

23

GOÄ

GOP

35

**EBM 2024
INFOPAKET PLUS
FÜR PSYCHOTHERAPEUTEN**

EXTRA

Neue Leistungen, neue
Abrechnungsempfehlungen
seit Juli 2024

GOP + GOÄ

Der Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten (bvvp)

Der Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten – kurz bvvp – ist der Verband, der sich berufsgruppen- und verfahrensübergreifend für die Interessen aller Vertragspsychotherapeut*innen einsetzt. In ihm haben sich mehr als 6.000 Ärztliche Psychotherapeut*innen, Psychologische Psychotherapeut*innen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen aller anerkannten Richtlinienverfahren zusammengeschlossen. Er trägt damit maßgeblich zum Zusammenwirken der drei psychotherapeutischen Berufsgruppen bei.

Der bvvp setzt sich dafür ein, die Wirtschaftlichkeit der psychotherapeutischen Praxen, die Qualität der Versorgung und die Vielfalt der Praxisstrukturen zu erhalten und zu verbessern sowie die Ausbildungs- und Weiterbildungskandidat*innen aller Berufsgruppen zu fördern. Zudem macht sich der bvvp stark für die Festlegung angemessener Kriterien für die Bewertung und Zulassung neuer Psychotherapieverfahren sowie für eine fachlich fundierte Weiterentwicklung von Therapie- und Behandlungsleitlinien.

LIEBE KOLLEGINNEN UND KOLLEGEN,

seit Jahren laufen die Verhandlungen zur Überarbeitung der Gebührenordnungen für die Behandlung privat Versicherter und Beihilfeberechtigter – GOÄ und GOP. Der bvvp hat dazu immer wieder informiert, und es gab zahlreiche Stellungnahmen, Resolutionen und Schreiben, die darauf hinwiesen, dass die Vergütung der psychotherapeutischen Leistungen bei den Privatpatient*innen und den Beihilfeberechtigten inzwischen deutlich hinter der bei den gesetzlichen Krankenkassen zurückfällt. Der Leistungskatalog der GOÄ/GOP enthält auch nicht die „neuen“ Versorgungselemente aus der Psychotherapie-Richtlinien-Reform von 2017. Die betroffenen Patient*innen haben infolgedessen zunehmend Schwierigkeiten, in psychotherapeutische Behandlung zu kommen.

Das wird die Privatversicherungen veranlasst haben, mit den beiden Kammern – Bundesärztekammer und Bundespsychotherapeutenkammer – Verhandlungen aufzunehmen. Auch werden die privaten Krankenversicherungen gemerkt haben, dass die erhöhten Steigerungssätze, die zwischenzeitlich empfohlen wurden, erheblichen bürokratischen Aufwand und Ärger mit den Patient*innen bedeuten.

Nun ist den beiden Bundeskammern ein erfreulicher Verhandlungserfolg gelungen!

Es wurden gemeinsame Abrechnungsempfehlungen der Bundesärztekammer, der Bundespsychotherapeutenkammer, des Verbands der Privaten Krankenversicherung und der Beihilfestellen von Bund und Ländern zur Erbringung neuer psychotherapeutischer Leistungen verabschiedet, die bereits seit dem 1. Juli 2024 gelten. Diese Empfehlungen sind als eine Art Zwischenlösung zu verstehen, bis die neue GOÄ/GOP insgesamt an den Start geht. Die Hoffnung stirbt bekanntlich zuletzt.

Achtung: Ausgenommen sind die Beihilfeverordnungen in **Hamburg und Schleswig-Holstein**, die sich nicht an den Verhandlungen und damit auch nicht an dem Beschluss beteiligt haben. Es ist aber anzunehmen, dass sich auch diese Beihilfestellen in den nächsten Monaten anschließen werden. Wir halten Sie auf dem Laufenden!

Grundsätzliche Vorgabe der Verhandlungen war, dass es nicht um eine Besservergütung bereits bestehender Leistungen gehen durfte, sondern – so das Argumentationsmuster – dass Regelungslücken zur GKV geschlossen werden sollten, wie Psychotherapeutische Sprechstunden oder die Akutbehandlung. Die Probatorik als schon lange in GOÄ/GOP fehlende und extrem aufwendige Leistung wurde leider nicht berücksichtigt, und auch eine wirkliche Rezidivprophylaxe fehlt. Damit stehen weiterhin keine Abrechnungsmöglichkeiten für die langfristige niederschwellige Anbindung von Privatpatient*innen mit einem solchen Bedarf zur Verfügung.

Achtung: Es handelt sich um keine neue GOÄ/GOP, sondern lediglich um Empfehlungen für Abrechnungsmöglichkeiten in Form von neuen Analogziffern, die neben den bereits bestehenden Ziffern verwendet werden können. Das bedeutet, dass alle bekannten Regelungen und Möglichkeiten der alten Gebührenordnungen weiterhin gelten.

Das bedeutet auch, dass Sie bei Ihren Patient*innen die neuen Empfehlungen anwenden, aber auch bei den bekannten Ziffern und Regelungen bleiben können!

Bei der Leistungsabrechnung von Neupatient*innen sind die neuen Abrechnungsempfehlungen so attraktiv, dass man sie auf alle Fälle nutzen sollte, und dies wird auch empfohlen. Bei bereits laufenden Behandlungen, insbesondere bei Langzeitherapien, gelten die bisherigen Vereinbarungen mit Ihren Patient*innen weiter. In Ihren Honorarvereinbarungen könnten Sie zum Beispiel einen deutlich höheren Steigerungssatz als den 2,3-fachen

Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK):

<https://t1p.de/y7y96>

Bundesärztekammer (BÄK):

<https://t1p.de/az3o5>



festgelegt haben, den Sie dann auch bisher stets in Rechnung gestellt haben und den Sie so auch weiterhin abrechnen können. Sie können sich aber auch dafür entscheiden, in Zukunft die neuen Analogziffern zu nutzen. Dies muss dann aber in einer Ergänzung der bisherigen Honorarvereinbarung festgehalten werden, und Ihre Patient*innen müssen zustimmen.

Die neuen Abrechnungsempfehlungen ermöglichen eine Kombination von Interventionen verschiedener Psychotherapieverfahren und -methoden im Rahmen einer neuen Kurzzeittherapie. Außerdem gibt es diverse Analogziffern für kürzere Interventionen und Beratungsleistungen, diagnostische Leistungen werden zudem gestärkt. Bei Langzeitbehandlungen kann eine bessere Vergütung erreicht werden, indem jeder Sitzung eine diagnostische Befundziffer hinzugesetzt wird. Über diesen Weg der Abrechnungsoptimierung gelingt zumindest eine kleine Aufwertung.

Den PKVen ist es nun also auch im psychotherapeutischen Bereich wichtig, dass ihre Versicherten durch eine bessere Vergütung bevorzugt in Behandlung kommen. Gleichzeitig ändert dies natürlich nichts an der Tatsache, dass viele Verträge nur eine sehr begrenzte Anzahl an Psychotherapiesitzungen im Jahr ermöglichen. Es ist eben nicht nur das Geld, das Attraktivität fördert, sondern es sind auch die weiteren Rahmenbedingungen.

Trotz aller Freude darüber zeigt sich auch in diesem Verhandlungsergebnis der Trend hin zur Förderung kurzer Therapien mit einem schnellen Zugang möglichst vieler Patient*innen. Eine differenzierte Indikation interessiert genauso wenig wie eine bereits zu Beginn stattfindende verfahrensgebundene Konzeptualisierung der Behandlung oder die Nachhaltigkeit der Veränderungen durch tiefgreifende Langzeittherapien. Die Bedeutung der Langzeitbehandlungen wird also weiter geschwächt – wie auch schon durch die gesetzlich verankerten Zuschläge auf die Kurzzeittherapie, um „unnötig lange Therapie zu verhindern“. In der neuen „Psychotherapeutischen Kurzzeittherapie“ ist außerdem die Verfahrensbindung aufgehoben, was innerhalb der Profession ausführlich hätte diskutiert und abgestimmt werden müssen.

Im Folgenden stellen wir die grundsätzlichen Erläuterungen und Vorgaben zu den neuen Empfehlungen dar, gehen detailliert auf jede Leistung ein und fassen die Informationen zu diesen dann nochmals tabellarisch zusammen. Schließlich gibt es ausführliche Fallbeispiele und eine Musterrechnung für den Therapiebeginn.

Mit diesen neuen Abrechnungsempfehlungen werden auch neue Fragen entstehen, die erst im Laufe der Zeit beantwortet werden können. Der bvvp wird im nächsten EBM Infopaket Plus, das immer auch einige Seiten und Tabellen zur Abrechnung von Privatpatient*innen enthält, wieder alles aufnehmen, was bis dahin geregelt wurde. **Im Zweifelsfall müssen die auftretenden Fragen mit der zuständigen Beihilfestelle oder der jeweilige PKV geklärt werden.**

Wir stellen Ihnen außerdem in dieser Extra-Broschüre auf den Seiten 10 und 11 die beiden Tabellen für die bereits bekannten Ziffern der GOP und der GOÄ zur Verfügung. So haben Sie alles für die Privatabrechnung gebündelt vorliegen.

Wir hoffen, dass die vorliegende Broschüre Ihnen eine Hilfestellung im Alltag bietet. Sollten Sie Fragen haben, können Sie sich natürlich gerne an uns wenden. Wir freuen uns auch über Rückmeldungen und Anregungen.

Ihre Honorarexpertinnen

Dipl. Psych. Ulrike Böker

Dr. med. Elisabeth Störmann-Gaede

GRUNDSÄTZLICHE ERLÄUTERUNGEN UND VORGABEN

Die Abrechnungsempfehlungen werden in Form von **Analogziffern** umgesetzt. Das Konstrukt der Analogziffern bedeutet, dass für eine neue Leistung keine neue Abrechnungsziffer generiert wird, sondern dass im bestehenden Leistungskatalog eine Ziffer herausgesucht wird, die der gewünschten Vergütung der neuen Leistung entspricht und dem Inhalt möglichst nahekommt.

