

FAQ
Version 2.0, Stand 01.10.2025
zu den Gemeinsamen Abrechnungsempfehlungen der Bundesärztekammer, der
Bundespsychotherapeutenkammer, des Verbandes der Privaten Krankenversicherung
und der Beihilfeträger von Bund und Ländern
zur Erbringung neuer psychotherapeutischer Leistungen

Präambel

Die nachfolgenden Fragen und Antworten (FAQ) ergänzen die „Gemeinsamen Abrechnungsempfehlungen der Bundesärztekammer, der Bundespsychotherapeutenkammer, des Verbandes der Privaten Krankenversicherung sowie der Beihilfeträger von Bund und Ländern zur Erbringung neuer psychotherapeutischer Leistungen“ mit Geltung ab dem 01.07.2024.

Diese FAQ sind in Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer, der Bundespsychotherapeutenkammer und dem Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. entstanden. Sie dienen der Klärung häufig gestellter Anwendungsfragen und fördern eine einheitliche Umsetzung der Empfehlungen.

Die im Rahmen der Abrechnungsempfehlungen vorgesehenen (Analog)Leistungen wurden so gestaltet, dass sich der Regelsatz, an dem mit der Leistung typischerweise verbundenen Aufwand orientiert. Eine Überschreitung des 2,3-fachen Gebührensatzes ist grundsätzlich nicht vorgesehen.

Allgemeines

- 1. Wie sind die neuen Leistungen der psychotherapeutischen Sprechstunde, der psychotherapeutischen Akutbehandlung und der psychotherapeutischen Kurzzeittherapie unter Berücksichtigung der originären Leistungen mit Blick auf die Abfolge der Leistungen in der psychotherapeutischen Gesamtbehandlung einzuordnen?**

Das Erstgespräch, die weitere diagnostische Abklärung der psychischen Beschwerden und die Indikationsstellung für die weitere Behandlung werden typischerweise im Rahmen der Leistung der psychotherapeutischen Sprechstunde erbracht. Wenn mit Abschluss der Leistung der psychotherapeutischen Sprechstunde die Indikation für eine psychotherapeutische Akutbehandlung gestellt wird, muss diese innerhalb von zwei Wochen nach der letzten Leistung der psychotherapeutischen Sprechstunde begonnen werden.

Besteht zum Abschluss der psychotherapeutischen Akutbehandlung eine Behandlungsbedürftigkeit fort, kann sich daran eine psychotherapeutische Kurzzeittherapie (nach GOP-Nr. 812 analog) oder eine Langzeittherapie mit einem Psychotherapieverfahren (GOP-Nrn. 861, 863, 870, 870 analog) oder einer anerkannten Psychotherapiemethode (neuropsychologische Psychotherapie, EMDR – jeweils GOP-Nr. 870 analog) anschließen. Vor Beginn einer psychotherapeutischen Kurzzeittherapie oder Langzeittherapie ist insbesondere bei Beihilfeversicherten die Erhebung der biographischen Anamnese (GOP-Nr. 860 bzw. GOP-Nr. 860 analog) und die Durchführung probatorischer Sitzungen vorgeschrieben. Der typische Ablauf einer privatpsychotherapeutischen Versorgung wird in Abbildung 1 veranschaulicht.



Abbildung 1: Ablaufschema einer typischen privats psychotherapeutischen Versorgung

auf Grundlage der Gemeinsamen Abrechnungsempfehlungen der BÄK, der BPTK, des PKV-Verbands und der Beihilfeträger von Bund und Ländern zur Erbringung neuer psychotherapeutischer Leistungen vom 01.07.2024

Die Erbringung von weiteren Leistungen der psychotherapeutischen Sprechstunde nach bereits erfolgtem Beginn einer psychotherapeutischen Akutbehandlung oder Kurzzeittherapie bzw. Langzeittherapie ist fachlich implausibel und kommt lediglich in Betracht, wenn nach Abschluss einer Behandlung ein Behandlungsbedarf neu auftritt und diagnostisch im Rahmen der Leistung einer psychotherapeutischen Sprechstunde abzuklären ist. Auch kann eine psychotherapeutische Akutbehandlung nicht im unmittelbaren Anschluss an eine Kurzzeit- oder Langzeitpsychotherapie zur Verlängerung der Behandlung durchgeführt werden.

Eine Sitzung der Psychotherapie umfasst eine Behandlungsdauer von in der Regel mindestens 50 Minuten bei einer Einzelbehandlung und von in der Regel mindestens 100 Minuten bei einer Gruppenbehandlung. Eine psychotherapeutische Sprechstunde, eine psychotherapeutische Akutbehandlung und eine psychotherapeutische Kurzzeitpsychotherapie kann auch mit einer Behandlungsdauer von 25 Minuten, Gruppenbehandlung auch mit einer Behandlungsdauer von 50 Minuten unter entsprechender Erhöhung der Gesamtzahl der Sitzungen (u.a. hinsichtlich des gemäß Bundesbeihilfeverordnung beihilfefähigen Umfangs je Krankheitsfall) durchgeführt werden.

2. Ab welchem Datum können erbrachte Leistungen nach der Abrechnungsempfehlung für psychotherapeutische Leistungen erbracht werden?

Für Leistungen, die nach dem 01.07.2024 erbracht werden, können die in der Abrechnungsempfehlung aufgenommene GOP-Nummer berechnet werden.

3. Wer kann nach den Abrechnungsempfehlungen für psychotherapeutische Leistungen abrechnen?

Sowohl ein*e Psychologische*r Psychotherapeut*in, ein*e Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*in oder ein*e Fachpsychotherapeut*in für Erwachsene, Kinder und Jugendliche oder Neuropsychologische Psychotherapie als auch ein*e ärztliche*r Psychotherapeut*in kann die Leistungen, die sie berufsrechtlich erbringen darf, auch abrechnen.

Eine Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie ist bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres möglich. Ausnahmsweise kann eine Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie darüber hinaus fortgeführt werden, wenn zur Sicherung des Therapieerfolgs bei Jugendlichen eine vorher begonnene kinder- und jugendlichenpsychotherapeutische Behandlung erst nach Vollendung des 21. Lebensjahres abgeschlossen werden kann.

