

# Gebührenordnung für Psychotherapeuten bei Privatbehandlung (GOP)

Auszüge aus den Abschnitten B und G der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), die auf die GOP verweist.

## B Grundleistungen und allgemeine Leistungen

### Allgemeine Bestimmungen

1. Als Behandlungsfall gilt für die Behandlung der selben Erkrankung der Zeitraum eines nach der jeweils ersten Inanspruchnahme des Arztes.
2. Die Leistungen nach den Nrn. 1 und/oder 5 sind Nebenleistungen nach den Abschnitten im Behandlungsfall nur einmal berechnungsfähig.
3. Die Leistungen nach den Nrn. 1,3,5,6,7 u./o. 8 können an dem selben Tag nur dann mehr als einmal berechnet werden wenn dies durch die Beschaffenheit des Krankheitsfalles geboten war. Bei mehrmaliger Berechnung ist die jeweilige Uhrzeit der Leistungserbringung in der Rechnung anzugeben. Bei den Leistungen nach den Nrn. 1,5,6,7 und/oder 8 ist eine mehrmalige Berechnung an dem selben Tag auf Verlangen, bei der Leistung nach Nr. 3 generell, zu begründen.
4. Die Leistungen nach den Nrn. 1,3,22,30 und/oder 34 sind neben den Leistungen nach den Nrn. 804-812, 817,835,849,861-864,870,871,886 sowie 887 nicht berechnungsfähig.
- 5.,6.8., *nicht relevant*
7. Terminvereinbarungen sind nicht berechnungsfähig.

### B I. Allgemeine Beratungen und Untersuchungen

GOÄ/ GOP Nr.:	Leistungsbeschreibung	Punkte	DM	EUR
1	Beratung, auch telefonisch	80 Pkte	1, fach 9,12 2,3 fach 20,98 3,5 fach 31,92	4,66 10,73 16,32
2	Wiederholungsrezept, Überweisung, Befundübermittlung, - auch telefonisch - Messung von Körperzuständen	30 Pkte	1, fach 3,42 1,8 fach 6,16 2,5 fach 8,55	1,75 3,15 4,37
	<i>Die Leistung nach Nr. 2 darf anlässlich einer Inanspruchnahme des Arztes zusammen mit anderen Gebühren berechnet werden</i>			
3	Eingehende Beratung, auch telefonisch	150 Pkte	1, fach 17,10 2,3 fach 39,33 3,5 fach 59,85	8,74 20,11 30,60
	<i>Die Leistung nach Nr. 3 (Dauer mindestens 10 Minuten) ist nur berechnungsfähig als einzige Leistung oder im Zusammenhang mit einer Untersuchung nach Nr. 5, 6, 8, 800 oder 801. Eine mehr als einmalige Berechnung im Behandlungsfall bedarf einer besonderen Begründung</i>			
4	Fremdanamnese, Unterweisung und Führung von Bezugspersonen im Zusammenhang mit der Behandlung eines Kranken	220 Pkte	1, fach 25,08 2,3 fach 57,68 3, fach 87,78	12,82 29,49 44,88

*Die Leistung nach Nr. 4 ist im Behandlungsfall nur einmal berechnungsfähig. Die Leistung nach Nr. 4 ist neben den Leistungen nach Nrn. 30,34,806,807,816,817 und/oder 835 nicht berechnungsfähig.*

- 15 Einleitung und Koordination flankierender therapeut. und 300 Pkte 1.0 fach 34,20 17,49

sozialer Maßnahmen während kontinuier. ambulanter  
Betreuung eines chronisch Kranken

2,3 fach 78,66 40,22  
3,5 fach 119,70 61,20

*Die Leistung nach Nr. 15 darf nur einmal im Kalenderjahr berechnet werden. Neben der Leistung nach Nr. 15 ist die Leistung nach Nr. 4 im Behandlungsfall nicht berechnungsfähig.*

B II. Zuschläge zu Beratungen und Untersuchungen nach Nrn. 1,3,4,5,6,7 oder 8  
Allgemeine Bestimmungen

Die Zuschläge nach den Buchstaben A bis D sowie K1 sind nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig. Sie dürfen unabhängig von der Anzahl und Kombination der erbrachten Leistungen je Inanspruchnahme des Arztes nur einmal berechnet werden. Neben den Zuschlägen nach den Buchstaben A bis D sowie K1 dürfen die Zuschläge nach den Buchstaben E bis J sowie K2 nicht berechnet werden..... Die Zuschläge sind in der Rechnung unmittelbar im Anschluß an die zugrundeliegende Leistung aufzuführen