Für die Akutbehandlung (25 Minuten) und die neue Kurzzeittherapie (25 Minuten) ist dies zum Beispiel die Nr. 812 mit der Bewertung von 67,03 Euro bei 2,3-fachem Satz. Diese hat eigentlich den Leistungsinhalt „Psychiatrische Notfallbehandlung bei Suizidversuch und anderer psychischer Dekompensation durch sofortige Intervention und eingehendes therapeutisches Gespräch“. Vor diese Ziffer wird dann ein **A für „analog“** gesetzt, und es werden die neuen Leistungsbeschreibungen hinzugefügt.

Wir gehen davon aus, dass die PVS-Häuser die neuen Analogziffern zeitnah in ihren Katalog aufnehmen werden. Bis dahin müssen Sie die Leistungsbeschreibung selbst im PVS hinterlegen, falls Sie darüber Ihre privaten Rechnungen erstellen.

Wird die Befundziffer Nr. 801 den bekannten Therapiesitzungsziffern (und auch anderen Leistungen) hinzugesetzt, dann kann der Steigerungsfaktor bei den Sitzungsziffern nicht mehr erhöht werden, Sie müssen dann also beim 2,3-fachen Satz bleiben.

Natürlich kann Ihnen niemand verbieten, auch weiterhin einen höheren Steigerungsfaktor statt dem Zusatz des Befundes anzusetzen. Dies würde aber letztlich den Verhandlungserfolg insbesondere bei neuen Patient*innen konterkarieren, und die Erstattung wäre weiterhin unsicher, sodass wir dieses Vorgehen ganz ausdrücklich nicht mehr empfehlen können! Und natürlich werden höhere Steigerungsfaktoren bei den neuen Analogleistungen auf gar keinen Fall erstattet, sodass davon auch abzusehen ist. In den gemeinsamen Abrechnungsempfehlungen heißt es außerdem:

DIE NEUEN ZIFFERN IM DETAIL

Insgesamt gibt es 16 gesonderte Abrechnungsempfehlungen. Die aufgeführten Eurobeträge entsprechen jeweils dem 2,3-fachen Satz.

Analog Nr. 812 Psychotherapeutische Sprechstunde

- **Über die Durchführung der Psychotherapie mit dem Ziel der Abklärung des Vorliegens einer krankheitswertigen Störung,** ggf. einschließlich
- Orientierende diagnostische Abklärung der Störung
- Differentialdiagnostische Abklärung der Störung
- Abklärung des individuellen Behandlungsbedarfes und Empfehlungen über die weitere Behandlung
- Psychotherapeutische Intervention
- Hinweise zu weiteren Hilfsmöglichkeiten
- **67,03 € je vollendete 25 Minuten**



(1) Wird eine Leistung nach diesen Abrechnungsempfehlungen analog abgerechnet, gilt der Gebührenrahmen nebst sämtlichen weiteren gebührenrechtlichen Vorgaben für die zur analogen Berechnung herangezogene Gebührenposition auch für die tatsächlich erbrachte und analog berechnete Leistung (Erben von Rahmenbedingungen), soweit sich aus dieser Abrechnungsempfehlung nichts anderes ergibt.

(2) Aus der Rechnung muss der Leistungstext bzw. bei analog abrechenbaren Leistungen der Leistungstext, der sich aus dieser Abrechnungsempfehlung ergibt, hervorgehen



Wie auch bisher gilt, dass die Patient*innen im Vorfeld über die Abrechnungsmodalitäten informiert werden müssen, damit sie dann der Behandlung mit den entsprechenden Rahmenbedingungen zustimmen können und die gestellten Rechnungen auch verstehen.

Und wie immer gilt: Die medizinisch/psychotherapeutische Notwendigkeit und fachliche Plausibilität der erbrachten und berechneten Leistungen müssen stets gegeben sein!

Die Empfehlungen sind vom Dachverband der PKVen unterzeichnet worden. Die Erfahrung zeigt jedoch, dass sich nicht alle PKVen an die Empfehlungen des Dachverbands halten. Auch bei der Beihilfe macht man die Erfahrung, dass es eine Weile dauern kann, bis sich die Neuerungen zu allen Sachbearbeiter*innen herumgesprochen haben. **Deshalb empfehlen wir, das offizielle Dokument der Unterzeichnenden zumindest zu Beginn den Rechnungen beizulegen.** Außerdem bitten wir um Ihre Rückmeldungen, wenn es zu Schwierigkeiten kommt, damit wir uns auf den offiziellen Wegen darum kümmern können.

Daneben sind die Nummern 801 analog, 861, 863, 870, 870 analog nicht berechnungsfähig. Die Leistung ist höchstens sechsmal im Jahr, bei Kindern und Jugendlichen sowie Patient*innen mit einer geistigen Behinderung höchstens zehnmal berechnungsfähig.

Analog Nr. 812 Psychotherapeutische Akutbehandlung

- Psychotherapeutische Behandlung zur Entlastung bei akuten psychischen Krisen- und Ausnahmezuständen mittels geeigneter psychotherapeutischer Interventionen nach wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren und -methoden mit einem Behandlungsbeginn nach Indikationsstellung innerhalb von zwei Wochen
- **67,03 € je vollendete 25 Minuten**

Daneben sind die Nummern 861, 863, 870,870 analog nicht berechnungsfähig. Die Leistung ist bis zu zweimal an einem Kalendertag und bis zu vierundzwanzigmal im Jahr berechnungsfähig.

Anmerkung: Keine Antrags- oder Anzeigepflicht. Verrechnung mit einer anschließenden KZT oder LZT.

Analog Nr. 812 Psychotherapeutische Kurzzeittherapie

- Symptom- und/oder konfliktbezogene Behandlung mittels geeigneter psychotherapeutischer Interventionen nach wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren und -methoden gemäß Anlage 1 (* siehe Ende der Broschüre)
- **67,03 € je vollendete 25 Minuten**

Daneben sind die Nummern 861, 863, 870, 870 analog nicht berechnungsfähig. Die Leistung ist bis zu zweimal an einem Kalendertag und bis zu achtundvierzigmal im Jahr berechnungsfähig.

Anmerkung: Ein Antragsverfahren ist je nach Beihilfestelle weiterhin notwendig. Die „neue“ KZT in der GOÄ/GOP ist nicht mehr verfahrensgebunden, man kann also alles aus der Anlage 1, sprich alles sozialrechtlich Anerkannte miteinander kombinieren. Damit ist sie nicht identisch mit der KZT im EBM. Mindestens eine Probatorische Sitzung ist bei der Beihilfe weiterhin Pflicht vor einer KZT oder LZT!

Analog Nr. 812 Gruppenpsychotherapeutische Kurzzeittherapie

- Symptom-, konfliktbezogene und/oder störungsspezifische Gruppenbehandlung mittels geeigneter psychotherapeutischer Interventionen nach wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren und -methoden gemäß Anlage 1 mit mindestens 2 bis 9 Teilnehmern
- **67,03 € je vollendete 50 Minuten und Teilnehmer**

Daneben sind die Nr. 862, 864, 871, 871 analog nicht berechnungsfähig. Die Leistung ist bis zu zweimal an einem Kalendertag und bis zu achtundvierzigmal im Jahr berechnungsfähig.

Anmerkung: Auch wenn die 801 nicht explizit ausgeschlossen ist, ist es wohl kaum plausibel, dass man in einer Gruppe den psychischen Befund bei jedem der Teilnehmenden in jeder Sitzung erhebt. Je nach Beihilfestelle muss ein Antrag gestellt werden.

ACHTUNG

Die Analogziffer Nr. 812 kann somit vier ganz unterschiedliche Leistungsinhalte haben, Sie müssen also aufpassen bei der in der Rechnung enthaltenen jeweiligen Leistungsbeschreibung! Die Akutbehandlung und die Kurzzeittherapie müssen – genauso wie im EBM – mit den Kontingenten der nachfolgenden Langzeittherapie verrechnet werden!

Analog Nr. 804 Psychotherapeutische Kurzintervention

- Psychotherapeutische Behandlung durch eingehendes therapeutisches Gespräch – auch mit gezielter Exploration
- **20,11 € einmal je Kalendertag; keine Gesamtbegrenzung im Krankheitsfall**

Anmerkung: Die Leistung erfordert keine Mindestdauer, aber ist eben nur einmal am Tag abrechenbar. Sie stellt damit keinen wirklichen Ersatz für die Gesprächsziffern der Fachkapitel im EBM dar. Sie ist genauso hoch bewertet wie die bekannte Nr. 3 der GOÄ/GOP, die schon immer abgerechnet werden konnte. Zusammen mit der Analogziffer für den psychischen Befund ergeben sich aber immerhin über 50 Euro für einen kürzeren Kontakt von 10 bis 20 Minuten.

Ärztliche Psychotherapeut*innen sollten besser die bisherige Ziffer für psychiatrische Gespräche Nr. 806 (33,52 Euro bei 2,3-fachem Satz) nutzen. Sie hat aber eine Mindestzeit von 20 Minuten in der Leistungslegende. Für Psychologische Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut*innen ist diese Leistung nicht abrechenbar!

Analog Nr. 801 Erhebung des aktuellen psychischen Befundes

33,52 €, keine zeitliche Mindestdauer vorgesehen, aber Kriterium „mindestens drei Bereiche“

Erläuterung: Im Original beinhalten die Ziffern die eingehende psychiatrische Untersuchung – ggf. unter Einschaltung der Bezugs- und/oder Kontaktperson. Erforderlich ist die Untersuchung von mindestens drei Bereichen (Bewusstsein, Orientierung, Affekt, Antrieb, Wahrnehmung, inhaltliches und formales Denken, Ich-Störungen, mnestiche Funktionen). Nun sind auch weitere psychotherapeutische Untersuchungen zu weiteren Teilbereichen möglich, wie z. B. emotionale Regulationsfähigkeit, Mentalisierungsfähigkeit, therapeutische Beziehung, aber auch Zusatzmerkmale gemäß AMDP-System oder andere Störungen, wie Suizidalität oder sozialer Rückzug (siehe auch: <https://www.amdp.de/>).