4. Ist eine Steigerung des Gebührenrahmens noch möglich?

Die Abrechnung der Gebührennummern zur psychotherapeutischen Versorgung sind als „robuste Regelsätze“ zu verstehen, die nur in Ausnahmefällen gesteigert werden dürfen. Insbesondere bei den zeitgebundenen Leistungen ist eine nachvollziehbare Begründung erforderlich, wenn ein deutlich erhöhter Zeitaufwand für die jeweilige Leistung geltend gemacht werden soll. Keine besondere Schwierigkeit besteht zum Beispiel bei psychischen und somatischen Komorbiditäten oder der Chronizität von Erkrankungen, da sie Teil der ambulanten psychotherapeutischen Behandlung sind. Diese Merkmale führen nicht per se zu einem außergewöhnlich erhöhten Zeitaufwand für eine einzelne Leistung, der eine Steigerung des Gebührenrahmens begründen würde.

5. Ist eine Erweiterung der Abrechnungsempfehlung für psychotherapeutische Leistungen in Bezug auf die gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung geplant?

Eine Erweiterung der Abrechnungsempfehlungen für neue psychotherapeutische Leistungen um die gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung ist derzeit nicht geplant. Aufgenommen wurde die gruppenpsychotherapeutische Kurzzeittherapie unter Nr. 16 der Abrechnungsempfehlungen.

6. Gibt es Empfehlungen für die Behandlung von beihilfeversicherten Patient*innen aus Schleswig-Holstein?

Die Beihilfestellen des Landes Schleswig-Holstein sind am 18.12.2024 den Abrechnungsempfehlungen beigetreten.

7. Ist die Abrechnung von probatorischen Sitzungen noch möglich?

Ja. Die probatorischen Sitzungen werden weiterhin über die originären GOP-Nrn. 861, 863, 870 bzw. im Falle der systemischen Therapie, der neuropsychologischen Therapie oder der EMDR-Behandlung über die GOP-Nr. 870 analog abgerechnet. Es gibt keine konkrete Vorgabe, wie viele probatorische Sitzungen vor Beginn einer psychotherapeutischen Kurzzeittherapie (GOP-Nr. 812 analog) oder einer Langzeitpsychotherapie durchgeführt werden müssen. Bei Bundesbeihilfeberechtigten ist jedoch die Durchführung von probatorischen Sitzungen verpflichtend. Nach der Bundesbeihilfeordnung können bis zu fünf probatorische Sitzungen durchgeführt werden, im Falle der analytischen Psychotherapie sind es abweichend bis zu acht probatorische Sitzungen.

8. Ändert sich etwas bei der Abrechnung von probatorischen Sitzungen?

Nein. Die Abrechnungsempfehlungen haben keinen Einfluss auf die Anzahl der zulässigen probatorischen Sitzungen, wie sie z. B. in der Bundesbeihilfeverordnung festgelegt sind. Probatorische Sitzungen werden über die originären Nummern für die psychotherapeutischen Verfahren im Einzelsetting abgerechnet, also z. B. im Fall der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie über die GOP-Nr. 861.

9. Was ist die Mindestzahl an probatorischen Sitzungen vor Beginn einer Kurzzeittherapie?

In der Bundesbeihilfeverordnung ist nicht eindeutig formuliert, wieviel probatorische Sitzungen mindestens durchgeführt werden müssen, aber grundsätzlich ist die Durchführung von probatorischen Sitzungen bei der Beihilfe verpflichtend. Bei den PKV-Unternehmen ist dies tarifabhängig.

10. Was ist die Mindestzahl an probatorischen Sitzungen vor Beginn einer psychotherapeutischen Akutbehandlung?

Vor Beginn einer psychotherapeutischen Akutbehandlung werden keine probatorischen Sitzungen durchgeführt. Die Akutbehandlung wird nach einer Indikationsstellung in einer psychotherapeutischen Sprechstunde innerhalb von zwei Wochen begonnen.

11. Sind die GOP-Nrn. 861, 863, 870 und 870 analog weiterhin für die Langzeittherapien gültig?

Ja.

12. Welche der neuen psychotherapeutischen Leistungen können auch per Videoübertragung erbracht werden?

Hier bieten die [„Gemeinsamen Abrechnungsempfehlungen der Bundespsychotherapeutenkammer, dem Verband der Privaten Krankenversicherung und den Beihilfestellen von Bund und Ländern zur telemedizinischen Erbringung von Leistungen im Rahmen der Behandlung von psychischen Erkrankungen“ vom 01.01.2022](#) sowie die [„Abrechnungsempfehlung der Bundesärztekammer zur telemedizinischen Erbringung von Leistungen im Rahmen der Behandlung von psychischen Erkrankungen“ \(09./10.12.2021\)](#) eine Orientierung.

Bei Bundesbeihilfeberechtigten sind gemäß einem Merkblatt des Bundesverwaltungsamtes zur 10. Änderungsverordnung der Bundesbeihilfeverordnung „Aufwendungen für telemedizinische Leistungen (z. B. Videosprechstunden) [...] grundsätzlich beihilfefähig, da die BBhV diese nicht ausschließt“.

Grundsätzlich gilt, dass auch die neuen psychotherapeutischen Leistungen per Videoübertragung erbracht werden können, soweit keine fachlichen oder berufsrechtlichen Gründe, u.a. Regelungen in den Berufsordnungen zu den Sorgfaltspflichten bei der Behandlung über Kommunikationsmedien, dagegensprechen.

Die telemedizinische Leistungserbringung und ggf. die Mindestdauer ist in der Rechnung anzugeben. Eine telefonische Leistungserbringung ist für die (neuen) psychotherapeutischen Leistungen nach den Abrechnungsempfehlungen ausgeschlossen.

Fragen zu den einzelnen Empfehlungen

Nr. 1: Einbindung Digitaler Anwendungen (DiGA)

13. Wie oft darf man die GOP-Nr. 804 analog für eine DiGA ansetzen?

Die Berechnungsfähigkeit ist nicht grundsätzlich beschränkt. Die Häufigkeit der Leistung nach GOP-Nr. 804 analog richtet sich nach der medizinischen Notwendigkeit einer Einbindung der DiGA in die psychotherapeutische Behandlung. Abrechnungsvoraussetzung ist ein persönlicher Kontakt, bei dem z. B. eine Verlaufskontrolle, Auswertung der DiGA oder weitere Hinweise zur Nutzung der DiGA erfolgen.