			DM	EUR
A	Zuschlag für außerhalb der Sprechstunde erbrachte <u>Leistungen</u>	70 Pkte	1,0 fach 7,98	4,08
<i>Der Zuschlag nach Buchstabe A ist neben den Zuschlägen nach den Buchstaben B, C und/oder D nicht <u>berechnungsfähig</u> .....</i>				
B	Zuschlag für zw. 20 und 22 Uhr o. 6 und 8 Uhr außerhalb der <u>Sprechstunde</u> erbrachte <u>Leistungen</u>	180 Pkte	1,0 fach 20,52	10,49
C	Zuschlag für in der Zeit zwischen 22 Uhr und 6 Uhr erbrachte <u>Leistungen</u>	320 Pkte	1,0 fach 36,48	18,65
<i>Neben dem Zuschlag nach Buchstabe C ist der Zuschlag nach Buchstabe B nicht <u>berechnungsfähig</u>.</i>				
D	Zuschlag für an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen erbrachte <u>Leistungen</u>	220 Pkte	1,0 fach 25,08	12,82
<i>Werden Leistungen innerhalb einer Sprechstunde an Samstagen erbracht, so ist der Zuschlag nach Buchstabe D nur mit dem halben Gebührensatz berechnungsfähig. Werden Leistungen an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen zwischen 20 und 8 Uhr erbracht, ist neben dem Zuschlag nach Buchstabe D ein <u>Zuschlag</u> nach Buchstabe B oder C berechnungsfähig .....</i>				
K1	Zuschlag zu Untersuchungen nach den Nrn. 5,6,7 oder 8 bei Kindern bis zum 4. Lebensjahr	120 Pkte	1,0 fach 13,68	6,99

B III Spezielle Beratungen und Untersuchungen

	20 Beratungsgespräch in Gruppen (4-12 Teilnehmern) im Rahmen der Behandlung von chron. Krankheiten, je Teiln. und <u>Sitzung</u> mind. 50 Min.	120 Pkte	1,0 fach 2,3 fach 3,5 fach	13,68 31,46 47,88	7,00 16,09 24,48
<i>Neben den Leistungen nach Nr. 20 sind die Leistungen nach Nrn. 847,862,864,871 und /oder 887 nicht berechnun s fähig</i>					
34	Erörterung (mind. 20 Minuten) der Auswirkungen einer Krankheit auf Lebensgestaltung in unmittelbarem Zusammenhang mit Feststellung oder erheblichen Verschlimmerungen nachhaltig lebensverändernden oder lebensbedrohenden Erkrankung .... ggf unter Einbez. von Bezugspersonen	300 Pkte	1,0 fach 2,3 fach 3,5 fach	34,20 78,66 119,70	17,49 40,22 61,20
<i>Die Leistung nach Nr. 34 ist innerhalb von 6 Monaten höchstens zweimal berechnungsfähig. Neben der Leistung nach Nr. 34 sind die Leistungen nach den Nrn. 1, 3,4,15 und/oder 30 ni cht berechnungs fähig.</i>					
60	Konsiliarische Erörterung zwischen zwei oder mehr liquidationsberechtigten Ärzten, für jeden Arzt	120 Pkte	1,0 fach 2,3 fach 3,5 fach	13,68 31,46 47,88	7,00 16,09 24,88
<i>Die Leistung nach Nr. 60 darf nur berechnet werden, wenn sich der liquidierende Arzt zuvor oder in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der konsiliarischen Erörterung persönlich mit dem Patienten und dessen Erkrankung befaßt hat... Die Leistung nach Nr. 60 ist nicht berechnungsfähig, wenn die Ärzte Mitglieder derselben Krankenhausabteilung oder derselben Gemeinschaftspraxis oder einer Praxisgemeinschaft von Ärzten gleicher oder ähnlicher Fachrichtung ..sind. Sie sind nicht berechnungsfähig für routinemäßige Besprechungen...</i>					