Anmerkung: Diese Leistung kann formal den einzelnen Behandlungsleistungen (außer der Psychotherapeutischen Sprechstunde!) immer hinzugefügt werden! Es wird keine Mindestzeit gefordert. Die Hinzufügung muss aber auch inhaltlich plausibel und medizinisch notwendig sein. Bei Gruppentherapien oder hochfrequenten Behandlungen ist dies eher fraglich. Eine kurze Dokumentation in der Akte ist notwendig. Zum Beispiel: bewusstseinsklar, ängstlich-angespannt, kontaktvermeidend

50 Minuten Akutbehandlung oder Kurzzeittherapie **plus x Minuten Erhebung** des aktuellen psychischen Befundes: $67,03 \text{ €} \times 2 + 33,52 \text{ €} = 167,58 \text{ €}$ je Sitzung.

Analog Nr. 855 Testdiagnostik und klinische Interviews

- a) Durchführung, Auswertung und Besprechung einer psychologischen – auch neuropsychologischen – Testbatterie zum umfassenden Assessment (mindestens 3 Testverfahren, z. B. PHQ-D, BDI, PSSI, ISR, HAQ)
75,75 € je Testbatterie

- b) Anwendung eines validierten, standardisierten, strukturierten klinisch-diagnostischen Interviews (z. B. SIAB-EX, Module des SCID-5-CV, PANSS-Interview) mit schriftlicher Aufzeichnung
75,75 € je Interview

Analog Nr. 807 Vertiefte Exploration in Fortführung der biographischen Anamnese

- a) Vertiefte Exploration in Fortführung einer biographischen psychotherapeutischen Anamnese **bei Kindern oder Jugendlichen** unter Einschaltung der Bezugs- und Kontaktpersonen mit schriftlicher Aufzeichnung, auch in mehreren Sitzungen
- b) Vertiefte Exploration in Fortführung einer biographischen psychotherapeutischen Anamnese **bei Erwachsenen** unter Einschaltung der Bezugs- und Kontaktpersonen mit schriftlicher Aufzeichnung
53,63 € einmal im Krankheitsfall

Anmerkung: Keine Mindestdauer vorgeschrieben

Analog Nr. 85 Bericht an den Gutachter

- Erstellung des 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
- **67,03 € je angefangene Stunde**

Anmerkung: Das ist sehr erfreulich und wäre nun umgekehrt eine gute Blaupause für den EBM!

Analog Nr. 817 Beratungsleistungen für Bezugspersonen

- a) Eingehende psychotherapeutische Beratung **der Bezugsperson von Kindern oder Jugendlichen** anhand erhobener Befunde und Erläuterung geplanter therapeutischer Maßnahmen
24,13 €
- b) Eingehende psychotherapeutische Beratung **der Bezugsperson von Erwachsenen** anhand erhobener Befunde und Erläuterung geplanter therapeutischer Maßnahmen
24,13 €

Anmerkung: Keine Mindestdauer vorgeschrieben

Analog Nr. 804 Einbindung einer die Psychotherapie spezifisch ergänzenden oder unterstützenden DiGA, die bei psychotherapeutisch-psychiatrischer Indikation eingesetzt wird.

20,11 € einmal je Kalendertag

Anmerkung: Verordnung per Privat Rezept, Kostenübernahme klären!

Analog Nr. 860 Erhebung einer biographischen Anamnese

Mit schriftlicher Aufzeichnung zur Einleitung und Indikationsstellung eines wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahrens, auch in mehreren Sitzungen
123,34 €

Damit wird klargestellt, dass explizit alle Verfahren abgebildet sind.

Anmerkung: Wir gehen davon aus, dass die Anamneseerhebung vor/im Rahmen einer Akutbehandlung genauso abrechnungsfähig ist wie vor/im Rahmen einer Kurzzeittherapie.

Es gibt Unterschiede zur EBM-Ziffer 35140, die zu beachten sind: Für die Abrechnung der biographischen Anamnese in GOÄ/GOP braucht es einen Arzt-Patienten-Kontakt. Sie ist also **keine Schreibtischziffer!** Sie kann auf mehrere Sitzungen verteilt werden und wird dann abgerechnet, wenn ihr Leistungsinhalt vollständig erbracht ist. Eine Mindestzeit ist nicht angegeben, jedoch sollte der Zeitaufwand im persönlichen Kontakt, der zur Erhebung der Anamnese erforderlich ist, der Bewertung der Nr. 860 gegenüberstehen.

Analog Nr. 870 Systemische Therapie sowie Neuropsychologische Psychotherapie oder EMDR

Als psychotherapeutische Methode in den Anwendungsbereichen der Psychotherapie gemäß Anlage 1, Einzelbehandlung, Dauer mindestens 50 Minuten – gegebenenfalls Unterteilung in zwei Einheiten von jeweils mindestens 25 Minuten
100,55 €

ANLAGE 1 AUS DEN ABRECHNUNGSEMPFEHLUNGEN:

Die Bundesärztekammer, die Bundespsychotherapeutenkammer, der Verband der Privaten Krankenversicherung und die Beihilfestellen von Bund und Ländern (mit Ausnahme der Länder Hamburg und Schleswig-Holstein) stellen zur Konkretisierung der Abrechnungsempfehlungen 11, 14 und 16 fest.

Die nachstehenden wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren und Psychotherapiemethoden können wie folgt Anwendung finden:

- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bei Erwachsenen sowie bei Kindern und Jugendlichen im gesamten Spektrum der Indikationen für eine psychotherapeutische Behandlung**
- Analytische Psychotherapie bei Erwachsenen sowie bei Kindern und Jugendlichen im gesamten Spektrum der Indikationen für eine psychotherapeutische Behandlung**
- Verhaltenstherapie bei Erwachsenen sowie bei Kindern und Jugendlichen im gesamten Spektrum der Indikationen für eine psychotherapeutische Behandlung**
- Systemische Therapie bei Erwachsenen sowie bei Kindern und Jugendlichen im gesamten Spektrum der Indikationen für eine psychotherapeutische Behandlung**

5. Neuropsychologische Therapie bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen bei den Indikationen

- Organisches amnestisches Syndrom, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt (F04 nach ICD-10)
- Organische emotional labile (asthenische) Störung (F06.6 nach ICD-10)
- Leichte kognitive Störung (F06.7 nach ICD-10)
- Sonstige näher bezeichnete organische psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit (F06.8 nach ICD-10)
- Nicht näher bezeichnete organische psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit (F06.9 nach ICD-10)
- Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns (F07 nach ICD-10)

6. EMDR bei Erwachsenen bei der Indikation „Posttraumatische Belastungsstörung“ (F43.1 nach ICD-10)

ÜBERSICHT DER KONTINGENTE

KONTINGENTE FÜR PSYCHOTHERAPIE BEI DER BEIHILFE

(gegebenenfalls unterscheiden sich die Kontingente der PKV)

Die gutachtenbefreite neue KZT ist nun in allen Bundesländern außer Hamburg und Schleswig-Holstein möglich. Die Sitzungen werden mit der folgenden LZT verrechnet. Maximale Anzahl an Sitzungen je Krankheitsfall:

VERFAHREN	PROBATORIK	KZT OHNE GUTACHTER VERFAHREN	REGELFALL	AUSNAHMEFALL
TP Erwachsene ab 21 J.	5	24	60 Einzel 60 Gruppe	weitere 40 Einzel weitere 20 Gruppe
TP oder AP bis 13 J.	5	24	70 Einzel 60 Gruppe	weitere 80 Einzel weitere 30 Gruppe
TP oder AP 14 bis 20 J.	5	24	90 Einzel 60 Gruppe	weitere 90 Einzel weitere 30 Gruppe
AP Erwachsene ab 21 J.	8	24	160 Einzel 80 Gruppe	weitere 140 Einzel weitere 70 Gruppe
VT Erwachsene und Kinder	5	24	60 Einzel 60 Gruppe	weitere 20 Einzel weitere 20 Gruppe
ST Erwachsene und Kinder	5	24	36 Einzel 36 Gruppe	weitere 12 Einzel weitere 12 Gruppe

