlten Psychotherapie nur bei ärztlichen und nicht bei psychologischen Psychotherapeuten.

GOP-Ziffer a = analog zur GOÄ Gebührenordn ung für Ärzte	Faktor	Anzahl	Leistung	Anmerkung	Honora r In €
804a	2,3	je Verordnung	DiGA	- wenn erwünscht	20,11
857	1,8	je Test	Testdiagnostik	- nach Absprache	12,17
855a	1,8	mind. 2x	Testbatterie	- mind. Eine Testbatterie zu Therapiebeginn &- ende	je 75,75
812a	2,3	5x 50 Min.	Psychotherapeutische Sprechstunde	- vor Beginn der Psychotherapie	je 134,06
801a	2,3	je probatorische und psychotherapeutische Sitzung	Erhebung des aktuellen psychischen Befundes	- bei Probatorik, KZT und LZT - nicht bei Sprechstunde	je 33,52
870	2,3	5x 50 Min.	Probatorische Sitzung	- wird gemeinsam mit 801a abgerechnet	je 100,55
860a	2,3	1x	Biografische Anamnese	1x zu Beginn	123,34
807a	2,3	1x	Vertiefte Exploration	1x zu Beginn	53,62

812a	2,3	24x50 Min.	Kurzzeittherapie (KZT)		134,06
870	2,3	ab 25.Sitzung – bis 60/80, mehr evtl. möglich	Langzeittherapie (LZT)	- wird gemeinsam mit 801a abgerechnet	100,55
1	2,3	je Beratung	Beratung – auch per Tel.	- wenn gewünscht/nötig – unter 10 Min.	10,73
3	2,3	je Beratung	eingehendes, das gewöhnliche Maß übersteigende Beratung – auch per Tel.	- wenn gewünscht/nötig – mind. 10 Min.	20,11
817a	2,3	bei Bedarf	Beratung der Bezugspersonen	- wenn gewünscht/nötig	24,13
85a	2,3	je Stunde (meist 4-6 Stunden)	Erstellung eines Berichts an den/die Gutachter*in		je 67,03
95	1,0	je Seite	Schreibgebühr je angefangene DIN A4 Seite		je 3,50
75	4,6*	je Bericht	Befundbericht *gemäß abweichende Vereinbarung nach §2 GOÄ	- wenn gewünscht/nötig	34,86 (statt Faktor 2,3 zu 17,43)
60	7,0*	je Gespräch	Konsiliarische Erörterung *gemäß abweichende Vereinbarung nach §2 GOÄ	- wenn gewünscht/nötig mündlicher Austausch von Befunden o. Infos	48,96 (statt Faktor 2,3 zu 16,09)
865	3,5*	je Gespräch	Besprechung über die Fortsetzung der Behandlung *gemäß abweichende Vereinbarung nach §2 GOÄ	- wenn gewünscht/nötig Abstimmung mit Mit- oder Vorbehandler*in	70,38 (statt Faktor 2,3 zu 46,25))