

Gebührenordnung für Psychotherapeut*innen (GOP) - Auszug aus der GOÄ
(Übersicht Stand April 2020: ohne Gewähr)

Allgemeine Beratungen und Untersuchungen

| Nr. | daneben abrechenbar | Beschreibung | Pkte | 1x in € | 2,3x in € | 3,5x in € |
|-----|-------------------------|--|------|---------|-----------|-----------|
| 1 | 5, A, B, C, D | Beratung – auch mittels Fernsprecher | 80 | 4,66 | 10,73 | 16,22 |
| 3 | 5, A, B, C, D, K1 | Eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Beratung – auch mittels Fernsprecher. Die Leistungen nach Nr. 3 (Dauer mind. 10 Min.) ist nur berechnungsfähig als einzige Leistung oder im Zusammenhang mit einer Untersuchung nach den Nrn. 5, 6, 7, 8, 800 oder 801. Eine mehr als einmalige Berechnung im Behandlungsfall bedarf einer besonderen Begründung | 150 | 8,74 | 20,11 | 30,60 |
| 4 | 5, A, B, C, D | Erhebung der Fremdanamnese über einen Kranken und/oder Unterweisung und Führung der Bezugsperson(en) – im Zusammenhang mit der Behandlung eines Kranke. Die Leistung nach Nr. 4 ist im Behandlungsfall nur einmal berechnungsfähig und neben den Leistungen nach den Nrn. 30, 34, 801, 806, 807, 816, 817 und/oder 835 nicht berechnungsfähig | 220 | 12,82 | 29,49 | 44,88 |
| 5 | 1, 3, 4, A, B, C, D, K1 | Systembezogene Untersuchung | 80 | 4,66 | 10,73 | 16,22 |
| 15 | | Einleitung und Koordination flankierender therapeutischer und sozialer Maßnahmen während der kontinuierlichen ambulanten Betreuung eines chronisch Kranken. Die Leistungen nach Nr. 15 darf nur einmal im Kalenderjahr berechnet werden | 300 | 17,49 | 34,20 | 61,20 |

Zuschläge zu Beratungen und Untersuchungen nach den Nummern 1, 3, 4, 5

| Nr. | daneben abrechenbar | Beschreibung | Pkte | 1x in € | Keine Steigerung möglich |
|-----|----------------------|--|------|---------|--------------------------|
| A | 1, 3, 4, 5, K1 | Zuschlag für außerhalb der Sprechstunde erbrachte Leistungen. Der Zuschlag nach Buchstabe A ist neben den Zuschlägen nach den Buchstaben B, C und/oder D nicht berechnungsfähig. | 70 | 4,08 | |
| B | 1, 3, 4, 5, D, K1 | Zuschlag für i.d. Zeit zw. 20:00 u. 22:00 Uhr oder 6:00 u. 8:00 Uhr außerhalb d. Sprechstunde erbrachte Leistungen | 180 | 10,49 | |
| C | 1, 3, 4, 5, D, K1 | Zuschlag für i.d. Zeit zw. 20:00 u. 6:00 Uhr erbrachte Leistungen. Neben dem Zuschlag nach Buchstabe C ist der Zuschlag nach Buchstabe B nicht berechnungsfähig | 320 | 18,65 | |
| D | 1, 3, 4, 5, B, C, K1 | Zuschlag für an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen erbrachte Leistungen. Bei Leistungen innerhalb einer Sprechstunde an Samstagen ist der Zuschlag nach D nur mit dem halben Gebührensatz berechnungsfähig. Werden Leistungen an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen zwischen 20:00 u. 8:00 Uhr erbracht, ist neben dem Zuschlag nach Buchstabe D, ein Zuschlag nach Buchstabe B oder C berechnungsfähig. | 220 | 12,82 | |
| K1 | 5, A, B, C, D | Zuschlag zu Untersuchungen nach den Nrn. 5, 6, 7 | 120 | 6,99 | |