14. Ist die GOP-Nr. 804 analog für das Ausstellen eines DiGA-Rezeptes gedacht?

Die Nummer ist nur berechnungsfähig, wenn über die Ausstellung des Rezeptes hinaus auch eine Einführung in die DiGA im Sinne deren Einbindung in die Therapie stattfindet. Wird nur ein Rezept ausgestellt, kann hierfür ggf. die GOP-Nr. 76 analog (Verordnung und ggf. Einweisung in Funktionen bzw. Handhabung sowie Kontrolle der Messungen zu digitalen Gesundheitsanwendungen) angesetzt werden.

15. Darf die Leistung der Einbindung der DiGA in die Therapie nach GOP-Nr. 804 analog mit den GOP-Nrn. 870, Nr. 812 analog etc. kombiniert werden?

Ja.

16. Mit welchen GOP-Nrn. darf die GOP-Nr. 804 analog nicht kombiniert werden?

Ein expliziter Abrechnungsausschluss der GOP-Nr. 804 analog zu Einbindung der Digitalen Anwendungen zu Nummern der Abrechnungsempfehlung besteht nicht.

Nr. 2: Durchführung, Auswertung und Besprechung einer psychologischen Testbatterie

17. Mit welchem Steigerungsfaktor kann die psychologische Testbatterie abgerechnet werden?

Bei testdiagnostischen Leistungen liegt der Regelsatz beim 1,8-fachen Satz. Bezüglich der Steigerung der Leistungen nach der Abrechnungsempfehlung wird auf Nr. 5 der FAQs verwiesen.

18. Kann die Durchführung einer Testbatterie während der psychotherapeutischen Sprechstunde zusätzlich zur GOP-Nr. 812 analog abgerechnet werden?

Nein. Die Abrechnung einer Testbatterie ist nur möglich, wenn die Leistung nicht während der Sitzung der psychotherapeutischen Sprechstunde erbracht wird. Hier gilt das sogenannte Zielleistungsprinzip. Für eine Leistung, die Bestandteil oder eine besondere Ausführung einer anderen Leistung nach dem Gebührenverzeichnis ist, kann eine Gebühr nicht berechnet werden, wenn bereits für eine andere Leistung eine Gebühr berechnet wird. Das bedeutet, dass eine Abrechnung von zwei oder mehr Leistungen im selben Kontakt nur möglich ist, wenn sie zeitlich getrennt erbracht werden. Es ist nicht zulässig, bei der Durchführung einer Testbatterie während einer Psychotherapeutischen Sprechstunde sowohl die Psychotherapeutische Sprechstunde als auch die Testbatterie abzurechnen. Dies wäre eine unzulässige Doppelabrechnung. Möglich ist aber, dass mit eine*r Patient*in vor oder nach einer psychotherapeutischen Sprechstunde eine Testbatterie durchgeführt wird und die Auswertung und Besprechung separat erfolgt.

19. Wie häufig kann eine Testbatterie abgerechnet werden?

Die Häufigkeit richtet sich nach der medizinischen Notwendigkeit im Behandlungsverlauf. Die Abrechnungsempfehlungen sehen hier keine Einschränkungen vor.

20. Können auch mehrere Testbatterien in einer Sitzung abgerechnet werden?

Ja, dies ist möglich, soweit dies medizinisch für die Diagnostik zu Behandlungsbeginn oder im Behandlungsverlauf erforderlich ist.

21. Kann eine Testbatterie auch aus drei Untertests eines aufwendigen Tests bestehen (z. B. eines Intelligenztests)?

Ja, auch die Durchführung von drei separaten Untertests kann als Testbatterie abgerechnet werden.

Nr. 3: Validierte klinisch-diagnostische Interviews

22. Was unterscheidet das klinisch-diagnostische Interview nach GOÄ-Nr. 855 analog von der Anamneseleistung, so dass hier eine Analogbewertung notwendig ist?

Hier handelt es sich um strukturierte, standardisierte, validierte diagnostische Verfahren, um psychische Störungen zu diagnostizieren. Diese spezifischen Interviews sind zeitlich aufwendig und nicht von der Anamneseleistung nach GOP-Nr. 860 umfasst. Sie sind daher neben einer Anamneseerhebung entsprechend berechnungsfähig.

Nr. 4: Erhebung des aktuellen psychischen Befunds

23. Ist die Erhebung des aktuellen psychischen Befunds (GOP-Nr. 801 analog) bei jeder Therapiesitzung berechnungsfähig?

Den Leistungserbringer*innen ist es nun grundsätzlich bei jeder Therapiesitzung möglich, die Erhebung des aktuellen psychischen Befundes nach GOP-Nr. 801 analog, die im Rahmen einer Therapiesitzung erfolgt, in Rechnung zu stellen. Dies gilt insbesondere auch für Therapiesitzungen nach den GOP-Nrn. 861, 863, 870 und 870 analog (jeweils auch als probatorische Sitzung) sowie für Therapiesitzungen der psychotherapeutischen Akutbehandlung und der psychotherapeutischen Kurzzeittherapie nach der GOP-Nr. 812 analog.

Die GOÄ-Nr. 801, bei der im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung wesentliche Kernbereiche der psychopathologischen Symptomatik erfasst werden, ist nun mit der analogen Berechnungsfähigkeit auch die* Psychotherapeut*in geöffnet. Hinsichtlich der Häufigkeit des Ansatzes der GOP-Nr. 801 analog im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung bestehen keine formalen zeitlichen Beschränkungen, weder pro Behandlungsfall noch pro Quartal; entscheidend ist allein die medizinische Notwendigkeit. Die medizinische Notwendigkeit für eine mehrfache Berechnung an einem Tag wird in der Regel nicht begründbar sein.

Wenn die GOP-Nr. 801 analog neben einer zeitgebundenen psychotherapeutischen Behandlungsleistung erbracht und abgerechnet wird, muss über die vorgegebene Mindestdauer der Behandlungsleistung hinaus ein eigener, quantitativ nicht näher bezifferter Zeitbedarf geltend gemacht werden können.