ÜBERSICHT DER ABRECHNUNGSEMPFEHLUNGEN

DIE NEUEN ANALOGZIFFERN DER ABRECHNUNGSEMPFEHLUNGEN

ZIFFER	LEISTUNGSLEGENDE	x 2,3 SATZ
A85	Erstellung des verfahrensspezifischen Berichts an den*die Gutachter*in für die Beantragung einer Psychotherapie mit einem wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren unter Einbeziehung vorliegender Befunde und ggf. Abstimmung mit vor- und mitbehandelnden Arzt*innen und Psychotherapeut*innen, je angefangene Stunde	67,03 €
A801	Erhebung des aktuellen psychischen Befundes , keine Zeitangabe!	33,52 €
A804	Psychotherapeutische Behandlung durch eingehendes therapeutisches Gespräch – auch mit gezielter Exploration, keine Zeitangabe!	20,11 €
A804	Einbindung einer die Psychotherapie spezifisch ergänzenden oder unterstützenden DiGA, die bei psychotherapeutisch-psychiatrischer Indikation eingesetzt wird	20,11 €
A807	Vertiefte Exploration in Fortführung einer biographischen psychotherapeutischen Anamnese bei Erwachsenen unter Einschaltung der Bezugs- und Kontaktpersonen mit schriftlicher Aufzeichnung	53,63 €
A807	Vertiefte Exploration in Fortführung einer biographischen psychotherapeutischen Anamnese bei Kindern oder Jugendlichen unter Einschaltung der Bezugs- und Kontaktpersonen mit schriftlicher Aufzeichnung	53,63 €
A812	Psychotherapeutische Sprechstunde – über die Durchführung der Psychotherapie mit dem Ziel der Abklärung des Vorliegens einer krankheitswertigen Störung; je vollendete 25 min ; Ausschlüsse: 801 analog , 861, 863, 870, 870 analog; max. 6 x im Jahr, bei Kindern und Jugendlichen sowie Patient*innen mit geistiger Behinderung max. 10 x im Jahr	67,03 €
A812	Psychotherapeutische Akutbehandlung – psychotherapeutische Behandlung zur Entlastung bei akuten psychischen Krisen- und Ausnahmezuständen mittels geeigneter psychotherapeutischer Interventionen nach wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren und -methoden mit einem Behandlungsbeginn nach Indikationsstellung innerhalb von zwei Wochen; je vollendete 25 min ; Ausschlüsse: 861, 863, 870, 870 analog; max. 2 x an einem Kalendertag und max. 24 x im Jahr	67,03 €
A812	Psychotherapeutische Kurzzeittherapie – symptom- und/oder konfliktbezogene Behandlung mittels geeigneter psychotherapeutischer Interventionen nach wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren und -methoden gemäß Anlage 1; je vollendete 25 min ; Ausschlüsse: 861, 863, 870, 870 analog; max. 2 x an einem Kalendertag und max. 48 x im Jahr	67,03 €
A812	Gruppenpsychotherapeutische Kurzzeittherapie – symptombezogene, konfliktbezogene und/oder störungsspezifische Gruppenbehandlung mittels geeigneter psychotherapeutischer Interventionen nach wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren und -methoden gemäß Anlage 1 mit mindestens 2 bis 9 Teilnehmern; je vollendete 50 min und TN ; Ausschlüsse: 862, 864, 871, 871 analog; max. 2 x an einem Kalendertag und max. 48 x im Jahr	67,03 €
A817	Eingehende psychotherapeutische Beratung der Bezugsperson von Kindern oder Jugendlichen anhand erhobener Befunde und Erläuterung geplanter therapeutischer Maßnahmen, keine Zeitangabe	24,13 €
A817	Eingehende psychotherapeutische Beratung der Bezugsperson von Erwachsenen anhand erhobener Befunde und Erläuterung geplanter Maßnahmen, keine Zeitangabe	24,13 €
A855	Anwendung eines validierten, standardisierten, strukturierten klinisch-diagnostischen Interviews (z. B. SIAB-EX, Module des SCID-5-CV, PANSS-Interview) mit schriftlicher Aufzeichnung	75,75 €
A855	Durchführung, Auswertung und Besprechung einer psychologischen – auch neuropsychologischen – Testbatterie zum umfassenden Assessment (mindestens 3 Testverfahren, z. B. PHQ-D, BDI, PSSI, ISR, HAQ)	75,75 €
A860	Erhebung einer biographischen Anamnese mit schriftlicher Aufzeichnung zur Einleitung und Indikationsstellung eines wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahrens, auch in mehreren Sitzungen, keine Zeitangabe, aber persönlicher Therapeut*in-Patient*in-Kontakt nötig!	123,34 €
A870	Systemische Therapie sowie Neuropsychologische Psychotherapie oder EMDR als psychotherapeutische Methode in den Anwendungsbereichen der Psychotherapie gemäß Anlage 1, Einzelbehandlung, Dauer mindestens 50 min – gegebenenfalls Unterteilung in zwei Einheiten von jeweils mindestens 25 min	100,55 €

Akutbehandlungen müssen bei der Beihilfe weder angezeigt noch beantragt werden. Antragspflicht bei der KZT abhängig von der jeweiligen Beihilfestelle. Es erfolgt eine Verrechnung der Therapiemodule miteinander wie in der GKV. Akutbehandlungen und die neue Kurzzeittherapie sind also keine zusätzlichen Sitzungen innerhalb der jeweiligen Gesamtkontingente.. Kontingente siehe separate Tabelle. Bei PKV sind die Kontingente abhängig vom Vertrag der Patient*innen. Regelungen wie die Festlegung auf 30 Sitzungen pro Kalenderjahr sind möglich. Teils keine Gutachtenpflicht. Diese Tabelle und die kurzen Erläuterungen ersetzen nicht das genaue Studium der GOÄ/GOP, ihrer Kommentare und der Beihilfeverordnung. Dieses Blatt ist als tägliche Arbeitshilfe und Zusammenfassung zu verstehen.

2024 – AUSZUG AUS DER GOÄ

https://www.gesetze-im-internet.de/go_1982/GO%C3%84.pdf

<https://www.bundesaerztekammer.de/themen/aerzte/honorar/goae-ratgeber>

DIE WICHTIGSTEN ZIFFERN DER GOÄ FÜR ÄP		
ZIFFER	x2,3 SATZ	LEISTUNGSLEGENDE (GEKÜRZT, SIEHE GOÄ)
1	10,72 €	Beratung, auch telefonisch. (nicht neben 3, 34, 804, 806 bis 808, 812, 817, 835, 849, 861 bis 864, 870, 871, 886, 887) 80 P., 4,66 € (1,0-facher Satz)
2	3,15 €	Wiederholungsrezept, Übermittlung von Befunden, 1,75 € (1,0-facher Satz)
3	20,11 €	Eingehende Beratung, auch telefonisch, mind. 10 min. Nur als einzige Leistung berechnungsfähig, kombinierbar mit 5 und 801. Mehr als einmal im Behandlungsfall mit Begründung, siehe Ausschlüsse, 150 P., 8,74 € (1,0-facher Satz)
4	29,49 €	Erhebung der Fremdanamnese und/oder Führung der Bezugsperson. 1 x im Behandlungsfall, Ausschlüsse: 34, 801, 806, 807, 816, 817, 835. 220 P., 12,82 € (1,0-facher Satz)
5	10,72 €	Symptombezogene Untersuchung. 1 x im Behandlungsfall, 80 P., 4,66 € (1,0-facher Satz)
Unzeit-/ Wochenend- zuschläge, nur 1,0-facher Satz		A Außerhalb der Sprechstunde, 70 P., 4,08 € (1,0-facher Satz) nicht neben Zuschlag B, C, D B 20–22 Uhr und 6–8 Uhr, außerhalb der Sprechstunde, 180 P., 10,49 € (1,0-facher Satz) C 22–6 Uhr, 320 P., 18,65 € (1,0-facher Satz) D Zuschlag für Sa, So und Ft, bei Sa-Sprechstunde halber Satz, D und B oder C kombinierbar, 220 P., 12,82 € (1,0-facher Satz)
15	40,22 €	Einleitung und Koordination flankierender therapeutischer und sozialer Maßnahmen. 2 x pro Kalenderjahr, nicht neben 4 im Behandlungsfall, 300 P., 17,49 € (1,0-facher Satz)
34	40,22 €	Erörterungen der Auswirkung einer Krankheit auf Lebensgestaltung bei lebensverändernder oder lebensbedrohlicher Erkrankung. 2 x innerhalb von 6 Monaten. Ausschlüsse: 1, 3, 4. mind. 20 min, 300 P., 17,49 € (1,0-facher Satz)
60	16,09 €	Konsil zwischen zwei liquidationsberechtigten Ärzt*innen. 120 P., 6,99 € (1,0-facher Satz).
70	5,36 €	Kurze Bescheinigung , z. B. über Arbeitsunfähigkeit oder zur Reisefähigkeit. 40 P., 2,33 € (1,0-facher Satz)
75	17,43 €	Ausführlicher Arztbrief. 130 P., 7,58 € (1,0-facher Satz)
80	40,22 €	Schriftl. gutachterliche Äußerung 300 P., 17,49 € (1,0-facher Satz)
85	67,03 €	Schriftl. gutachterliche Äußerung mit wissenschaftlicher Begründung. Je angefangene Std. , 500 P., 29,14 € (1,0-facher Satz)
95	-	Schreibgebühr je angefangene DIN-A4-Seite. 60 P., 3,50 € (nur 1,0-facher Satz möglich)
96	-	Schreibgebühr je Kopie. 3 P., 0,17 € (nur 1,0-facher Satz möglich)
801	33,52 €	Psychiatrische Untersuchung. Ausschluss 4. 250 P., 14,57 € (1,0-facher Satz)
804	20,11 €	Psychiatrische Behandlung. Keine Zeitvorgabe , Ausschluss: 1, 3, 34. 150 P., 8,74 € (1,0-facher Satz)
806	33,52 €	Psychiatrische Behandlung. min. 20 min , Ausschluss: 1, 3, 34. 250 P., 14,57 € (1,0-facher Satz) bei Gespräch > 40 min 3,5-facher Satz sinnvoll (Begründung in Rechnung hilfreich)
807	53,62 €	Biografische psychiatrische Anamnese bei Kindern und Jugendlichen. 1 x im Behandlungsfall, Ausschluss: 1, 3, 34. 400 P., 23,31 € (1,0-facher Satz)
808	53,62 €	Einleitung, Verlängerung PT-Bericht an Gutachter . 400 P., 23,31 € (1,0-facher Satz), ggf. 3,5-facher Satz bei erhöhtem Zeitaufwand
812	67,03 €	Psychiatrische Notfallbehandlung , Ausschluss: 1, 3, 34. 500 P., 29,14 € (1,0-facher Satz)
817	24,13 €	Beratung Bezugsperson psychisch gestörter Kinder und Jugendlicher, Ausschluss. 1, 3, 34. 180 P., 10,49 € (1,0-facher Satz)
833	38,21 €	Begleitung eines/einer psychisch Kranken in die Klinik. 285 P., 16,61 € (1,0-facher Satz)
835	8,58 €	Fremdanamnese, einmalig. Nicht in zeitlichem Zusammenhang mit eingehender Untersuchung (Ziffer 4 besser). Ausschluss: 1, 3, 34. 64 P., 3,73 € (1,0-facher Satz)
845	20,11€	Hypnose , Einzelbehandlung. Keine Zeitvorgabe, 150 P., 8,74 € (1,0-facher Satz)
846	20,11€	Übendes Verfahren , mind. 20 min, 150 P., 8,74 € (1,0-facher Satz)
847	6,03 €	Übendes Verfahren , Gruppe. Max. 12 Teiln., mind. 20 min, 45 P., 2,62 € (1,0-facher Satz)
849	30,83 €	Psychotherapeutische Behandlung, mind. 20 min, Ausschluss: 1, 3, 34. 230 P., 13,41 € (1,0-facher Satz)
855–857		Testverfahren . Siehe GOÄ, nur 1,8-facher Gebührensatz üblich, max. Steigerung bis 2,5-fach mit Begründung
860	123,34 €	Biografische Anamnese und Einleitung von PT. 1 x im Behandlungsfall, Arzt-Patienten-Kontakt nötig! Ggf. in mehreren Sitzungen. Ausschluss: 807, 835. Keine Zeitvorgabe wie im EBM 35140! 920 P., 53,62 € (1,0-facher Satz)
861	92,50 €	Tiefenpsych. fundierte Psychotherapie, einzeln. 50 min, auch Probatorik, bis 5 x, 690 P., 40,22 € (1,0-facher Satz)
862	46,25 €	Tiefenpsych. fundierte Gruppe. Max. 8 Teiln., 100 min, 345 P., 20,11 € (1,0-facher Satz)
863	92,50 €	Analytische Psychotherapie, einzeln. 50 min, auch Probatorik, bis 8 x, 690 P., 40,22 € (1,0-facher Satz)
864	46,25 €	Analytische Gruppe. Max. 8 Teiln., 100 min, 345 P., 20,11 € (1,0-facher Satz)
865	46,25 €	Besprechung mit nichtärztlichem/nichtärztlicher Psychotherapeut*in über Fortsetzung der Behandlung. 345 P., 20,11 € (1,0-facher Satz)
870	100,55 €	Verhaltenstherapie, einzeln. 50 min, ggf. 2 x 25 min, auch Probatorik, bis 5 x, 750 P., 43,72 € (1,0-facher Satz)
871	20,11 €	Verhaltenstherapie Gruppe. Max. 8 Teiln. mind. 50 min (bei 100 min 2 x 871), 150 P., 8,74 € (1,0-facher Satz)
885	67,03 €	Psychiatrische Untersuchung bei Kindern und Jugendlichen . 500 P., 29,14 € (1,0-facher Satz)
886	93,84 €	Psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen unter Einschaltung von Bezugspersonen, mindestens 40 min, 700 P., 40,80 € (1,0-facher Satz)
887	26,81 €	Psychiatrische Behandlung in Gruppen bei Kindern und/oder Jugendlichen, mindestens 60 min, maximal 10 Teiln., je Teiln. 200P., 11,66 € (1,0-facher Satz)