Spezielle Beratungen und Untersuchungen

| Nr. | daneben abrechenbar | Beschreibung | Pkte | 1x in € | 2,3x in € | 3,5x in € |
|-----|---------------------|---|------|---------|-----------|-----------|
| 20 | | Beratungsgespräche in Gruppen von 4 bis 12 Teilnehmern im Rahmen der Behandlung von chronischen Krankheiten, je Teilnehmer und Sitzung (Dauer mind. 50 Min.). Neben der Leistung nach Nr. 20 sind die Leistungen nach den Nrn. 847, 862, 864, 871 und/oder 887 nicht berechnungsfähig | 120 | 6,99 | 16,09 | 24,48 |
| 22 | 5 | Eingehende Beratung einer Schwangeren im Konfliktfall über die Erhaltung oder den Abbruch der Schwangerschaft auch einschließlich Beratung über soziale Hilfen, ggf. auch einschließlich Beurteilung über das Vorliegen einer Indikation für einen nicht rechtswidrigen Schwangerschaftsabbruch – neben der Nr. 22 sind die Leistungen nach den Nrn. 1, 3, 21 oder 34 nicht berechnungsfähig | 300 | 17,49 | 40,22 | 61,20 |
| 34 | 5 | Erörterung (Dauer mind. 20 Min.) der Auswirkungen einer Krankheit auf die Lebensgestaltung in unmittelbarem Zusammenhang m. d. Feststellung oder erheblichen Verschlimmerung einer nachhaltig lebensverändernden oder lebensbedrohenden Erkrankung, ggf. einschließlich Planung eines operativen Eingriffs u. Abwägung seiner Konsequenzen und Risiken, einschließlich Beratung ggf. unter Einbeziehung von Bezugspersonen. Die Nr. 34 ist innerhalb von 6 Monaten höchstens 2x berechnungsfähig. | 300 | 17,49 | 40,22 | 61,20 |

Visiten, Konsiliartätigkeit, Besuche, Assistenz

| Nr. | daneben abrechenbar | Beschreibung | Pkte | 1x in € | 1,8x in € | 2,3x in € | 2,5x in € | 3,5x in € |
|-----|------------------------------------|--|------|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 45 | | Visite im Krankenhaus. Die Leistungen nach Nr. 45 ist neben den Leistungen des Abschnitts B nicht berechnungsfähig. Nr. 45 ist nur berechnungsfähig, wenn diese durch einen liquidationsberechtigten Arzt des Krankenhauses oder dessen ständigen ärztlichen Vertreter persönlich erbracht wird. | 70 | 4,08 | | 9,38 | | 14,28 |
| 46 | | Zweitvisite im Krankenhaus Einschränkung wie Nr. 45 | 50 | 2,91 | | 6,70 | | 10,26 |
| 50 | Wegegeld ¹ (§ 8 GOÄ) | Besuch, einschließlich Beratung u. symptombezogene Untersuchung Nr. 50 darf anstelle oder neben den Nrn. 45 oder 46 nicht berechnet werden, neben der Nr. 50 sind die Nrn. 1, 5, 48 und/oder 52 nicht berechnungsfähig | 320 | 18,65 | | 42,90 | | |

¹ Wegegeld im Radius um die Praxis, bis zu 2 km 3,58 €, 2 bis 5 km 6,65 €, 5 bis 10 km 10,23 €, mehr als 10 km 15,34 €
(zwischen 20:00 Uhr und 8:00 Uhr 7,14 €/10,23 €/15,34 €/25,56 €)