B V. Zuschläge zu den Leistungen nach den Nummern 45 bis 62

			DM	EUR
E	Zuschlag für dringend angeforderte und unverzügl. erfolgte <u>Ausführung</u>	160	1,0 fach	18,24 9,33
	<i>...der Zuschlag nach Buchstabe E ist neben Zuschlägen nach den Buchstaben F, G und/oder H nicht berechnungsfähig</i>			
F	Zuschlag zwischen 20-22 Uhr o. 6-8 Uhr erbrachte <u>Leistungen</u>	260Pkte	1,0 fach	29,64 15,15
G	<u>Zuschlag zwischen 22 und 6 Uhr erbrachte Leistungen.</u>	450 Pkte	1,0 fach	51,30 26,23
	<i>...neben dem Zuschlag nach Buchstabe G ist der Zuschlag nach Buchstabe F berechnungsfähig</i>			
H	Zuschl. f. an Samstagen, Sonn- o. Feiertagen erbr. <u>Leistungen</u>	340 Pkte	1,0 fach	38,76 19,82
	<i>Werden Leistungen an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen zwischen 20 und 8 Uhr erbracht, darf neben dem Zuschlag nach Buchstabe H ein Zuschlag nach Buchstabe F oder G berechnet werden..</i>			
K2	Zuschl.; zu den Nrn. 45,46,48,50,51,55, oder 56 bei Kindern bis zum 4. Lebensjahr	120 Pkte	1,0 fach	13,68 7,00

B VI. Berichte, Briefe

70	Kurzbescheinigung/Zeugnis, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	40 Pkte	1, fach 0 2, fach 3, fach	4,56 10,49 15,96	2,33 5,36 8,15
75	Ausführl. schriftl. Krankheits- und Befundbericht (einschl. Angaben zur Anamnese, Befund(en), zur epikritischen Bewertung und f. zur Therapie)	130 Pkte	1, fach 2, fach 3, fach	14,82 34,09 51,87	7,58 17,43 26,52
	<i>Die Befundmitteilung oder der einfache Befundbericht ist mit der Gebühr für die zugrundeliegende Leistung abgegolten.</i>				
80	Schriftliche gutachterliche Äußerung	300 Pkte	1,0 fach 2,3 fach 3,5 fach	34,20 78,66 119,7	17,49 40,22 61,20
85	Schrift. gutachterl. Äußerung, mit einem das gewönl. Maß übersteigenden Aufwand - ggf. mit wissenschaftl. Begründung - je an ef. Std. Arbeitszeit	500 Pkte	1,0 fach 2,3 fach 3,5 fach	57,00 131,10 199,50	29,14 67,03 102,00
95	Schreibgebühr, je angefangen DIN A4-Seite	60	1,0 fach	6,84	3,50
96	Schreibgebühr, je Kopie	3 Pkte	1,0 fach	0,34	0,17
	<i>Die Schreibgebühren nach den Nrn. 95 und 96 sind nur neben den Leistungen nach den Nrn. 80,85 und 90 und nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig.</i>				

G Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie

808	Einleitung oder Verlängerung tiefenpsych. Fundierter oder analyt. Psychotherapie - einschl. Antrag auf Feststellung der Leistungspflicht im Rahmen des Gutachterverfahrens, ggf. einschließl. <u>Besprechung</u> mit dem nichtärztl. Psychothera .	400 Pkte	1,0 fach 2,3 fach 3,5 fach	45,60 104,88 159,60	23,31 53,62 81,60
	Einleitung oder Verlängerung der VT ist gemäß § 6 Abs. 2 GOÄ analog Ziffer abzurechnen.				
830	Eingehende Prüfung auf Aphasie, Apraxie, Alexie, Agraphie, Agnosie, Körperschemastörungen	80 Pkte	1,0 fach 2,3 fach 3,5 fach	9,12 20,98 31,92	4,66 10,73 16,32
833	Begleitung eines psychisch Kranken bei Überführung in die Klinik	285 Pkte	1,0 fach 2,3 fach 3,5 fach	32,49 74,73 113,72	16,61 38,21 58,14