Je Patientenkontakt ist die GOP-Nr. 801 analog nur einmal berechnungsfähig. Dies gilt auch für den Fall einer mehrstündigen Sitzung und entsprechend mehrfachem Ansatz der Gebührenposition für die jeweilige zeitgebundene Behandlungsleistung.

24. Wann ist die GOP-Nr. 801 analog nicht berechnungsfähig?

Die GOP-Nr. 801 analog – Erhebung des aktuellen psychischen Befunds ist nicht berechnungsfähig neben:

- Psychotherapeutischer Sprechstunde nach GOP-Nr. 812 analog
- Gruppenpsychotherapeutischer Kurzzeittherapie nach GOP-Nr. 812 analog
- Gruppenbehandlungen gem. GOP-Nrn. 847, 862, 864, 871, 887
- Bezugspersonenstunden ohne Anwesenheit des Patienten
- GOP-Nr. 801 originär

25. Wie sind die Leistung der Erhebung des aktuellen psychischen Befundes und der Untersuchungsumfang bei analoger Anwendung von GOP-Nr. 801 definiert?

Leistungsinhalt der GOP-Nr. 801 analog ist eine eingehende psychotherapeutische Untersuchung, die die Dokumentation der Untersuchungsbefunde miteinschließt. Wie bei der Leistung nach der originären GOP-Nr. 801 wird kein umfassender oder gar vollständiger psychischer bzw. psychopathologischer Befund gefordert. Als eingehende Untersuchung muss sie nicht vollständig sein. Die wesentlichen Kernbereiche der psychopathologischen Symptomatik sollen in hinreichendem Detaillierungsgrad erfasst werden.

Die Erhebung des psychischen Befunds nach GOP-Nr. 801 analog umfasst die eingehende psychotherapeutische Untersuchung von mindestens drei der folgenden Bereiche:

- Bewusstsein und Orientierung,
- Affekt,
- Antrieb,
- Wahrnehmung,
- inhaltliches und formales Denken,
- Ich-Störungen sowie
- wesentliche kognitiv-mnestische Funktionen.

26. Ist die Leistung der Erhebung des aktuellen psychischen Befundes (GOP-Nr. 801 analog) als Delegationsleistung im wahlärztlichen Bereich berechnungsfähig?

Diese Leistung ist im wahlärztlichen Bereich durch die* Wahlärzt*in oder deren ständige* Vertreter*in berechnungsfähig. Sie ist nicht delegationsfähig.

27. Wie häufig ist die GOP-Nr. 801 analog im stationären Bereich berechnungsfähig?

Wie im ambulanten Setting auch ist die Abrechnungsfähigkeit nicht grundsätzlich beschränkt, siehe Frage Nr. 23 der FAQs.

Nr. 5: Psychotherapeutische Beratung durch eingehendes therapeutisches Gespräch

28. Warum wird nicht GOP-Nr. 849 originär (Psychotherapeutische Behandlung bei psychoreaktiven, psychosomatischen oder neurotischen Störungen, Dauer mindestens 20 Minuten, 30,38 Euro) angesetzt, sondern auf GOP-Nr. 804 analog (20,11 Euro) zurückgegriffen?

GOP-Nr. 849 originär erlaubt rein formal nur die Behandlung bei den aufgeführten Störungen. In der GOP-Nr. 804 analog ist zudem keine Mindestdauer hinterlegt. Sie ist also insbesondere auch für Kurzinterventionen von weniger als 20 Minuten Dauer geeignet.

29. Wann und wie oft kann die psychotherapeutische Beratung abrechnet werden?

Das psychotherapeutische Gespräch kann im Verlauf einer Behandlung so oft erbracht werden, wie es medizinisch notwendig ist. Für die Leistung gibt es keine Vorgaben zur Mindestdauer oder zur maximalen Häufigkeit pro Jahr oder Behandlungsfall. Allerdings kann die Leistung höchstens einmal je Kalendertag erbracht werden. Das psychotherapeutische Gespräch kann auch nicht neben der Sitzung einer Kurzzeittherapie, Langzeittherapie oder Akutbehandlung erbracht werden. Hier gilt das Zielleistungsprinzip, dass die Leistung bereits in der Hauptleistung inkludiert ist. Es ist jedoch möglich, dass ein*e Patient*in in einer gesonderten Sitzung am selben Tag erneut eine psychotherapeutische

Kurzintervention/Beratung erhält, wenn dies zum Beispiel zur Stabilisierung erforderlich ist. Die verschiedenen Sitzungszeiten sind dann in der Rechnung kenntlich zu machen.

30. Ist das psychotherapeutische Gespräch nach GOP-Nr. 804 analog vergleichbar mit dem psychotherapeutischen Gespräch nach GOP 23220 des EBM (10-Minutenziffer)?

Inhaltlich sind diese beiden Leistungen vergleichbar. Allerdings sieht die GOP-Nr. 804 analog keine zeitliche Mindestdauer vor, ist nur einmal am Kalendertag berechnungsfähig und kann entsprechend auch nicht aufsummiert werden.

31. Sollte die Psychotherapeutische Behandlung durch ein eingehendes therapeutisches Gespräch – auch mit gezielter Exploration nach GOP-Nr. 804 analog- einmal je Kalendertag- nicht auch ausgeschlossen sein neben GOP-Nr. 812 analog?

Aufgrund von Leistungsüberschneidungen ist eine Berechnung neben der GOP-Nr. 812 analog (in derselben Sitzung) ausgeschlossen. Eine Erbringung am selben Kalendertag (in anderer Sitzung) sollte bei entsprechender medizinischer Notwendigkeit möglich sein.

32. Neben welchen GOP-Nrn. darf die „Psychotherapeutische Behandlung durch eingehendes therapeutisches Gespräch“ nach GOP-Nr. 804 analog nicht abgerechnet werden?