Ziffern 835–857 sind nicht gutachtenpflichtig. 861–864 sind je nach Bundesland bis zur 24. Sitzung gutachtenbefreit, dann ab der 25. Sitzung gutachtenpflichtig, Kontingente siehe separate Tabelle. Bei PKV sind sie abhängig vom Vertrag der Patient*innen. Regelungen wie die Festlegung auf 30 Sitzungen pro Kalenderjahr sind möglich. Teils keine Gutachtenpflicht. Achtung: Keine Doppelsitzungen in der GOÄ vorgesehen! Bei der PKV/Beihilfe vorab genehmigen lassen oder Zeiten mit Sitzungstrennung angeben. Diese Tabelle und die kurzen Erläuterungen ersetzen nicht das genaue Studium der GOÄ, ihrer Kommentare und der Beihilfeverordnung. Dieses Blatt ist als tägliche Arbeitshilfe und Zusammenfassung zu verstehen.

2024 – AUSZUG AUS DER GOP

https://www.gesetze-im-internet.de/go_1982/GO%C3%84.pdf

<https://www.bundesaerztekammer.de/themen/aerzte/honorar/goae-ratgeber>

Empfehlung: Kommentar zur GOP, Dieter Best, 3. Auflage 2016,

Deutscher Ärzteverlag ISBN 978-3-7691-3562-6

DIE WICHTIGSTEN ZIFFERN DER GOP (VON DER BEIHILFE ERSTATTUNGSFÄHIG) FÜR PP UND KJP		
ZIFFER	X 2,3 SATZ	LEISTUNGSLEGENDE (GEKÜRZT, VOLLSTÄNDIGE SIEHE GOP)
1	10,72 €	Beratung, auch telefonisch (nicht neben 3, 34, 835, 849, 861 bis 864, 870, 871, 886, 887) 80 P., 4,66 € (1,0-facher Satz)
3	20,11 €	Eingehende Beratung, auch telefonisch, mind. 10 min. Nur als einzige Leistung berechnungsfähig. Mehr als 1 x im Behandlungsfall mit Begründung, s. Ausschlüsse unten, 150 P., 8,74 € (1,0-facher Satz)
4	29,49 €	Erhebung der Fremdanamnese und/oder Führung der Bezugsperson 1 x im Behandlungsfall, Ausschlüsse: 34, 835. 220 P., 12,82 € (1,0-facher Satz)
Unzeit-/ Wochenend- zuschläge Nur 1,0-facher Satz		A Außerhalb der Sprechstunde, 70 P., 4,08 € (1,0-facher Satz) nicht neben Zuschlag B, C, D B 20–22 Uhr und 6–8 Uhr, außerhalb der Sprechstunde, 180 P., 10,49 € (1,0-facher Satz) C 22–6 Uhr, 320 P., 18,65 € (1,0-facher Satz) D Zuschlag für Sa, So und Ft, bei Sa-Sprechstunde halber Satz, D und B oder C kombinierbar, 220 P., 12,82 € (1,0-facher Satz)
34	40,22 €	Erörterungen der Auswirkung einer Krankheit auf Lebensgestaltung bei lebensverändernder/lebensbedrohlicher Erkrankung. 2 x innerhalb von 6 Monaten. Ausschlüsse: 1, 3, 4. mind. 20 min, 300 P., 17,49 € (1,0-facher Satz)
60	16,09 €	Konsil zwischen zwei liquidationsberechtigten Ärzt*innen/Psychotherapeut*innen. 120 P., 6,99 € (1,0-facher Satz)
70	5,36 €	Kurze Bescheinigung (z. B. Anwesenheitsbescheinigung für Arbeitgebende, Bescheinigung über Reisefähigkeit). 40 P., 2,33 € (1,0-facher Satz)
75	17,43 €	Ausführlicher Arztbrief . 130 P., 7,58 € (1,0-facher Satz)
80	40,22 €	Schriftl. gutachterliche Äußerung (schriftl. Aufforderung ohne Pauschalhonorar, Rechnung an auffordernde Stelle). 300 P., 17,49 € (1,0-facher Satz)
85	67,03 €	Schriftl. gutachterliche Äußerung mit wissenschaftlicher Begründung (schriftl. Aufforderung ohne Pauschalhonorar, Rechnung an auffordernde Stelle). Je angefangene Std. 500 P., 29,14 € (1,0-facher Satz)
95	-	Schreibgebühr je angefangene DIN-A4-Seite. 60 P., 3,50 € (nur 1,0-facher Satz möglich), nicht von Beihilfe erstattungsfähig!
808	53,62 €	Einleitung, Verlängerung PT-Bericht an Gutachter . 400 P., 23,31 € (1,0-facher Satz), ggf. 3,5-facher Satz bei erhöhtem Zeitaufwand
835	8,58 €	Fremdanamnese, einmalig (Ziffer 4 besser). Ausschluss: 1, 3, 34. 64 P., 3,73 € (1,0-facher Satz)
845	20,11 €	Hypnose , Einzelbehandlung, keine Zeitvorgabe, Beihilfe: nur 12 Sitzungen pro Krankheitsfall, 150 P., 8,74 € (1,0-facher Satz)
846	20,11 €	Übendes Verfahren , mind. 20 min, ggf. 2 x tgl., wenn 40 min, 150 P., 8,74 € (1,0-facher Satz)
847	6,03 €	Übendes Verfahren , Gruppe, max. 12 Teiln., mind. 20 min, ggf. 2 x tgl., wenn 40 min, 45 P., 2,62 € (= 1,0-facher Satz)
855	Nur 1,8-fach	Projektive Testverfahren , (z. B. Rorschach, TAT) Anwendung und Auswertung. Üblich 1,8-facher Satz = 75,75 €, max. 2,5-facher Satz = 105,21 € mit Begründung möglich
856	Nur 1,8-fach	Standardisierte Entwicklungs- und Intelligenztests (z. B. Staffeltests, HAWIE(K), IST/Amthauer, Bühler-Hetzer, Binet-Simon, Kramer) Anwendung und Auswertung. Üblich 1,8-facher Satz = 37,88 €, max. 2,5-facher Satz = 52,60 € mit Begründung möglich
857	Nur 1,8-fach	Orientierende Tests (Eysenck, MPQ oder MPI, Raven-Test, Sceno-Test, Wartegg-Zeichentest, Haus-Baum-Mensch) Anwendung und Auswertung. Üblich 1,8-facher Satz = 12,17 €, max. 2,5-facher Satz = 16,90 € mit Begründung möglich
860	123,34 €	Biografische Anamnese und Einleitung von PT. 1 x im Behandlungsfall, Arzt-Patienten-Kontakt nötig! Ggf. in mehreren Sitzungen. Ausschluss: 807, 835. Keine Zeitvorgabe wie im EBM 35140! 920 P., 53,62 € (1,0-facher Satz)
861	92,50 €	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie einzeln, auch Probatorik. Bis 5 x 50 min, 690 P., 40,22 € (1,0-facher Satz)
862	46,25 €	Tiefenpsychologisch fundierte Gruppe. Max. 8 Teilnehmer*innen, 100 min, 345 P., 20,11 € (1,0-facher Satz)
863	92,50 €	Analytische Psychotherapie einzeln, auch Probatorik. Bis 8 x 50 min, 690 P., 40,22 € (1,0-facher Satz)
864	46,25 €	Analytische Gruppe. Max. 8 Teilnehmer*innen, 100 min, 345 P., 20,11 € (1,0-facher Satz)
865	46,25 €	Besprechung mit (nichtärztlichem/nichtärztlicher) Psychotherapeut*in über Fortsetzung der Behandlung. 345 P., 20,11 € (1,0-facher Satz)
870	100,55 €	Verhaltenstherapie einzeln, auch Probatorik. Bis 5 x 50 min, ggf. 2 x 25 min, 750 P., 43,72 € (1,0-facher Satz)
871	20,11 €	Verhaltenstherapie Gruppe. Max. 8 Teilnehmer*innen, mind. 50 min (bei 100 min 2 x 871), 150 P., 8,74 € (1,0-facher Satz)

Die Ziffern 835–857 sind nicht gutachtenpflichtig. 861–864 sind je nach Bundesland bis zur 24. Sitzung gutachtenbefreit, dann ab der 25. Sitzung gutachtenpflichtig, Kontingente siehe separate Tabelle. Bei PKV sind sie abhängig vom Vertrag der Patient*innen. Regelungen wie 30 Sitzungen pro Kalenderjahr sind möglich. Teils keine Gutachtenpflicht.