| | | | | | | | | |
|-----------|------------------------------------|---|-----|-------|-------|-------|-------|--------|
| 51 | Wegegeld ² (§ 8 GOÄ) | Besuch eines weiteren Kranken in derselben häuslichen Gemeinschaft in unmittelbar zeitlichem Zusammenhang m. d. Leistung nach Nr. 50, einschließlich Beratung u. symptombezogener Untersuchung, Einschränkungen siehe Nr. 50. | 250 | 14,57 | | 33,52 | | 51 |
| 55 | | Begleitung eines Patienten durch den behandelnden Arzt zur unmittelbar notwendigen stationären Behandlung, ggf. einschließlich organisatorischer Vorbereitung der Krankenhausaufnahme, neben Nr. 55 sind die Nrn. 56, 60 und/oder 833 nicht berechnungsfähig. | 500 | 29,14 | 52,46 | 67,03 | | 102,00 |
| 56 | 833 | Verweilen, ohne Unterbrechung u. ohne Erbringung anderer ärztlicher Leistungen, wg. Erkrankung erforderlich, je angefangene halbe Stunde. Die Verweilgebühr darf nur berechnet werden, wenn der Arzt nach der Beschaffenheit des Krankheitsfalls mind. Eine halbe Stunde verweilen muss u. während dieser Zeit keine ärztliche(n) Leistung(en) erbringt. | 180 | 10,49 | 18,89 | | 26,23 | |
| 60 | | Konsiliarische Erörterung zwischen zwei oder mehr liquidationsberechtigten Ärzten, für jeden Arzt Nr. 60 darf nur berechnet werden, wenn sich der liquidierende Arzt zuvor oder in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang mit der konsiliarischen Erörterung persönlich mit dem Patienten befasst hat. Nicht berechnungsfähig, wenn die Ärzte Mitglieder derselben Krankenhausabteilung oder derselben Praxis gleicher oder ähnlicher Fachrichtung sind. Nicht berechnungsfähig für routinemäßige Besprechungen. | 120 | 6,99 | 12,59 | 16,09 | | 24,48 |

Zuschläge zu den Leistungen nach den Nummern 45 bis 62

| Nr. | daneben abrechenbar | Beschreibung | Pkte | 1x in € | Keine Steigerung möglich |
|----------|---------------------|---|------|---------|--------------------------|
| E | 50, 51, 55, 56, 60 | Zuschlag für dringend angeforderte u. unverzüglich erfolgte Ausführung. Zuschlag E ist neben Leistungen nach den Nrn. 45, 46 und neben Zuschlägen nach den Buchstaben F, G und/oder H nicht berechnungsfähig. | 160 | 9,33 | |
| F | 50, 51, 55, 56, 60 | Zuschlag i. d. Zeit von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr erbrachte Leistungen. Der Zuschlag nach Buchstabe F ist neben den Leistungen nach den Nrn. 45, 46, 48 und 52 nicht berechnungsfähig. | 260 | 26,23 | |

² Wegegeld im Radius um die Praxis, bis zu 2 km 3,58 €, 2 bis 5 km 6,65 €, 5 bis 10 km 10,23 €, mehr als 10 km 15,34 € (zwischen 20:00 Uhr und 8:00 Uhr 7,14 €/10,23 €/15,34 €/25,56 €)

| | | | | | |
|----------|----------------------------|--|-----|-------|--|
| G | 45, 46, 50, 51, 55, 56, 60 | Zuschlag für i. d. Zeit zwischen 22 und 6 Uhr erbrachte Leistungen. Der Zuschlag nach Buchstabe G ist neben den Leistungen nach den Nrn. 45, 46, 48, 52 und Zuschlag F nicht berechnungsfähig. | 450 | 26,23 | |
| H | 50, 55, 56, 60, F, G | Zuschlag für an Samstagen, Sonn- und Feiertagen erbrachte Leistungen. Der Zuschlag nach Buchstabe H ist neben den Leistungen nach den Nrn. 45, 46, 48 und 52 nicht berechnungsfähig. | 340 | 19,82 | |