Aufgrund von Leistungsüberschneidungen ist eine Berechnung z. B. neben der GOP-Nr. 812 analog und den GOP-Nrn. 861, 863, 870, 870 analog in derselben Sitzung ausgeschlossen (vgl. Nrn. 13-16 der Abrechnungsempfehlungen). Eine Erbringung am selben Kalendertag (in anderer Sitzung) sollte bei entsprechender medizinischer Notwendigkeit möglich sein.

Nr. 6 und Nr. 7: Fortführung einer biographischen Anamnese

33. Differenzierung GOÄ-Nr. 807 originär und analog? Besteht so ein großer Unterschied zwischen der psychiatrischen und der psychotherapeutischen Anamneseerhebung?

GOÄ-Nr. 807 originär: Erhebung einer biographischen psychiatrischen Anamnese bei Kindern oder Jugendlichen unter Einschaltung der Bezugs- und Kontaktpersonen mit schriftlicher Aufzeichnung, auch in mehreren Sitzungen.

GOÄ-Nr. 807 analog: 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.

Die GOÄ-Nr. 807 ist trotz inhaltlicher Übereinstimmung aufgrund der Benennung als „psychiatrisch“ (wie bei der GOÄ-Nr. 801 auch) durch Psychologische Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen nicht originär berechnungsfähig. Diese Leistung ist nun mit der analogen Berechnungsfähigkeit ausdrücklich auch den Psychotherapeut*innen geöffnet.

34. Wann und wie oft kann die vertiefte Exploration in Fortführung der biographischen Anamnese erbracht werden?

Die Leistung der GOP-Nr. 807 analog beinhaltet die Fortführung der Erhebung einer biographischen psychotherapeutischen Anamnese unter Einschaltung der Bezugs- und

Kontaktpersonen. Die Erhebung der biografischen Anamnese nach der GOP-Nr. 860 oder GOP-Nr. 860 analog muss entsprechend zu einem früheren Zeitpunkt der Behandlung bereits erfolgt sein. Voraussetzung für die Abrechnung der Leistung ist darüber hinaus auch die Einschaltung der Bezugs- und Kontaktpersonen im persönlichen Kontakt. Der Einbezug der Bezugsperson kann auch per Videoübertragung erfolgen.

Die Leistung nach GOP-Nr. 807 analog ist im Behandlungsfall nur einmal berechnungsfähig. Der Begriff des Behandlungsfalls bezieht sich hier nicht – wie in Abschnitt B I – auf den Zeitraum eines Monats, sondern auf die jeweils vorliegende Erkrankung oder Krankheitsepisode. Der Ausdruck Behandlungsfall ist daher mit Bezug auf GOP-Nr. 807 analog als Krankheitsfall zu verstehen. Eine erneute Berechnung der GOP-Nr. 807 analog in derselben Krankheitsepisode ist somit in der Regel nicht möglich, sondern erst, wenn deren Behandlung abgeschlossen ist und sich im Intervall bei erneuter oder wesentlich veränderter Symptomatik wiederum eine Therapiebedürftigkeit ergibt.

35. Sind GOP-Nr. 807 analog und GOP-Nr. 860 analog nebeneinander berechnungsfähig? (siehe Rahmenbedingungen der GOP-Nr. 860)

Neben GOP-Nr. 860 sind die Leistung nach GOP-Nr. 807 (und 835) nicht berechnungsfähig. Dies findet entsprechend auch für die o. g. Analognummern Anwendung, da erhebliche Leistungsüberschneidungen bestehen.

36. Bedeutet "Fortführung", dass ein*e andere* Psychiater*in die biographische Anamnese durchgeführt hat und die* Psychotherapeut*in diese fortführt?

Nein, Fortführung bedeutet, dass zu einem früheren Zeitpunkt die Erhebung einer biographischen Anamnese nach GOP-Nr. 860 erbracht wurde, in der Regel von der*selben Ärzt*in bzw. von der*selben Psychotherapeut*in.

Nr. 8: Erhebung einer biographischen Anamnese

37. Auch bei der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Psychotherapie handelt es sich um wissenschaftlich fundierte Psychotherapieverfahren. Ist in dem Fall GOP-Nr. 860 originär oder die GOP-Nr. 860 analog anzuwenden? Ist die GOP-Nr. 860 analog nur bei allen anderen Verfahren analog anzuwenden?

Der analoge Anwendungsbereich ist vorgesehen für wissenschaftlich anerkannte Verfahren, die nicht von der Leistungsbeschreibung der originären GOP-Nr. 860 umfasst ist. Das trifft insbesondere auf die Verhaltenstherapie, die systemische Therapie und die neuropsychologische Therapie zu.

38. Kann die GOP-Nr. 860 auch ohne Patientenkontakt angesetzt werden und falls ja, wie oft?

Nein, Patientenkontakt ist erforderlich. Die GOP-Nr. 860 ist gemäß Leistungslegende im Behandlungsfall nur 1x berechnungsfähig. Der Behandlungsfall ist bei dieser Leistung im Kapitel G der GOP als Krankheitsfall zu verstehen und ist nicht gleichzusetzen mit dem Behandlungsfall der Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt B I. der GOP.

Nr. 9 und Nr. 10: Psychotherapeutische Beratung der Bezugspersonen (Kinder/Jugendlichen bzw. Erwachsene)

39. Entspricht die GOP-Nr. 817 analog der GOP-Nr. 4 originär (Fremdanamnese)?

Nein, es handelt sich im Gegensatz zur GOP-Nr. 4 nicht um eine Fremdanamnese, sondern um eine psychotherapeutische Beratungsleistung gegenüber Bezugspersonen einer* Patient*in nach erfolgter Diagnostik und Indikationsstellung für die weitere Behandlung.

40. Kann die GOP-Nr. 817 analog neben der GOP-Nr. 4 abgerechnet werden?

Nein, nach den Abrechnungsbestimmungen ist die GOP-Nr. 4 nicht neben den Leistungen nach den GOP-Nrn. 30, 34, 801, 806, 807, 816, 817 oder 835 berechnungsfähig. Das gilt auch für die GOP-Nrn. 817 analog und 801 analog.

41. Kann man die GOP-Nr. 812 analog mit GOP-Nr. 817 analog kombinieren, wenn z. B. ein*e Partner*in mit in die Sitzung kommen?