Achtung: Keine Doppelsitzungen in der GOP vorgesehen! Bei der PKV/Beihilfe vorab genehmigen lassen oder Zeiten mit Sitzungstrennung angeben.

Diese Tabelle und die kurzen Erläuterungen ersetzen nicht das genaue Studium der GOP, ihrer Kommentare und der Beihilfeverordnung. Dieses Blatt ist als tägliche Arbeitshilfe und Zusammenfassung zu verstehen.

FALLVIGNETTEN

ZU DEN NEUEN ABRECHNUNGSEMPFEHLUNGEN ZUR GOÄ BZW. GOP AB 01.07.2024 INKL. EINER MUSTERRECHNUNG

Nun, da die Abrechnungsempfehlungen der Bundespsychotherapeutenkammer und Bundesärztekammer bekannt wurden, kann es besonders hilfreich sein, Fallbeispiele aus der Perspektive von Psychotherapeut*innen durchzuarbeiten. Auch kann eine Praxis profitieren, wenn das Praxispersonal die neuen Regeln kennt.

VORBEMERKUNG

Die nachfolgenden Fälle sind alle frei erfunden! Jede Ähnlichkeit mit lebenden Personen ist also rein zufällig. Die Beispiele dienen lediglich zur Übung bei Abrechnungsfragen. Möglichkeiten für die Abrechnung nach den neuen Regelungen und Hintergrundinformationen finden Sie in der nachfolgenden Tabelle.

Wie stets gilt: Keine Haftung, keine Gewähr!

EINIGE ALLGEMEINE VORBEMERKUNGEN ZUR BEHANDLUNG VON PRIVATPATIENT*INNEN!

Anders als bei gesetzlich Versicherten besteht hier mit den Patient*innen eine **direkte Rechtsbeziehung**, die auf einem **privatrechtlichen Vertrag** beruht (den Sie möglichst vor Beginn der Behandlung schließen sollten). Machen Sie die Patient*innen darauf aufmerksam, dass sie sich selbst um die Erstattung kümmern müssen und gegebenenfalls Zuzahlungen auf sie zukommen, je nach abgeschlossenem Vertrag mit den Versicherungen und mit Ihnen als Behandler*in.

Aktueller Tipp: Besteht bereits ein Vertrag zwischen Ihnen und dem*der Patient*in und die Behandlung läuft bereits, können Sie in einem **Nachtrag** festschreiben, dass die neuen Abrechnungsempfehlungen in die Regelungen zwischen den Vertragspartner*innen (also Ihnen und dem*der Patient*in) aufgenommen werden. Dann übergeben Sie dem*der Patient*in einen Ausdruck mit einem ergänzenden Satz als Überschrift (z. B. „Diese Abrechnungsempfehlungen sind auch Grundlage der Abrechnung der weiteren Behandlung vom 01.07.2024 an.“) und unterschreiben den Vertragsnachtrag beide. Dann erläutern Sie die neuen Möglichkeiten. Mustervorlagen für Honorarvereinbarungen finden Sie auf den internen Seiten der Homepage des bvvp.

Sie können aber auch bei Ihrem bereits abgeschlossenen Vertrag mit dem*der Patient*in und den darin festgelegten Abrechnungsmodalitäten bleiben!

Bitten Sie Ihre Patient*innen unbedingt, vor Beginn einer Therapie zu überprüfen, wie sie für eine Behandlung finanziell abgesichert sind. Viele Versicherungen stellen ihren Versicherten auch Informationsblätter zur Psychotherapie zur Verfügung. Die PKVen haben sehr unterschiedliche Regelungen. Es gibt zum Beispiel PKV-Verträge, die Therapien mit 20 oder 30 Sitzungen pro Jahr ohne Antrag an den Gutachter ermöglichen. Auch bei der Beihilfe gibt es unterschiedliche Regelungen, lassen Sie Ihre Patient*innen recherchieren. Behandelnde müssen den Rechnungsbetrag selbst bei den Patient*innen einfordern, gegebenenfalls mithilfe einer Abrechnungsfirma. Wenn die private Kasse/Beihilfe die Kosten nicht erstattet, müssen Sie dies direkt mit den Patient*innen klären und gegebenenfalls Kompromisse aushandeln, schlimmstenfalls jedoch einen Anwalt einschalten. Deshalb ist der Vertrag zu Beginn so wichtig. Es empfiehlt sich, die Rechnungen in dreifacher Ausfertigung an die Patient*innen zu schicken und ein konkretes Datum für das Ende der Zahlungsfrist zu nennen. Mahnungen sind erst nach vier bis sechs Wochen sinnvoll, weil die Patient*innen oft Wochen auf die eigene Erstattung warten müssen.

Tipp: Ist das Zahlungsverhalten von Patient*innen noch nicht bekannt, empfiehlt es sich, zu Beginn öfter Rechnungen zu schreiben.

ZUR ERLÄUTERUNG DER ABRECHNUNGSZIFFERN

Eine Leistung kann nicht im **zeitlichen Rahmen** einer anderen Leistung erbracht werden, wohl aber können mehrere Leistungen **aufeinander folgend** geleistet und abgerechnet werden. Am besten dokumentieren Sie die aufgewendete Zeit der Einzelleistungen. Die Zeitvorgaben in den Leistungslegenden sind zu beachten, es gibt jedoch auch Leistungen ohne Zeitvorgabe.

A bedeutet im Folgenden analog, siehe Erläuterungen im ersten Teil der Broschüre.

FALL	GOÄ- BZW. GOP-RECHNUNGS-KONSTELLATION
<p>Patient*in: Frau Adams, 42 Jahre, F 32.2 G Thema: Telefonische Anfrage, Psychotherapeutische Sprechstunde (PT Sprechstunde), Tests, Akutbehandlung</p>	
<p>Frau A. rief mich während meiner persönlichen telefonischen Erreichbarkeitszeit am 02.07. an. Ich beriet sie schon am Telefon ausführlich, mehr als 10 min; sie war in einem sehr schlechten seelischen Zustand. Es gab Hinweise auf eine schwere depressive Episode. Wir vereinbarten eine erste PT Sprechstunde bereits für den 08.07. Ich sagte zu, ihr einen Anmeldebogen zu schicken, den sie bitte zur ersten Sitzung ausgefüllt mitbringen möge.</p>	<p>Telefonat länger als 10 min: Ziffer 3, siehe GOÄ/GOP oder EBM Infopaket Plus des bvvp.</p> <p>Kommentar: Eine Akutbehandlung könnte indiziert sein, rascher Beginn innerhalb von 2 Wochen ist Voraussetzung, keine Antragspflicht, wird aber verrechnet.</p>