Berichte, Briefe

| Nr. | daneben abrechenbar | Beschreibung | Pkte | 1x in € | 2,3x in € | 3,5x in € |
|-----------|---------------------|--|------|---------|-----------|-----------|
| 70 | | Kurze Bescheinigung oder kurzes Zeugnis mit Ausnahme von Dienst- und Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen | 40 | 2,33 | 5,36 | 8,16 |
| 75 | | Ausführlicher schriftlicher Krankheits- und Befundbericht (einschließlich Angaben zur Anamnese, zu dem/n Befund/en zur epikritischen Bewertung u. ggf. zur Therapie. Die Befundmitteilung oder der einfache Befundbericht ist mit der Gebühr für die zugrundeliegende Leistung abgegolten. | 130 | 7,58 | 17,43 | 26,52 |
| 80 | 95, 96 | Schriftliche gutachtliche Äußerung, dazu gehören Gutachten für Rentenversicherungsträger, Berufsgenossenschaften, Gerichte etc., Krankheits- und Befundberichte sind ausschließlich nach Ziffer 75 abzurechnen. | 300 | 17,49 | 40,22 | |
| 85 | | Ggf. mit wissenschaftlicher Begründung, je angefangene Stunde Arbeitszeit sie Einschränkung wie Ziffer 80 | 500 | 29,14 | 67,03 | 102,00 |
| 90 | 95, 96 | Schriftliche Feststellung über das Vorliegen oder Nichtvorliegen einer Indikation für einen Schwangerschaftsabbruch | 120 | 6,99 | 16,09 | 24,48 |
| 95 | 80, 85, 90 | Schreibgebühr, je angefangene DIN A 4 Seite | 60 | 3,50 | | |
| 96 | | Schreibgebühr, je Kopie Schreibgebühren nach den Nrn. 95 u. 96 sind nur neben den Leistungen nach den Nrn. 80, 85 und 90 und nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig. | 3 | 0,17 | | |

Abschnitt G: Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie (Auszug)

| Nr. | daneben abrechenbar | Beschreibung | Pkte | 1x in € | 2,3x in € | 3,5x in € |
|------------|---------------------|---|------|---------|-----------|-----------|
| 808 | | Einleitung oder Verlängerung der tiefenpsychologisch fundierten oder analytischen Psychotherapie, einschließlich Antrag auf Feststellung der Leistungspflicht im Rahmen des Gutachterverfahrens, ggf. einschließlich Besprechung mit dem nichtärztlichen Psychotherapeuten. Anmerkung: Die Leistung nach Nr. 808 kann analog auch für Verhaltenstherapie herangezogen werden. | 400 | 23,31 | 53,62 | 81,60 |
| 833 | 56 | Begleitung eines psychisch Kranken bei Überführung in die Klinik, einschließlich Ausstellung der notwendigen Bescheinigungen. Verweilgebühren sind nach Ablauf einer halben Stunde zusätzlich berechnungsfähig. | 285 | 16,61 | 38,21 | 58,14 |

| | | | | | | |
|-----|--|---|-----|-------|-------|-------|
| 835 | | Einmalige, nicht in zeitlichen Zusammenhang (Anmerkung: gleicher Kontakt/gleiches Datum) mit einer eingehenden Untersuchung durchgeführte Erhebung der Fremdanamnese über einen psychisch Kranken oder über ein verhaltensgestörtes Kind. | 64 | 3,73 | 8,58 | 13,06 |
| 845 | | Behandlung einer Einzelperson durch Hypnose. Anmerkung: nur als Einzelbehandlung | 150 | 8,74 | 20,11 | 30,60 |
| 846 | | Übende Verfahren (z. B. autogenes Training, Jacobson), Einzelbehandlung, mind. 20 Min. | 150 | 8,74 | 20,11 | 30,60 |
| 847 | | Übende Verfahren (z. B. autogenes Training), Gruppenbehandlung mit höchstens 12 Teilnehmern (Anmerkung: absolute Teilnehmerzahl unabhängig vom Versichertenstatus) Dauer mind. 20 Min., je Teilnehmer | 45 | 2,62 | 6,03 | 9,18 |
| 849 | | Psychotherapeutische Behandlung bei psychoreaktiven, psychosomatischen oder neurotischen Störungen, Dauer mind. 20 Min., als Einzelbehandlung. Bei zwei Sitzungen am Tag. Uhrzeit auf der Rechnung angeben | 230 | 13,41 | 30,83 | 46,92 |