Nein. Wenn eine Therapiestunde mit Einbezug der* Partner*in durchgeführt wird, ist die Leistung der Beratung der Bezugsperson bereits von der GOP-Nr. 812 analog umfasst.

Nr. 11: Systemische Therapie, neuropsychologische Therapie und EMDR

42. Wie können Behandlungsstunden mit EMDR abgerechnet werden? Ist auch bei einer Kurzzeittherapie für die EMDR-Sitzung die GOP-Nr. 870 analog in Rechnung zu stellen?

Wenn EMDR-Sitzungen im Rahmen der Akutbehandlung oder der Kurzzeittherapie durchgeführt werden, können diese über die GOP-Nr. 812 analog berechnet werden. Insbesondere im Fall einer Langzeittherapie sind EMDR-Sitzungen – anders als im EBM – über die GOP-Nr. 870 analog eigenständig berechnungsfähig.

Nr. 12: Erstellen des verfahrensspezifischen Berichts an die* Gutachter*in

43. Ist die GOP-Nr. 85 analog bei tiefenpsychologischer oder analytischer Psychotherapie ausgeschlossen, da für diese Verfahren die originäre Gebührenposition anzusetzen ist?

Die Abrechnungsempfehlung macht deutlich, dass es sich bei dem Bericht an die* Gutachter*in um ein Gutachten im Sinne der GOP-Nr. 85 handelt, der nach entsprechendem Aufwand differenziert für alle wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren abgerechnet werden kann. Der erwartbare Zeitaufwand für einen Bericht an die* Gutachter*in bei Erstantrag beträgt in der Regel eineinhalb bis drei Stunden. Eine darüberhinausgehende Berechnung der GOP-Nr. 85 analog bedarf einer schriftlichen Begründung. Für einen Erstantrag kann jedoch nicht mehr als der 4-fache Ansatz der GOP-Nr. 85 analog berechnet werden. Eine Steigerung der GOP-Nr. 85 analog kann aufgrund der zeitbezogenen Beschreibung dieser Analogleistung nicht anerkannt werden. Dies gilt auch für den Fall, dass die Erstellung eines Berichts an die* Gutachter*in erstmals im Rahmen eines Verlängerungsantrags erforderlich ist.

44. Soll für den Bericht an die* Gutachter*in bei einem Verlängerungsantrag weiterhin die GOP-Nr. 808 abgerechnet werden?

Auch für den Bericht an die* Gutachter*in im Kontext eines Verlängerungsantrages ist der analoge Ansatz der GOP-Nr. 85 vorgesehen. Der erwartbare Zeitaufwand für einen aktualisierten und ergänzten Bericht an die* Gutachter*in im Zusammenhang mit einem Verlängerungsantrag beträgt in der Regel maximal zwei Stunden. Eine darüberhinausgehende Berechnung der GOP-Nr. 85 analog bedarf einer schriftlichen Begründung. Für einen Verlängerungsantrag kann jedoch nicht mehr als der 4-fache Ansatz der GOP-Nr. 85 analog berechnet werden. Eine Steigerung der GOP-Nr. 85 analog kann aufgrund der zeitbezogenen Beschreibung dieser Analogleistung nicht anerkannt werden.

Nr. 13: Psychotherapeutische Akutbehandlung

45. Ist eine Akuttherapie ohne Gutachterverfahren, analog den Regelungen in der GKV, nach einem halben Jahr nach Abschluss einer Langzeit- oder Kurzzeittherapie möglich?

Es ist immer davon abhängig, ob neu eine akute Behandlungsnotwendigkeit eingetreten ist. Die Akuttherapie darf nicht erkennbar für eine Verlängerung einer Langzeit- oder Kurzzeittherapie eingesetzt werden. Sitzungen der Akutbehandlung können auch nicht parallel zu einer Kurzzeittherapie oder Langzeittherapie erbracht und abgerechnet werden.

46. Ist eine Akuttherapie, analog zu den Regelungen in der GKV, „anzuzeigen“?

Die Leistung „Psychotherapeutische Akutbehandlung“ ist ohne vorherige Mitteilung oder Genehmigung durch die Beihilfestelle durchführbar.

47. Können in der psychotherapeutischen Akutbehandlung oder der psychotherapeutischen Kurzzeittherapie mehrstündige Termine abgerechnet werden?

Die Abrechnung von mehrstündigen Terminen mit einem mehr als zweimaligen Ansatz der GOP-Nr. 812 analog ist grundsätzlich nicht möglich. Ausnahmen können die Expositionsbehandlung im Rahmen einer Verhaltenstherapie (bis zu 200 Minuten mit bis zu achtmaligem Ansatz der GOP-Nr. 812 analog), Behandlungssitzungen einer traumafokussierten Therapie mit wissenschaftlich anerkannten Verfahren oder Methoden gemäß Anlage I der Abrechnungsempfehlungen oder Sitzungen im Mehrpersonensetting der Systemischen Therapie sein (jeweils bis zu 100 Minuten mit bis zu viermaligem Ansatz der GOP-Nr. 812 analog) sein. Falls eine Kostenübernahme für eine Mehrfachabrechnung von mehr als 2 Einheiten nicht zugesagt wird, kann bei einem entsprechenden zeitlichen Mehraufwand ein höherer Steigerungsfaktor angesetzt werden.

48. Kann die Kurzzeittherapie nach GOP-Nr. 812 analog auch ohne Gutachterverfahren (beziehungsweise bei der Beihilfestelle ohne Voranerkennungsverfahren) mit den privaten Krankenkassen abgerechnet werden kann und wenn ja, in welchem Umfang?

Ob ein Gutachterverfahren vor Beginn einer Kurzzeittherapie durchzuführen ist, ist tarifabhängig bzw. hängt von den Regelungen in der jeweiligen Beihilfeverordnung ab. Diese unterscheiden sich zum Teil zwischen den Bundesländern. Nach der Bundesbeihilfeverordnung ist für die Kurzzeittherapie kein Voranerkennungsverfahren erforderlich. Zugleich wird nach der Bundesbeihilfeverordnung das Kontingent einer zuvor durchgeführten Psychotherapeutischen Akutbehandlung auf die Kurzzeittherapie

angerechnet. In der PKV ist es tarifabhängig, ob ein Gutachtenverfahren vor Beginn einer Kurzzeittherapie erforderlich ist. Das gilt auch für den Fall, dass sich die Kurzzeittherapie an eine Psychotherapeutische Akutbehandlung anschließt. Auch ob es eine Anrechnung der Sitzungen der Psychotherapeutischen Akutbehandlung auf das bewilligungsfähige Kontingent der Kurzzeittherapie gibt, ist tarifabhängig.