FALL	GOÄ- BZW. GOP-RECHNUNGS-KONSTELLATION
<p>Frau A. kam am 08.07. pünktlich mit ausgefülltem Anmeldebogen. Wir sprachen 50 min miteinander. Sie konnte die aktuell schwere Krise nach belastenden Ereignissen in der Familie genau darstellen. Am Ende gab ich ihr einen für meine Praxis entwickelten Anamnesefragebogen, den sie im Laufe der nächsten Wochen schriftlich beantworten und wieder mitbringen sollte.</p>	<p>Erste PT Sprechstunde mit 50 min: 2 x A812</p> <p>Bei der PT Sprechstunde ist der psychische Befund A801 nicht kombinierbar. Die Ziffer A801 ist explizit ausgeschlossen!</p>
<p>Für den 12.07. bestellte ich sie für ein weiteres 50-min-Sprechstunden-Gespräch ein. Im Anschluss an das Gespräch am 12.07. führte meine Praxishilfe im Testraum noch Tests (BHQ-D, BDI und ISR) mit ihr durch. Die Durchführung und die Auswertung übernahm die Praxishilfe, ich ordnete die Ergebnisse in das Gesamtbild ein.</p>	<p>Zweite PT Sprechstunde mit 50 min: 2 x A812</p> <p>Testbatterie: A855 Testungen sind delegierbare Leistungen – außer der Interpretation</p>
<p>Am 13.07. dritte PT Sprechstunde mit 50 min. Nach dieser Diagnostikphase erläuterte ich ihr meinen Behandlungsansatz und erklärte ihr, dass jetzt eine Akutbehandlung mit 12 Sitzungen à jeweils 50 min nötig sei, die bald beginnen könne. Wir würden anfangs etwas höherfrequent ca. 2 x wöchentlich, dann wöchentlich arbeiten. Ob das zur Stabilisierung ausreiche, werde sich zeigen, ggf. müsse noch eine weitere Behandlung angeschlossen werden.</p>	<p>Dritte PT Sprechstunde mit 50 min: 2 x A812 (Beginn der Akutbehandlung bereits nach 2 Wochen ist Voraussetzung! Ggf. bei Zeitknappheit auf eine oder mehrere PT Sprechstunden verzichten!)</p>
<p>Am 15.07. sah ich sie zur ersten Sitzung der Akutbehandlung. Das Gespräch dauerte 55 min, weil ich zu Anfang den psychischen Befund erhob. Sie brachte den beantworteten Anamnesefragebogen mit.</p>	<p>Psychischer Befund: A801 Erste Sitzung Akutbehandlung mit 50 min: 2 x A812 Psychischer Befund und Akutbehandlung sind kombinierbar.</p>
<p>In Vorbereitung auf den Termin am 18.07. hatte ich den ausgefüllten Fragebogen studiert. Am Ende der Sitzung fragte ich gezielt noch die mir offen gebliebenen Fragen zur biographischen Anamnese nach. Der gesamte Termin dauerte 85 min (50 + 5 + 30 min).</p>	<p>Zweite Sitzung Akutbehandlung mit 50 min: 2 x A812 Psychischer Befund: A801 Biographische Anamnese: A860</p>
	<p>Kommentar zur 860 bzw. A860: In der Leistungsbeschreibung der biographischen Anamnese gibt es keine Zeitvorgabe, ggf. kann man sie auf „mehrere Sitzungen“ aufteilen. Am einfachsten erscheint es, kleinere Zeitkontingente an Sitzungen anzuhängen und sich schon vorab mit dem Anamnesebogen zu orientieren. Alternativ können Sie dafür selbstverständlich einen Zeitaufwand im üblichen Umfang von 50 min Dauer nutzen. Die therapeutischen Hypothesen sollten nach dem Gespräch schriftlich festgehalten werden. Im Unterschied zur EBM 35140 ist sie keine Schreibtischziffer, d. h., sie kann nur an einem Tag, an dem ein persönlicher Kontakt zur Ärzt*in/ Therapeut*in bestand, abgerechnet werden.</p>
<p>Am 24.07. rief sie mich morgens schon um 7 Uhr an. Sie müsse heute noch zumindest kurz mit mir sprechen, es habe eine Zuspitzung des Konfliktes gegeben. Ich teilte ihr mit, dass ich sie am Ende meiner Sprechzeit um 18:30 Uhr, allerdings nur für 30 min, sehen könne. Ich erfasste wieder den psychischen Befund und führte im Anschluss die nächste Akutbehandlungssitzung mit 25 min durch. Gesamtzeitaufwand 30 min. Sie bat mich, auch die Hausärztin anzurufen, die sie wegen diverser somatischer Beschwerden aufgesucht hatte. Sie sei sich unsicher, ob die Beschwerden allein auf den seelischen Zustand zurückzuführen seien.</p>	<p>Telefonat: 1, Unzeitzuschlag B – nur 1,0-facher Satz möglich, siehe GOÄ/GOP oder Infopaket EBM Plus des bvvp. Psychischer Befund: A801 Akutbehandlung 25 min: 1 x A812!</p>
<p>Am 25.07. erreichte ich schließlich die Hausärztin. Wir vereinbarten, die Entwicklung abzuwarten und in vier Wochen erneut zu telefonieren.</p>	<p>Konsil: 60, Name des*der Ärzt*in/ Psychotherapeut*in muss in der Rechnung genannt werden.</p>

FALL	GOÄ- BZW. GOP-BRECHNUNGS-KONSTELLATION
Am 31.07. zog ich den Ehemann als Bezugsperson zur Akutbehandlung hinzu, um ihm die Diagnose und das therapeutische Konzept darzulegen. Ich stellte ihm dar, wie er ihr helfen kann, wenn sie so unter Druck kommt. Dieses Gespräch dauerte 60 min.	Eingehende Beratung der Bezugsperson: A817 Psychischer Befund: A801 Weitere Sitzung Akutbehandlung mit 50 min: 2 x A812
Im August und September sah ich sie etwa wöchentlich zur Akutbehandlung. Für die letzte Sitzung am 02.10. blieben nur 25 min des Akutbehandlungskontingents (24 x 25 min) übrig. Um den aktuellen Stand zu erfassen, erhob ich in jeder Sitzung wieder den psychischen Befund (+5 min).	Sitzungen 4 - 11 à 50 min der Akutbehandlung mit je: 2 x A812 und jeweils psychischer Befund: A801 Letzte Sitzung am 02.10.: psychischer Befund: A801 Für die verbliebenen 25 min Akutbehandlung: 1 x A812
Meine Praxishilfe führte zur Verlaufskontrolle die gleiche Testbatterie durch wie am 12.07. Es war deutlich, dass es weiterer Behandlung bedarf.	Testbatterie: A855
Wir vereinbarten für die nächsten Wochen fünf probatorische Sitzungen (VT) , um in Ruhe das Prozedere zu überlegen, Gesprächsdauer dafür jeweils gut 50 min.	Jeweils: Probatorik 870 (mindestens eine Sitzung ist Pflicht bei der Beihilfe) und A801
Hinweis: Die Leistungen des Monats Juli bei dieser Patientin werden auch in eine Rechnung „übersetzt“, die Sie nach den Fallbeispielen auf Seite 17 finden.	

Herr Claudius, 44 Jahre, F 41.1 G
Themen: Langzeittherapie, Psychotherapeutische Sprechstunde vorab, Probatorik, LZT

Herr Claudius meldet sich in der telefonischen Erreichbarkeit. Ich spreche gleich 15 min mit ihm, weil er gerade eine Panikattacke überstanden hat und sein Redebedarf groß ist. Es wird deutlich, dass wegen vorliegender Chronifizierung eine TP-Langzeittherapie nötig werden wird. Weil ich keine großen Änderungen in meinen Abläufen möchte und der Patient klare Strukturen braucht, gehe ich wie bisher in solchen Fällen vor: 6 vorbereitende Sitzungen: 3 x die neue PT Sprechstunde mit je 50 min Gesprächsdauer, dann zwei Probatorische Sitzungen (TP) inkl. der neuen Kombination mit einem psychischen Befund, danach eine Anamnese-sitzung.	Telefonat: Ziffer 3, siehe GOÄ/GOP oder auch EBM Infopaket Plus des bvvp 3 x PT Sprechstunde, jeweils also 2 x A812 Zur Probatorik: Es gibt keine separate Probatorikziffer wie im EBM, es wird die verfahrensgemäße Therapieziffer genommen. Bei beiden Probatoriksitzungen jeweils 861 und psychischer Befund: A801 Dann schließlich in eigener Sitzung: biographische Anamnese: A860.
Mir liegt die Langzeittherapie als tiefgreifendes nachhaltiges Vorgehen am Herzen. Deshalb direkt ein entsprechender Antrag, der ja jetzt auch vernünftig bezahlt wird. Antrag an den Gutachter. Der Bericht an den Gutachter dauerte 145 min. LZT mit 50 Sitzungen TP wird genehmigt. Gesprächsdauer meist 55 min (50 min plus Zeit für psychischen Befund).	Bericht an den Gutachter: 3 x A85 (je angefangene Stunde!) Nach vorliegender Genehmigung jeweils: 861 und A801

Patientin Frau Jung, 21 Jahre, F 45.4, F 51.0
Thema: Psychotherapeutische Kurzbehandlung, DiGA

Frau Jung kenne ich schon seit Jahren mit ihrer Tendenz zur Somatisierung und Schmerzen. Sie leidet auch an Schlafstörungen. Wir arbeiteten gut in der LZT der letzten Jahre und nutzten bis zum letzten Quartal das volle PT-Kontingent. Sie hat gelernt, mit ihren Symptomen zu leben, und kann einigermaßen Zusammenhänge reflektieren. Psychisch ist sie recht stabil. Es braucht jetzt nur noch eine niederfrequente Begleitung, ca. 2 x im Quartal. Wegen ihrer Schlafstörung verordnete ich ihr kürzlich eine DiGA. Das hilft etwas. Sie bringt auch immer ihre Aufzeichnungen dazu mit.	Für PP/KJP: Jeweils psychotherapeutische Behandlung: A804 Psychischer Befund: A801 Einbindung einer DiGA: A804
Wir hatten im Mai 2024 in ihrer letzten LZT-Sitzung einen Kurztermin für den 05.07. ausgemacht. Ich sehe sie im 3. Quartal 2024 am 05.07. und am 15.09. jeweils für 25 min. Die antidepressive Medikation mit einem SSRI nimmt sie verlässlich ein.	Für Ärztliche Psychotherapeut*innen: (Sie können die psychiatrischen Ziffern abrechnen) Jeweils 801 oder A801 und 806 (höher bewertet als 804; siehe GOÄ/GOP oder auch EBM Infopaket Plus des bvvp) Die Medikation wird auch vom ÄP übernommen. Dafür gibt es keine separate Vergütung.