| Nr. | daneben abrechenbar | Beschreibung | Pkte | 1x in € | 1,8 in € | 2,5x in € |
|-----|---------------------|--|------|---------|----------|-----------|
| 855 | | Anwendung u. Auswertung projektiver Testverfahren (z. B. Rorschach-Test, TAT) mit schriftlicher Aufzeichnung insgesamt. Anmerkung: nur einmal je Sitzung berechnungsfähig | 722 | 42,08 | 75,75 | 105,21 |
| 856 | | Anwendung u. Auswertung standardisierter Intelligenz u. Entwicklungstests (Staffeltest oder HAWIE(K), IST/Amt-hauer, Bühler-Hetzer, Binet-Simon, Kramer) mit schriftlicher Aufzeichnung, nur einmal je Sitzung berechnungsfähig, insgesamt | 361 | 21,04 | 37,88 | 52,60 |
| 857 | | Anwendung u. Auswertung orientierender Testuntersuchungen (z. B. Fragebogentest nach Eysenck, MPQ oder MPI, Raven-Test, Wartegg-Zeichentest, Haus-Baum-Mensch, mit Ausnahme des sog. Lüscher-Tests), nur einmal je Sitzung berechnungsfähig, insgesamt | 116 | 6,76 | 12,17 | 16,90 |

| Nr. | daneben abrechenbar | Beschreibung | Pkte | 1x in € | 2,3x in € | 3,5x in € |
|-----|---------------------|---|------|---------|-----------|-----------|
| 860 | | Erhebung einer biographischen Anamnese unter neurosenpsychologischen Gesichtspunkten mit schriftlicher Aufzeichnung zur Einleitung und Indikationsstellung bei tiefenpsychologisch fundierter u. analytischer Psychotherapie, ist bei Verhaltenstherapie analog zu anzuwenden, auch in mehreren Sitzungen, nicht neben Nr. 835 berechnungsfähig. Die Nr. 860 ist im Behandlungsfall nur einmal berechnungsfähig | 920 | 53,62 | 123,34 | 187,59 |
| 861 | | Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Einzelbehandlung, Dauer mind. 50 Min. | 690 | 40,22 | 92,50 | 140,76 |
| 862 | | Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie. Gruppenbehandlung, mit einer Teilnehmerzahl von höchstens 8 Personen, Dauer mind. 100 Min., je Teilnehmer | 345 | 20,11 | 46,25 | 70,38 |
| 863 | | Analytische Psychotherapie, Einzelbehandlung, Dauer mind. 50 Min. | 690 | 40,22 | 92,50 | 140,76 |
| 864 | | Analytische Psychotherapie, Gruppenbehandlung mit einer Teilnehmerzahl von höchstens 8 Personen, Dauer mind. 100 Min. je Teilnehmer | 345 | 20,11 | 46,25 | 70,38 |

| | | | | | | |
|------------|--|---|-----|-------|--------|--------|
| 865 | | Besprechung mit dem nichtärztlichen Psychotherapeuten über die Fortsetzung der Behandlung | 345 | 20,11 | 46,25 | 70,38 |
| 870 | | Verhaltenstherapie, Einzelbehandlung, Dauer mind. 50 Min., ggf. Unterteilung in zwei Einheiten von jeweils mind. 25 Min. | 750 | 43,72 | 100,55 | 153,00 |
| 871 | | Verhaltenstherapie, Gruppenbehandlung mit einer Teilnehmerzahl von höchstens 8 Personen, Dauer mind. 50 Min., je Teilnehmer. Bei einer Dauer von mind. 100 Min. kann die Leistung nach Nr. 871 zweimal berechnet werden. | 150 | 8,74 | 20,11 | 30,60 |
| 886 | | Psychiatrische Behandlung bei Kindern und/oder Jugendlichen unter Einschaltung der Bezugs- und/oder Kontaktperson(en) unter Berücksichtigung familien- medizinischer u. entwicklungspsychologischer Bezüge, Dauer mind. 40 Min. | 700 | 40,80 | 93,84 | 142,80 |
| 887 | | Psychiatrische Behandlung in Gruppen bei Kindern und/oder Jugendlichen, Dauer mind. 60 Min., bei einer Teilnehmerzahl von höchstens 10 Personen, je Teilnehmer | 200 | 11,66 | 26,81 | 40,80 |