Nr. 14: Psychotherapeutische Kurzzeittherapie

49. Wie ist die psychotherapeutische Kurzzeittherapie definiert?

Die Anwendung wissenschaftlich anerkannter Psychotherapieverfahren und -methoden erfolgt gemäß Anlage 1; Die Leistung ist bis zu 48x je vollendete 25 Minuten berechnungsfähig.

50. Wie erfolgt die Abgrenzung zur GOP-Nr. 804 analog (Psychotherapeutische Behandlung durch eingehendes therapeutisches Gespräch – auch mit gezielter Exploration)?

Die Psychotherapeutische Kurzzeittherapie nach GOP-Nr. 812 analog beinhaltet eine symptom- und oder konfliktbezogene Behandlung mittels psychotherapeutischer Interventionen nach den wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren und -methoden entsprechend der Anlage 1 der Abrechnungsempfehlungen. Auch ist für diese Leistung eine zeitliche Mindestdauer von 25 Minuten definiert. Darüber hinaus bestehen Leistungsüberschneidungen.

Aufgrund dieser Leistungsüberschneidungen ist eine Berechnung der GOP-Nr. 804 analog neben der GOP-Nr. 812 analog (in derselben Sitzung) ausgeschlossen. Eine Erbringung am selben Kalendertag (in anderer Sitzung) ist bei entsprechender medizinischer Notwendigkeit möglich.

51. Besteht nach der Kurzzeittherapie auch die Option auf eine Verlängerung bzw. auf einen Übergang in eine Langzeittherapie?

Wenn eine Indikation zur Verlängerung bzw. zum Umstieg von Kurzzeittherapie auf Langzeittherapie vorliegt, bestehen diese Optionen. Wenn von vornherein eine Langzeittherapie geplant ist, sollte dementsprechend eine Abrechnung des jeweiligen Psychotherapieverfahrens bzw. der Psychotherapiemethode erfolgen.

52. In den Abrechnungsempfehlungen sind Kurzzeittherapien mit je 48 x GOP-Nr. 812 analog pro Jahr angegeben. Handelt es sich hier um ein Kalenderjahr oder beginnt das Jahr mit der ersten Sitzung einer Kurzzeittherapie?

Das Jahr beginnt mit der ersten Sitzung einer Kurzzeittherapie.

53. Werden Bezugspersonenstunden in der psychotherapeutischen Kurzzeittherapie von Kindern und Jugendlichen über die GOP-Nr. 812 analog abgerechnet und wie viele Sitzungen sind in dem Fall in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie möglich?

In der Bundesbeihilfeverordnung ist geregelt, dass in der psychotherapeutischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen Bezugspersonenstunden in einem Verhältnis von bis 1 zu 4 möglich sind. Auch Bezugspersonenstunden werden über die GOP-Nr. 812 analog abgerechnet. Nach den Abrechnungsempfehlungen kann die Kurzzeittherapie von Kindern und Jugendlichen damit innerhalb eines Jahres im Umfang von bis zu 24 Sitzungen

(à 50 Minuten) plus 6 Sitzungen mit den Bezugspersonen (à 50 Minuten) über die GOP-Nr. 812 analog (jeweils zwei Mal angesetzt für eine Sitzung von 50 Minuten) abgerechnet werden. Wenn eine Kurzzeittherapie so durchgeführt wird, dass nach jeweils vier Sitzungen mit dem Kind stets eine Bezugspersonenstunde durchgeführt wird, können im Ergebnis 30 Sitzungen à 50 Minuten über die GOP-Nr. 812 analog abgerechnet werden.

Alles, was innerhalb von 12 Monaten darüber hinaus geht, ist über die GOP-Nrn. der Langzeittherapie abzurechnen.

Diese Hinweise zur Abrechenbarkeit von Bezugspersonenstunden gelten analog für die psychotherapeutische Akutbehandlung bei Kindern und Jugendlichen.

Nr. 15: Psychotherapeutische Sprechstunde

54. Ist analog zu den Leistungen in der GKV nun eine Sprechstunde vor Beginn einer Akuttherapie oder Kurz- oder Langzeittherapie verpflichtend?

Nein.

55. Wie viele Sprechstunden können pro Behandlungsfall berechnet werden?

Die Leistung der Sprechstunde wird in Einheiten je vollendete 25 Minuten abgerechnet. Die Abrechnung nach GOP-Nr. 812 analog ist höchstens sechsmal im Jahr berechnungsfähig. Die Sprechstunde kann beispielsweise auch in drei Sitzungen à 50 Minuten erbracht werden. Bei Kindern und Jugendlichen sowie Patient*innen mit einer geistigen Behinderung ist die GOP-Nr. 812 analog höchstens zehnmal pro Jahr berechnungsfähig.

56. Kann bei einer* Patient*in jedes Jahr erneut die Leistung der Sprechstunde erbracht werden?

Nein. In einer noch laufenden psychotherapeutischen Behandlung können nach einem Jahr nicht erneut psychotherapeutische Sprechstunden erbracht werden. Die ggf. erforderliche Überprüfung der Indikation für eine Behandlung erfolgt im Rahmen der regulären Therapiesitzungen. Die erneute Durchführung von psychotherapeutischen Sprechstunden kann in Betracht kommen, wenn nach einer abgeschlossenen Behandlung erneut ein diagnostischer Abklärungsbedarf entsteht, zum Beispiel wegen des Wiederauftretens der Erkrankung, einer Neuerkrankung oder einer Verschlechterung der bestehenden Restsymptomatik.

57. Können nach der Erbringung von Sprechstunden noch fünf probatorische Sitzungen vor Beginn einer Kurz- oder Langzeit-Therapie berechnet werden?