			DM	EUR
835	Einmalige, nicht in zeitl. Zusammenhang mit einer eingehenden Untersuchung durchgeführte Erhebung der Fremdanamnese über einen psychisch Kranken/ein <u>verhaltensgestörtes Kind.</u>	64 Pkte	1,0 fach 7,30 2,3 fach 16,78 3,5 fach 25,54	3,73 8,58 13,06
845	Hypnose, Einzelbehandlung	150 Pkte	1,0 fach 17,10 2,3 fach 39,33 3,5 fach 59,85	8,74 20,11 30,60
846	Übende Verfahren (z.B. autogenes Training), Einzelbehandlung, mind. 20 Minuten	150 Pkte	1,0 fach 17,10 2,3 fach 39,33 3,5 fach 59,85	8,74 20,11 30,60
847	Übende Verfahren (z.B. autogenes Training), Gruppenbehandlung, mit höchstens 12 Teilnehmern, mind. 20 Minuten, 'e Teilnehmer	45 Pkte	1,0 fach 5,13 2,3 fach 11,80 3,5 fach 17,96	2,62 6,03 9,18
849	Psychotherapeutische Behandlung, bei psychoreaktiven, psychosomatischen oder neurotischen Störungen, mindestens 20 Minuten	230 Pkte	1,0 fach 26,22 2,3 fach 60,31 3,5 fach 91,77	13,41 30,84 46,92
855	Anwendung und Auswertung projektiver Testverfahren (z.B. Rorschach-Test, TAT) mit schriftlicher Aufzeichnung, <u>insgesamt</u>	722 Pkte	1,0 fach 82,31 1,8 fach 148,15 2,5 fach 205,77	42,08 75,75 105,20
856	Anwendung und Auswertung standardisierter Intelligenz-/ Entwicklungstests (Staffeltests oder HA WIE (K), IST/Amthauer, Bühler-Hetzer, Binet-Simon, Kramer) mit schriftlicher Aufzeichnung, <u>insgesamt</u>	361 Pkte	1,0 fach 41,15 1,8 fach 74,08 2,5 fach 102,89	21,04 37,88 52,60
857	Anwendung und Auswertung orientierender Testuntersuchungen, (z.B. Fragebogentests nach Eysenck, MPQ o. MPI, Raven-Test, Sceno-Test, Wartegg-Zeichentest, Haus-Baum-Mensch, mit Ausnahme des sg. Lüscher-Tests), <u>insgesamt</u>	116 Pkte	1,0 fach 13,22 1,8 fach 23,80 2,5 fach 33,06	6,76 12,17 16,90
860	Erhebung einer biograf Anamnese unter neurosenpsycholog. Gesichtspunkten m. schriftl. Aufzeichnung zur Einleitung und Indikationsstellung bei tiefenpsychologisch fundierter und analytischer <u>Psychotherapie, auch in mehreren Sitzungen</u>	920 Pkte	1,0 fach 104,88 2,3 fach 241,22 3,5 fach 367,08	53,62 123,33 187,68
<i>Die Nr. 860 ist im Behandlungsfall nur einmal berechnungsfähig. Neben der Leistung nach Nr. 860 sind die Leistungen nach den Nrn. 807 und 835 nicht <b>(bei VT analog 860 abrechnen, siehe 808)</b></i>				
861	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Einzelbehandlung, mindestens 50 Minuten	690 Pkte	1,0 fach 78,66 2,3 fach 180,92 3,5 fach 275,31	40,22 92,50 140,76
862	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Gruppenbehandlung mit höchstens 8 Personen, mindestens 100 Minuten, je Teilnehmer	345 Pkte	1,0 fach 39,33 2,3 fach 90,46 3,5 fach 137,66	20,11 46,25 70,38
863	Analytische Psychotherapie, Einzelbehandlung, mindestens 50 Minuten	690 Pkte	1,0 fach 78,66 2,3 fach 180,92 3,5 fach 275,31	40,22 92,50 140,76
864	Analytische Psychotherapie, Gruppenbehandlung mit höchstens 8 Personen, mindestens 100 Minuten, je Teilnehmer	345 Pkte	1,0 fach 39,33 2,3 fach 90,46 3,5 fach 137,66	20,11 46,25 70,38
870	Verhaltenstherapie, Einzelbehandlung, mindestens 50 Minuten, ggf. Unterteilung in zwei Einheiten von jeweils mindestens 25 Minuten	750 Pkte	1,0 fach 85,50 2,3 fach 196,65 3,5 fach 299,2	43,72 100,55 153,00
871	Verhaltenstherapie, Gruppenbehandlung mit höchstens 8 Personen, mindestens 50 Minuten, je Teilnehmer	150 Pkte	1,0 fach 17,10 2,3 fach 39,33 3,5 fach 59,85	8,74 20,11 30,60
<i>Bei einer Sitzungsdauer von mindestens 100 Minuten kann die Leistung nach Nr 871 zweimal berechnet werden</i>				

(Alle Angaben ohne Gewähr) Nach Angaben des BMG wurde die Punktzahl mit 5,82873 Cent multipliziert.