

Checkliste zur Kostenerstattung Ihrer Psychotherapie bei der PKV

Die Privaten Krankenkassen (PKV) übernehmen in der Regel die Kosten für Ihre Psychotherapie. Die folgende Checkliste soll dabei helfen, den Umfang der Erstattungsleistung Ihrer PKV im Vorfeld der Therapie zu erfragen. Bitte klären Sie die hier genannten Punkte vor Therapiebeginn mit Ihrem Kostenträger und bringen die ausgefüllte Checkliste zum Erstgespräch mit.

Bitte beachten Sie: Seit dem 01.07.2024 sind neue gemeinsame Abrechnungsempfehlungen der Bundesärztekammer, der Bundespsychotherapeutenkammer, dem Verband der Privaten Krankenversicherungen und den Beihilfestellen von Bund und Ländern zur Erbringung neuer psychotherapeutischer Leistungen nach der Gebührenordnung für Ärzte / Psychotherapeuten gültig. Die Kosten der darin enthaltenen psychotherapeutischen Leistungen wurden angepasst. Bitte klären Sie vor Therapiebeginn, inwieweit Ihr Kostenträger die Kosten nach der neuen Abrechnungsempfehlung vollständig oder zumindest anteilig übernimmt. Weitere Informationen finden Sie weiter unten.

Leistungsträger (Name der PKV): _____

Auskunft erteilt durch (zuständiger Sachbearbeiter): _____

Ist Psychotherapie Leistungsbestandteil Ihres laufenden Versicherungsvertrags? NEIN JA

Wird eine Verhaltenstherapie (als Richtlinienverfahren) erstattet? NEIN JA

Werden die Kosten nach der **neuen Abrechnungsempfehlung (s.o.)** übernommen? NEIN JA

Falls nein, werden die Kosten anteilig übernommen? NEIN JA Wenn ja, _____ Euro

Gibt es eine Höchstgrenze an Behandlungsstunden pro Jahr? NEIN JA Wenn ja, _____ Stunden

Gibt es eine Erstattungshöchstgrenze für das Behandlungsjahr pro Jahr? NEIN JA Wenn ja, _____ Euro

Wird ein bestimmter prozentualer Anteil des Behandlungshonorars erstattet? NEIN JA Wenn ja, _____ Euro

Besteht eine „Mindestmitgliedschaft“ (Vertragsdauer), bevor ein Leistungsanspruch entsteht? NEIN JA Wenn ja, _____ Monate

Ist eine ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung Voraussetzung zur Kostenerstattung? NEIN JA

Wird **vor Beginn** der Therapie ein gutachterlicher Bericht des behandelnden Psychotherapeuten verlangt? NEIN JA

Wird während der Therapie ein gutachterlicher Bericht des behandelnden Psychotherapeuten verlangt? NEIN JA

Werden sogenannte probatorische Sitzungen (meist max. 5 Erstgespräche) erstattet? NEIN JA Wenn ja, _____ Sitzungen in Höhe von _____ Euro



Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

Zum 1. Juli 2024 haben sich Bundespsychotherapeutenkammer, Bundesärztekammer, Beihilfeträger von Bund und Ländern (Ausnahme Hamburg und Schleswig-Holstein) sowie der Verband der privaten Krankenversicherung auf neue **Abrechnungsempfehlungen zu psychotherapeutischen Leistungen für Privatversicherte** verständigt. Diese neuen, sogen. Analogleistungen, die Psychotherapeuten*innen folglich ab 1. Juli 2024 nutzen können, sind in der untenstehenden Tabelle aufgelistet.

Die derzeit gültige Gebührenordnung GOÄ/GOP besteht seit 28 Jahren unverändert fort. Auch die Honorare wurden seit 1996 nicht erhöht. Mit den neuen Abrechnungsempfehlungen werden die veralteten Leistungsbeschreibungen an modernen Erfordernisse angepasst. Es wurde eine sachgerechtere Abrechnungsmöglichkeit bestehender Leistungen geschaffen und das Abrechnungsspektrum um neue und innovative Leistungen erweitert.

