

Honorarvereinbarung

1. Das Honorar richtet sich nach der Gebührenordnung für Psychotherapie und den Abrechnungsempfehlungen der Bundespsychotherapeutenkammer. Die Kurzzeittherapie (24 Therapiestunden) á 50 Minuten wird seit dem 01.07.2024 regulär mit einem Satz von **167,58 €** von uns in Rechnung gestellt und von der Beihilfe/PKV in der Regel in vollem Umfang erstattet.

ACHTUNG:

Bitte beachten Sie, dass bei den Abrechnungsstellen (Krankenkasse, Beihilfe) die Erstattung der Langzeittherapie geringer ausfällt, als in der Kurzzeittherapie. Um Langzeittherapien weiterhin wirtschaftlich anbieten zu können, werden wir auch mit Beginn der Langzeittherapie (ab der 25. Therapiestunde) für reguläre Sitzungen **164,67 €** in Rechnung stellen. Dadurch ergibt sich dann eine Zuzahlung pro Therapiestunde von 30,60 €, die vom Patienten privat zu tragen ist.

2. Neben dem Sitzungshonorar können weitere teilweise erstattungsfähige Gebühren anfallen (siehe Tabelle).
3. Für vereinbarte Sitzungstermine, die nicht in Anspruch genommen oder weniger als 48 Stunden vorher abgesagt werden, fällt ein **Ausfallhonorar** von **€ 90** an. Die Zahlung wird erlassen, wenn der Termin von jemand anderem übernommen werden kann.
4. Da private Krankenversicherungen bzgl. der Kostenübernahme für Psychotherapie sehr unterschiedliche Regelungen haben, wird empfohlen, sich rechtzeitig über diese zu informieren.
5. Rechnungen werden meist monatlich oder nach Vereinbarung ausgestellt. Die Patientin/der Patient ist als Vertragspartnerin/Vertragspartner unabhängig von der Erstattung durch die Versicherung oder die Beihilfe für eine vollständige Erstattung der Rechnung und die termingerechte Zahlung innerhalb von 14 Tagen verantwortlich. Die **Abrechnung erfolgt** sofern mit dem Patienten nicht anders vereinbart, **über** den externen Rechnungsdienstleister **PVS**.
Sollte jemand in einer besonderen finanziellen Situation dazu nicht in der Lage sein, so ist dieses rechtzeitig zu besprechen, damit gemeinsam eine von dieser Verpflichtung abweichende Regelung getroffen werden kann.
6. Es ist in der Psychotherapie Bestandteil der Qualitätssicherung, sich mit Kolleg/innen und Supervisor/innen in anonymisierter Form über die Arbeit auszutauschen.

Ich habe die Vereinbarungen zur Kenntnis genommen und bin zu deren Beachtung bereit.

Name, Vorname: _____

Ort: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Information zur Honorarvereinbarung

Häufige Leistungen während einer Psychotherapie und ihre Vergütung

GOP-Ziffer	GOP-Leistung	Häufigkeit	Steigerungsfaktor	Euro
1	Beratung auch telefonisch	bei Bedarf	3,5	16,22
3	Eingehende Beratung auch telefonisch	bei Bedarf	3,5	30,60
5	Symptombezogene Untersuchung	Einmal im Quartal (bei Bedarf)	3,5	16,22
60	Konsiliarische Erörterung	pro Gespräch	3,5	24,48
70	Kurze Bescheinigung	pro Bescheinigung	3,5	8,16
75	Ausführlicher Befundbericht	pro Bericht	3,5	26,52
80	Schriftl.gutachterliche Äußerung (Rentenversicherung, BG, Gerichte etc.)	bei Bedarf	3,5	61,20
A85	Einleitung/Verlängerung Psychotherapie (Bericht an den Gutachter)	je angefangene Stunde Arbeitszeit	2,3	67,03
95	Schreibgebühr, je DIN- A4- Seite	Bei anfallender Ziffer 80	1,0	3,50
A801	Erhebung des aktuellen psychischen Befundes	pro Gespräch (außer Sprechstunde)	2,3	33,52
A804	Psychotherapeutische Behandlung durch eingehendes therapeutisches Gespräch	bei Bedarf	2,3	20,11
A807	Vertiefte Exploration in Fortführung einer biografischen psychotherapeutischen Anamnese		2,3	53,62
A812	Psychotherapeutische Sprechstunde		2,3	134,06
A812	Psychotherapeutische Akutbehandlung		2,3	134,06
A812	Psychotherapeutische Kurzzeittherapie	max. 24 Stunden (nach Probatorik)	2,3	134,06
A812	Gruppenpsychotherapeutische Kurzzeittherapie	max. 24 Stunden, pro 100 min Sitzung	2,3	134,06

Psychotherapie
Anne Sümnik & KollegInnen

Zeppelinstraße 189
14471 Potsdam

Berliner Straße 44
14467 Potsdam

A817	Eingehende psychotherapeutische Beratung der Bezugspersonen	bei Bedarf	2,3	24,13
846	Übende Verfahren (z.B. autogenes Training, Jacobson)	bei Bedarf	3,5	30,60
A855	Durchführung, Auswertung und Besprechung einer psychologischen Testbatterie	je Testbatterie	1,8	75,75
A855	Anwendung eines validierten, standardisierten, strukturierten klinisch-diagnostischen Interviews	je Interview	1,8	75,75
A860	Erhebung der biographischen Anamnese	Einmalig zu Beginn (als separate Sitzung mit 50 Minuten oder als Verlängerung z.B. 5x10 Min. auf max. 4 probatorische Sitzung verteilt)	2,3	123,34
870	Verhaltenstherapie als Einzeltherapie , 50 Minuten	als Probatorik	2,3	100,55
870	Verhaltenstherapie als Einzeltherapie , 50 Minuten	als Langzeittherapie (ab Stunde 25)	3,0	131,15

PATIENTENINFORMATION



**DPTV Deutsche
Psychotherapeuten
Vereinigung**

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.

Bundesgeschäftsstelle

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

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>