Im Moment ist dies nach der Bundesbeihilfeverordnung möglich, in der PKV ist das abhängig vom jeweiligen Tarif.

Nr. 16: Gruppenpsychotherapeutische Kurzzeittherapie

58. Ist eine Kombinationsbehandlung aus Gruppenpsychotherapeutischer Kurzzeittherapie und Psychotherapeutischer Kurzzeittherapie möglich?

Ja, eine Kombination einer Kurzzeittherapie im Einzelsetting mit einer gruppenpsychotherapeutischen Kurzzeittherapie ist möglich und kann jeweils nach der GOP-Nr. 812 analog berechnet werden.

59. Kann parallel zu einer laufenden Langzeittherapie im Einzelsetting auch eine umgrenzte Gruppenpsychotherapeutische Kurzzeittherapie nach der GOP-Nr. 812 analog durchgeführt werden?

Ja, wenn die gruppenpsychotherapeutische Kurzzeittherapie als eigene kompakte Behandlung von bis zu 25 Sitzungen à 100 Minuten geplant wird, kann diese über die GOP-Nr. 812 analog berechnet werden. Zu berücksichtigen sind dabei die jeweiligen Tarifbestimmungen und Regelungen der Beihilfeverordnung hinsichtlich des erstattungsfähigen Sitzungskontingents.

60. Sind vor einer gruppenpsychotherapeutischen Kurzzeittherapie probatorische Sitzungen durchzuführen?

Die Notwendigkeit von probatorischen Sitzungen richtet sich nach den Tarifbestimmungen bzw. den Regelungen der Beihilfeverordnung. Nach der Bundesbeihilfeverordnung sind probatorische Sitzungen vor dem Beginn einer Gruppenpsychotherapie vorgeschrieben, ohne eine Angabe einer Mindestzahl an probatorischen Sitzungen.

61. Muss für eine Gruppentherapie bei privat versicherten ein Gutachten vor der Therapie erstellt werden?

In der PKV ist es tarifabhängig, ob ein Gutachtenverfahren vor Beginn einer Kurzzeittherapie erforderlich ist. Bei der gruppenpsychotherapeutischen Kurzzeittherapie ist nach der Bundesbeihilfeverordnung kein Voranerkennungsverfahren erforderlich.

Verschiedenes

62. Ist es vorgesehen, dass die GOÄ-Nrn. 885 und 886 für Psychotherapeut*innen berechnungsfähig werden?

Die GOÄ-Nrn. 885 und 886 umfassen gemäß Leistungslegende die psychiatrische Untersuchung. Nur von ärztlichen Psychotherapeut*innen sind sie originär berechnungsfähig.

- GOÄ-Nr. 885: Eingehende psychiatrische Untersuchung bei Kindern oder Jugendlichen unter auch mehrfacher Einschaltung der Bezugs- und/ oder Kontaktperson(en) unter Berücksichtigung familienmedizinischer und entwicklungspsychologischer Bezüge
- GOÄ-Nr. 886: Psychiatrische Behandlung bei Kindern und/oder Jugendlichen unter Einschaltung der Bezugs- und/oder Kontaktperson(en) unter Berücksichtigung familienmedizinischer und entwicklungspsychologischer Bezüge, Dauer mindestens 40 Minuten

Ein analoger Ansatz ist nicht erforderlich, da hier keine Regelungslücke besteht. Hier kann zum einen auf die psychotherapeutische Sprechstunde nach GOP-Nr. 812 analog (Nr. 15 der

Abrechnungsempfehlung) zurückgegriffen werden, die bei Kindern 10x im Jahr berechnungsfähig ist. Zudem steht mit der Leistung "Eingehende psychotherapeutische Beratung der Bezugsperson von Kindern oder Jugendlichen anhand erhobener Befunde und Erläuterung geplanter therapeutischer Maßnahmen" (Nr. 9 der Abrechnungsempfehlung) eine weitere hier ggf. anzusetzende Leistung zur Verfügung, die analog GOP-Nr. 817 berechnungsfähig ist.

63. Kann die GOP-Nr. 849 mehrfach, z. B. drei Mal pro Tag, abgerechnet werden?

Die GOP-Nr. 849 kann nur dann 3x abgerechnet werden, wenn es sich um drei separate Sitzungen handelt. Dabei muss die Durchführung von drei separaten Sitzungen an einem Tag medizinisch begründet sein. Eine Mehrfachberechnung in einer Sitzung, wie sie bei der zehnminütigen Gesprächsziffer (z. B. GOP 23220) des EBM möglich ist, ist nicht zulässig.

64. Muss ein Bericht an die* Gutachter*in erstellt werden, wenn die 24 Sitzungen gemäß Kurzzeittherapie durchgeführt wurden und noch weitere Sitzungen erforderlich sind?

In der PKV ist es tarifabhängig, ob ein Gutachtenverfahren vor weiteren Sitzungen erforderlich ist. Bei Beihilfeberechtigten ist das regelhaft erforderlich.

65. Wieviel weitere Sitzungen werden dann genehmigt?

In der PKV ist es tarifabhängig, ob und wie viele weitere Sitzungen genehmigt werden. Bei Beihilfeberechtigten richtet sich das nach der jeweiligen Beihilfeverordnung.

66. Kann man ein zweites Mal verlängern, wenn ja für wieviel Sitzungen?

In der PKV ist es tarifabhängig, ob eine zweite Verlängerung möglich ist und ggf. wie viele weitere Sitzungen genehmigt werden. Bei Beihilfeberechtigten ist es grundsätzlich möglich und richtet sich nach der jeweiligen Beihilfeverordnung.

67. Wenn nach einer Kurzzeittherapie eine Verlängerung der Behandlung notwendig wird, fällt die Vergütung dann wieder auf das alte Niveau zurück, weil dann wieder GOP-Nr. 870 anzusetzen ist oder gibt es auch hier eine Analogziffer?

Für die Langzeittherapie sind die den wissenschaftlichen Psychotherapieverfahren und -methoden zugeordneten (Analog)Leistungen berechnungsfähig. Die GOP-Nr. 801 analog kann auch bei der Langzeittherapie unter Beachtung der unter Empfehlung Nr. 4 erläuterten Voraussetzungen angesetzt werden.