FALL	GOÄ- BZW. GOP-BRECHNUNGS-KONSTELLATION
Kevin Müller, 13 Jahre, F 91.3 Thema: Psychotherapeutische Sprechstunde, Einbezug von Bezugspersonen, Tests, Akutbehandlung, Antrag an Gutachter, LZT	
Die Mutter von Kevin meldet sich in der telefonischen Erreichbarkeit. Ein mit mir kooperierender Kinderpsychiater hatte ihr geraten, für ihren Jungen eine Behandlung bei einem KJP zu initiieren. Sie ist kurz angebunden, will am Telefon nur einen Termin vereinbaren.	Nicht abzurechnen, da keine Beratung, nur Terminvereinbarung für Mutter und Sohn am 20.07. für ein etwa 50 min dauerndes Gespräch.
20.07. Erste PT Sprechstunde, Dauer 50 min	PT Sprechstunde: 2 x A812
31.07. Zweite PT Sprechstunde, Dauer 50 min	PT Sprechstunde 50 min: 2 x A812
06.08. Der Junge hat einen hohen Leidensdruck, die Mutter ist eher verschlossen. Ich ziehe deshalb am 10.08. den von der Familie getrennt lebenden Vater zur dritten PT Sprechstunde hinzu. Auch dieser hält sich sehr zurück. Die Anamnesefragebögen liegen jedoch größtenteils ausgefüllt vor, ich habe sie vor der Sitzung am 06.08. gelesen. Ich hänge eine Anamnese-sitzung für die offenen Fragen an. Gesprächsdauer am 06.08. insgesamt: 50 min Sprechstunde plus 30 min Anamnese. Wir vereinbaren zunächst eine Akutbehandlung mit je 50 min ab 15.08., etwa wöchentlich, jeweils ca. 55 min Psychotherapeutische Akutbehandlung und Erhebung psychischer Befund. Am 15.12. ist das Kontingent von 24 x 25 min Akutbehandlung aufgebraucht.	PT Sprechstunde 50 min: 2 x A812 A860 Kommentar: Es gibt keine Zeitvorgabe bei der A860. Bei Kindern und Jugendlichen sind bis zu 10 x 25 min, also auch 5 x 50 min Sprechstunde möglich. Denkbar ist auch, mit Doppelstunden – also 100 min – (4 x A812) zu beginnen und dann noch eine 50-min-Sitzung anzuschließen (2 x A812). Psychischer Befund: A801. Akutbehandlung 50 min: 2 x A812
Es werden zwei probatorische Sitzungen VT für den 22.12. und den 02.01. vereinbart, die jeweils 60 min dauern. Zur zweiten probatorischen Sitzung am 02.01. lade ich wieder den Vater ein.	Jeweils Probatorik VT: 870 Psychischer Befund: A801 Zusätzlich am 02.01. vertiefte Exploration: A807 Kommentar: Es gibt keine separate Probatorikziffer wie im EBM, es wird die verfahrensgemäße Therapieziffer genommen.
Am 10.01. schreibe ich den Antrag für den Gutachter. Ich beantrage 48 Sitzungen (60 minus 12 für die Akutbehandlung). Der Bericht an den Gutachter dauerte 130 min.	Kommentar: Die Akutbehandlung wird verrechnet.
Nach der Genehmigung von 48 Sitzungen arbeiten wir wöchentlich, immer mit etwas über 50 min Gesprächsdauer. Die Eltern werden bei Bedarf miteinbezogen. Ab 22.01. also wöchentlich meist 55 min bis 60 min Gesprächsdauer.	Jeweils: Probatorik VT: 870 und Psychischer Befund: A801 Bei Einbezug eines Elternteils jeweils zusätzlich Beratung Bezugsperson: A817
Anmerkung für Ärztliche Psychotherapeut*innen: Die psychiatrische Untersuchung bei Kindern und Jugendlichen mit 885 GOÄ ist mit 67,03 höher bewertet. Am Anfang sollte sie wenigstens 1 x statt des psychischen Befundes nach A801 berechnet werden. Wird sie regelmäßig genutzt, besteht die Gefahr der Streichung durch die PKV/Beihilfe.	
Herr Alt, 69 Jahre, F 43.2 Thema: Sprechstunde und KZT, DiGA	
Herr Alt meldet sich in der telefonischen Erreichbarkeit. Ich spreche 5 min mit ihm. Er kommt mit dem Tod seiner Frau nicht zurecht, hat alle privaten Kontakte abgebrochen, weil er so „sprachlos“ geworden ist.	Telefonat: 1, siehe GOÄ/GOP und EBM Infopaket Plus des bvvp
Am 23.08. und am 19.09. sehe ich ihn zu einem 50 min dauernden, diagnostisch ausgerichteten Gespräch, als Psychotherapeutische Sprechstunde.	Jeweils PT Sprechstunde 50 min: 2 x A812

Am **26.09.** konzentrieren wir uns vor der eigentlichen Sprechstundensitzung auf noch offene Fragen zur Biographie. Er hatte die Anamnesebögen schon vorher ausgefüllt und ich habe sie vor der Sitzung gelesen. Das gesamte Gespräch am 26.09. dauert 80 min (50 + 30). Wir vereinbaren nach einer Probatorischen Sitzung (VT) eine Psychotherapeutische Kurzzeittherapie, 24 Sitzungen à 50 min.

PT Sprechstunde 50 min: 2 x A812
Anamnese: A860

Probatorik: 870 und Psychischer Befund: A801

Kommentar: Mindestens eine Probatorische Sitzung ist auch vor einer Psychotherapeutischen Kurzzeittherapie verpflichtend! Antragspflicht je nach Beihilfestelle

Im Anschluss an das Gespräch führt meine Praxishilfe im Testraum noch Tests (BHQ-D, BDI und ISR) mit ihm durch. Die Durchführung und die Auswertung übernimmt die Praxishilfe, ich ordne die Ergebnisse in das Gesamtbild ein.

Testbatterie: A855
Tests sind delegierbare Leistungen!

Ab **05.10.** kommt er etwa wöchentlich zu den etwas über 50 min dauernden Gesprächen.

Jeweils:
Psychischer Befund: A801,
PT KZT 50 min: 2 x A812

22.12. Im Dezember klagt er über Schlafstörungen. Ich verordne ihm nach einer KZT-Sitzung eine passende DiGA.

Psychischer Befund: A801
KZT 50 min: 2 x A812
Einbindung einer DiGA: A804

Am **10.01.** teilt er in der KZT-Sitzung mit, dass er mit der DiGA nichts anfangen könne. Er sei nicht so fit am PC bzw. Handy. Er wolle sich nicht weiter damit beschäftigen. Im März sind die KZT-Sitzungen aufgebraucht. Er ist soweit stabilisiert, dass er nur im Bedarfsfall auf mich zurückkommen will. Er könne sich wieder dem Leben zuwenden. Es helfe ihm auch, dass es bald Frühling werde.

Jeweils:
Psychischer Befund: A801
KZT 50 min: 2 x A812

Frau Schubert, 34 Jahre, F 33.1
Thema: Gruppenpsychotherapeutische Kurzzeittherapie

Diese Patientin hat vor langer Zeit eine LZT bei mir gemacht. Sie leidet jetzt noch unter ihrer Einsamkeit und gelegentlichen depressiven Einbrüchen. Sie führt diese auf ihre Zurückhaltung und Schüchternheit zurück und wollte mein altes Angebot aufgreifen, an einer Gruppentherapie teilzunehmen.

Diagnostikphase siehe Fall 2

Ab dem **21.08.** nimmt sie an der wöchentlichen Gruppentherapie mit 100 min teil. Es sind noch 7 weitere GKV-Patient*innen Mitglieder dieser halboffenen Gruppe.

Jeweils Gruppenpsychotherapeutische Kurzzeitpsychotherapie: 2 x A812
Der psychische Befund kann in der Gruppe nicht wirklich erhoben werden. Darum keine Abrechnung.

Paul Zacharias, 19 Jahre, F 92.8
Thema: schon begonnene KZT, ab 1. Juli 2024 neue Ziffern!

Mit dem jungen Mann habe ich im 2. Quartal 2024 schon die Diagnostikphase hinter mir, auch schon die KZT nach alten Regeln begonnen, bislang 6 von 24 Sitzungen erbracht. Ich möchte jetzt auf die besser dotierte (A801 kombinierbar) Psychotherapeutische Kurzzeittherapie wechseln.

Nutzen des Restkontingents von 18 x 50 min KZT.
Jeweils KZT 50 min: 2 x A812
Psychischer Befund: A801

Kommentar: Wir gehen davon aus, dass dieser Wechsel möglich ist. Ggf. den Patienten bitten, die Sachlage zu klären, zur Unterstützung Abrechnungsempfehlung aushändigen.

FIKTIVES MUSTER EINER RECHNUNG VON FALL 1 MIT DEN LEISTUNGEN VON JULI 2024

PRAXISBRIEFKOPF MIT ANSCHRIFT, KONTODATEN, STEUERNUMMER USW.

Rechnungsnummer

Frau Eva Musterfrau
Musterstraße 1
12345 Musterstadt

31.07.2024

Diagnose: F 32.2

DATUM	GOÄ/ GOP NR.	LEISTUNGSLEGENDE	STEIGERUNGSSATZ	EURO
02.07.24	3	Eingehende Beratung, mind. 10 min, auch telefonisch	2,3	20,11 €
08.07.24	A812 x 2	Psychotherapeutische Sprechstunde, 50 min (67,03 x 2 = 134,06 €)	2,3	134,06 €
12.07.24	A812 x 2	Psychotherapeutische Sprechstunde, 50 min (67,03 x 2 = 134,06 €)	2,3	134,06 €
12.07.24	A855	Durchführung, Auswertung u. Besprechung einer Testbatterie	2,3	75,75 €
14.07.24	A812 x 2	Psychotherapeutische Sprechstunde, 50 min (67,03 x 2 = 134,06 €)	2,3	134,06 €
15.07.24	A801	Erhebung des aktuellen psychischen Befundes	2,3	33,52 €
15.07.24	A812 x 2	Psychotherapeutische Akutbehandlung, 50 min (67,03 x 2 = 134,06 €)	2,3	134,06 €
18.07.24	A860	Erhebung einer biographischen Anamnese	2,3	123,34 €
18.07.24	A812 x 2	Psychotherapeutische Akutbehandlung, 50 min (67,03 x 2 = 134,06 €)	2,3	134,06 €
24.07.24	1	Beratung, auch telefonisch	2,3	10,72 €
24.07.24	B	Unzeitzuschlag, 7 Uhr, außerhalb der Sprechstunde	1,0	10,49 €
24.07.24	A812	Psychotherapeutische Akutbehandlung, 25 min	2,3	67,03 €
25.07.24	60	Konsil, Frau Dr. Mustermann, Hausärztin	2,3	16,09 €
31.07.24	A817	Eingehende psychotherapeutische Beratung der Bezugsperson	2,3	24,13 €
31.07.24	A801	Erhebung des aktuellen psychischen Befundes	2,3	33,52 €
31.07.24	A812 x 2	Psychotherapeutische Akutbehandlung, 50 min (67,03 x 2 = 134,06 €)	2,3	134,06 €
Gesamtbetrag				1.185,57 €

Ich bitte um Überweisung bis zum 29.08.2024 auf o. g. Konto.
Die neuen Abrechnungsempfehlungen der Kammern und Kassen, die ab dem 01.07.2024 gelten, füge ich zur Kenntnis bei, ggf. zur Weiterleitung an die Versicherung/Beihilfe.

Freundliche Grüße
Eva Musterfrau

ISBN 978-3-9825235-5-2



9 783982 523552