

**FAQs 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
(Geltung ab dem 01.07.2024)**

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. Die Erbringung von weiteren Leistungen der psychotherapeutischen Sprechstunde nach bereits erfolgtem Beginn einer psychotherapeutischen Akutbehandlung oder Kurzzeittherapie beziehungsweise 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.

- 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-Nummern berechnet werden.

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

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

4. Ist eine Steigerung des Gebührenrahmens noch möglich?

Die Abrechnung der neuen Analogleistungen 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. Dezember 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 beziehungsweise 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 Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) können bis zu 5 probatorische Sitzungen durchgeführt werden, im Falle der analytischen Psychotherapie sind es abweichend bis zu 8 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 zum Beispiel in der Bundesbeihilfeverordnung festgelegt sind. Probatorische Sitzungen werden über die originären Nummern für die psychotherapeutischen Verfahren im Einzelsetting abgerechnet, also zum Beispiel 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, wie viele 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 von [Bundespsychotherapeutenkammer, PKV-Verband und Beihilfe zur telemedizinischen Erbringung von psychotherapeutischen Leistungen vom 01.01.2022](#) sowie die [Abrechnungsempfehlungen der Bundesärztekammer zu telemedizinischen Leistungen \(09./10.12.2021\)](#) eine Orientierung. Danach ist mit Ausnahme der psychotherapeutischen Sprechstunde, der psychotherapeutischen Akutbehandlung und der gruppenpsychotherapeutischen Kurzzeittherapie für alle anderen neuen psychotherapeutischen Leistungen explizit geregelt, dass diese auch per Videoübertragung erbracht werden können.

Bei Bundesbeihilfeberechtigten sind gemäß einem Merkblatt des Bundesverwaltungsamtes zur 10. Änderungsverordnung der Bundesbeihilfeverordnung „Aufwendungen für telemedizinische Leistungen (zum Beispiel Videosprechstunden) [...] grundsätzlich beihilfefähig, da die BBhV diese nicht ausschließt“. Soweit keine fachlichen oder berufsrechtlichen Gründe dagegensprechen, können in dem Fall auch die neuen psychotherapeutischen Leistungen per Videoübertragung erbracht werden.

Die telemedizinische Leistungserbringung und gegebenenfalls 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 Gesundheitsanwendungen (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 zum Beispiel eine Verlaufskontrolle, eine 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 gegebenenfalls die GOP-Nr. 76 analog (Verordnung und gegebenenfalls Einweisung in Funktionen beziehungsweise 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 et cetera 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 zur 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 einer Patient*in vor oder nach einer psychotherapeutischen Sprechstunde eine Testbatterie durchgeführt wird und die Auswertung und Besprechung separat erfolgen.

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 (zum Beispiel 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 GOP-Nr. 855 analog von der Anamneseleistung, sodass 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 für 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.

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 gemäß GOP-Nrn. 847, 862, 864, 871, 887,
- 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 beziehungsweise 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 1x 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 eine 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 1x 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 zum Beispiel neben der GOP-Nr. 812 analog und den GOP-Nrn. 861, 863, 870, 870 analog in derselben Sitzung ausgeschlossen (vergleiche Nrn. 13 bis 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 GOP-Nr. 807 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.

GOP-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 biographischen 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 Bezugspersonen kann auch per Videoübertragung erfolgen.

Die Leistung nach GOP-Nr. 807 analog ist im Behandlungsfall nur 1x 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 Leistungen nach GOP-Nr. 807 (und 835) nicht berechnungsfähig. Dies findet entsprechend auch für die oben genannten Analognummern Anwendung, da erhebliche Leistungsüberschneidungen bestehen.

36. Bedeutet „Fortführung“, dass eine 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 derselben Ärzt*in beziehungsweise von derselben 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/Jugendliche beziehungsweise 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 zum Beispiel eine Partner*in mit in die Sitzung kommt?

Nein. Wenn eine Therapiestunde unter 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 3 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 2 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 gesetzlichen Krankenversicherung (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 2-stündige Termine abgerechnet werden?

Die Abrechnung von 2-stündigen Terminen bei 4-maligem Ansatz der GOP-Nr. 812 analog ist nicht möglich. Ausnahmen können die Expositionsbehandlung im Rahmen einer Verhaltenstherapie, Behandlungssitzungen einer traumafokussierten Therapie mit wissenschaftlich anerkannten Verfahren oder Methoden gemäß Anlage I der Abrechnungsempfehlungen oder Sitzungen im Mehrpersonensetting der Systemischen Therapie 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 der Privaten Krankenversicherung abgerechnet werden und wenn ja, in welchem Umfang?

Ob ein Gutachterverfahren vor Beginn einer Kurzzeittherapie durchzuführen ist, ist tarifabhängig beziehungsweise 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 beziehungsweise auf einen Übergang in eine Langzeittherapie?

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

52. In den Abrechnungsempfehlungen sind Kurzzeittherapien mit je 48x 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 1:4 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 2x angesetzt für eine Sitzung von 50 Minuten) abgerechnet werden. Wenn eine Kurzzeittherapie so durchgeführt wird, dass nach jeweils 4 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 6x im Jahr berechnungsfähig. Die Sprechstunde kann beispielsweise auch in 3 Sitzungen à 50 Minuten erbracht werden.

Bei Kindern und Jugendlichen sowie Patient*innen mit einer geistigen Behinderung ist die GOP-Nr. 812 analog höchstens 10x 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 gegebenenfalls 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 5 probatorische Sitzungen vor Beginn einer Kurzzeit- oder Langzeittherapie 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 beziehungsweise 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 Gutachterverfahren 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 gegebenenfalls anzusetzende Leistung zur Verfügung, die analog GOP-Nr. 817 berechnungsfähig ist.

63. Kann die GOP-Nr. 849 mehrfach, zum Beispiel 3x 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 10-minütigen Gesprächsziffer (zum Beispiel 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 Gutachterverfahren vor weiteren Sitzungen erforderlich ist. Bei Beihilfeberechtigten ist das regelhaft erforderlich.

65. Wie viele 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 wie viele Sitzungen?

In der PKV ist es tarifabhängig, ob eine zweite Verlängerung möglich ist und gegebenenfalls 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.