Die neuen psychotherapeutischen Leistungen können auch mit den bisherigen Ziffern der GOÄ/GOP kombiniert und auch für bereits vor dem 01.07.2024 begonnene Behandlungen verwandt werden.

Es wurde unter den Verhandlungspartnern vereinbart, dass die neuen psychotherapeutischen Leistungen nicht über den 2,3 fachen Satz bzw. die Diagnostikleistungen nicht über den 1,8 fachen Satz hinaus gesteigert werden. Alle weiteren Leistungen der GOP sind gemäß § 5 Abs. 2 GOÄ steigerungsfähig. Ein Überschreiten des 2,3-fachen Satzes ist nur zulässig bei überdurchschnittlichem Zeitaufwand, überdurchschnittlicher Schwierigkeit der Ausführung und/oder der Umstände. „Die Schwierigkeit der einzelnen Leistung kann auch durch die Schwierigkeit des Krankheitsfalles begründet sein.“ Damit sind z.B. schwerwiegende Erkrankungen und komplexe Krankheitsbilder gemeint, die einen überdurchschnittlichen diagnostischen oder therapeutischen Aufwand benötigen.

Da die vorliegenden Abrechnungsempfehlungen und neuen Leistungen von den Beihilfeträgern von Bund und Ländern sowie dem Verband der Privaten Krankenversicherung mit verhandelt wurden, ist davon auszugehen, dass die jeweiligen Kostenträger die Honorare in voller Höhe übernehmen werden. Bei den privaten Krankenversicherungen kann jedoch nicht garantiert werden, dass sich jede private Krankenversicherung der Empfehlung ihres Bundesverbandes anschließt.

Nicht alle Mitarbeiter*innen der Beihilfestellen und der privaten Krankenversicherungen werden zeitnah mit diesen Empfehlungen vertraut sein und so kann es ev. in der Anfangszeit zu Irritationen bei der Erstattung der Rechnungen oder zu Rückfragen kommen. Bitte verweisen Sie dann direkt auf die Veröffentlichungen; hier sind die Links:

Verbandes der Privaten Krankenversicherungen <https://t1p.de/vnejj>

Bundespsychotherapeutenkammer <https://t1p.de/y7y96>

Bundesverwaltungsamt (Beihilfe) <https://t1p.de/b6pan>

Bundesgeschäftsstelle

Am Karlsbad 15
10785 Berlin
Telefon 030 2350090
Fax 030 23500944
bgst@dptv.de
www.dptv.de

Nr. der Empfehlung	Analog GOP-Nr.	Leistungsbeschreibung	Punkte	1x	1,8x	2,3x
1	804a	Einbindung einer die Psychotherapie spezifisch ergänzenden oder unterstützenden DiGA , die bei psychotherapeutisch-psychiatrischer Indikation eingesetzt wird	150	8,74		20,11
2	855a	Durchführung, Auswertung und Besprechung einer psychologischen – auch neuropsychologischen – Testbatterie zum umfassenden Assessment (mind. 3 Testverfahren, z.B. PHQ-D, BDI, PSSI, ISR, HAQ) <i>je Testbatterie</i>	722	42,08	75,75	
3	855a	Anwendung eines validierten, standardisierten, strukturierten klinisch-diagnostischen Interviews (z.B. SIAB-EX, Module des SCID-5-CV, PANSS-Interview) mit schriftlicher Aufzeichnung, <i>je Interview</i>	722	42,08	75,75	
4	801a	Erhebung des aktuellen psychischen Befundes <i>Anmerkung: nicht zusätzlich zur psychotherapeutischen Sprechstunde abrechenbar</i>	250	14,57		33,52
5	804a	Psychotherapeutische Behandlung durch eingehendes therapeutisches Gespräch – auch mit gezielter Exploration <i>einmal je Kalendertag</i>	150	8,74		20,11
6	807a	Vertiefte Exploration in Fortführung einer biografischen psychotherapeutischen Anamnese bei Kindern und Jugendlichen unter Einschaltung der Bezugs- und Kontaktpersonen mit schriftlicher Aufzeichnung, auch in mehreren Sitzungen	400	23,31		53,62
7	807a	Vertiefte Exploration in Fortführung einer biografischen psychotherapeutischen Anamnese bei Erwachsenen unter Einschaltung der Bezugs- und Kontaktpersonen mit schriftlicher Aufzeichnung	400	23,31		53,62
8	860a	Erhebung einer biografischen Anamnese mit schriftlicher Aufzeichnung zur Einleitung und Indikationsstellung eines wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahrens, auch in mehreren Sitzungen	920	53,62		123,34
9	817a	Eingehende psychotherapeutische Beratung der Bezugspersonen von Kindern und Jugendlichen anhand erhobener Befunde und Erläuterung geplanter therapeutischer Maßnahmen	180	10,49		24,13
10	817a	Eingehende psychotherapeutische Beratung der Bezugspersonen von Erwachsenen anhand erhobener Befunde und Erläuterung geplanter therapeutischer Maßnahmen	180	10,49		24,13
11	870a	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	750	43,72		100,55
12	85a	Erstellung eines 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 <i>je angefangene Stunde Arbeitszeit</i>	500	29,14		67,03

13	812a	<p>Psychotherapeutische Akutbehandlung – psychotherapeutische Behandlung zur Entlastung bei akuten psychischen Krisen- und Ausnahmezuständen mittels geeigneter psychotherapeutischer Interventionen nach wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren und -methoden gemäß Anlage I mit einem Behandlungsbeginn nach Indikationsstellung innerhalb von zwei Wochen</p> <p><i>je vollendete 25 Minuten, daneben sind die Nrn. 861, 863, 870, 870 analog nicht berechnungsfähig</i></p> <p>Die Leistung ist bis zu zweimal an einem Kalendertag und bis zu vierundzwanzigmal im Jahr berechnungsfähig.</p>	500	29,14		67,03
14	812a	<p>Psychotherapeutische Kurzzeittherapie – symptom- und/oder konfliktbezogene Behandlung mittels geeigneter psychotherapeutischer Interventionen nach wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren und -methoden gemäß Anlage 1,</p> <p><i>je vollendete 25 Minuten, daneben sind die Nrn. 861, 863, 870, 870 analog nicht berechnungsfähig</i></p> <p>Die Leistung ist bis zu zweimal an einem Kalendertag und bis zu achtundvierzigmal im Jahr berechnungsfähig.</p>	500	29,14		67,03
15	812a	<p>Psychotherapeutische Sprechstunde – über die Durchführung der Psychotherapie mit dem Ziel der Abklärung des Vorliegens einer krankheitswertigen Störung,</p> <p>ggf. einschließlich</p> <ul style="list-style-type: none"> - orientierende, diagnostische Abklärung der krankheitswertigen Störung - differentialdiagnostische Abklärung der krankheitswertigen Störung - Abklärung des individuellen Behandlungsbedarfes und Empfehlungen über die weitere Behandlung - psychotherapeutische Intervention - Hinweise zu weiteren Hilfemöglichkeiten <p><i>je vollendete 25 Minuten, daneben sind die Nrn. 801 analog, 861, 863, 870, 870 analog nicht berechnungsfähig</i></p> <p>Die Leistung ist höchstens sechsmal im Jahr, bei Kindern und Jugendlichen sowie Patienten mit einer geistigen Behinderung höchstens zehnmal berechnungsfähig.</p>	500	29,14		67,03
16	812a	<p>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</p> <p><i>je vollendete 50 Minuten und Teilnehmer, daneben sind die Nrn. 862, 864, 871, 871 analog nicht berechnungsfähig; Die Leistung ist bis zu 2mal an einem Kalendertag und bis zu 48mal im Jahr berechnungsfähig.</i></p>	500	29,14		67,03