

Honorartabelle (GOÄ / analoge Abrechnung & EBM-Orientierung)

Die folgende Tabelle dient der Transparenz und Orientierung. Nicht alle Leistungen werden in jedem Behandlungsfall erbracht.

Einzelbehandlung

GOP / Referenz	Faktor	Dauer	Leistung	Anmerkung	Honorar (€)
812a	2,3	50 Min.	Psychotherapeutische Sprechstunde	1 x	134,06
861	2,3	50 Min.	Probatorische Sitzung	5 x	100,55
801a (analog)	2,3	je Sitzung	Psychischer Befund	nicht neben 812a abrechenbar	33,52
812a	2,3	24×50 Min.	Kurzzeittherapie	je 25 Minuten (in der Regel 50 Minuten Sitzungsdauer)	134,06
861	2,3	50 Min.	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Langzeittherapie	originäre GOÄ-Ziffer	100,55
861	3,1*	50 Min.	TP (erhöhter Steigerungssatz)	§ 2 GOÄ	135,53
870 (analog)	2,8 (Regelfall)	50 Min.	Neuropsychologische Therapie	Dies ist bei erhöhtem methodischen und technischen Aufwand der Regelfall	122,42
870 (analog)	2,3–3,5*	50 Min	Neuropsychologische Therapie	Steigerung gem. § 2 GOÄ	100,55– 153,00

* Begründung bei erhöhtem Steigerungssatz (§ 2 GOÄ): „Erhöhter Aufwand aufgrund komplexer tiefenpsychologischer bzw. neuropsychologischer Behandlung mit erhöhtem methodischem Aufwand sowie Einsatz standardisierter und technischer Verfahren.“

Diagnostik

GOP / Referenz	Faktor	Dauer	Leistung	Anmerkung	Honorar (€)
857	1,8	je Test	Testdiagnostik, nur einmal je Sitzung berechnungsfähig	Einzelverfahren	12,17
855a (analog)	1,8	mind. 2×	Testbatterie, nur einmal je Sitzung berechnungsfähig	mehrere Verfahren	75,75
855a (analog)	1,8	bei Bedarf	Diagnostisches Interview	strukturiert	75,75
860a (analog)	2,3	initial	Biografische / neuropsychologische Anamnese	ausführlich	123,34
807a (analog)	2,3	initial	Vertiefte Exploration	ergänzend	53,62

Beratung & Zusatzleistungen

GOP / Referenz	Faktor	Dauer	Leistung	Anmerkung	Honorar (€)
804a (analog)	2,3	je Gespräch	Therapeutisches Kurzgespräch	ergänzend	20,11
1	2,3	<10 Min.	Beratung	GOÄ originär	10,73
3	2,3	≥10 Min.	Eingehende Beratung	GOÄ originär	20,11
1 und 3: nicht neben psychotherapeutischen Leistungen (z. B. 861, 870) berechnungsfähig.					
817a (analog)	2,3	bei Bedarf	Bezugspersonenarbeit	z. B. Angehörige	24,13

Berichte / Konsile / fachliche Kommunikation

GOP / Referenz	Faktor	Dauer	Leistung	Anmerkung	Honorar (€)
85a (analog)	2,3	je Stunde	Bericht an Gutachter*innen / Versicherungen	nach Zeitaufwand	67,03
95	1,0	je Seite	Schreibgebühr	pro Seite	3,50

GOP / Referenz	Faktor	Dauer	Leistung	Anmerkung	Honorar (€)
75	4,6*	je Bericht	Befundbericht	§ 2 GOÄ	34,86
60	7,0*	je Gespräch	Konsiliarische Erörterung	§ 2 GOÄ	48,96
865 (analog)	3,5	je Gespräch	Abstimmung mit Mitbehandlern, bei besonderem interdisziplinärem Abstimmungsaufwand	§ 2 GOÄ	70,38

Kostenerstattung (GKV) – Orientierung am EBM

Referenz	Dauer	Leistung	Anmerkung	Honorar (€)
EBM 30932	50 Min.	Neuropsychologische Therapie, Orientierung im Einzeltherapie	Kostenerstattungsverfahren	114,54

Nach vorheriger individueller Vereinbarung – Orientierung am GOP

Referenz	Dauer	Leistung	Anmerkung	Honorar (€)
freie Vereinbarung	2 bis 3 x 100 Min.	Spezielle Diagnostik, z.B. psychologische ADHS-Diagnostik für Erwachsene, excl. Bericht	nach Zeitaufwand	520,00 bis 720,00
freie Vereinbarung	60 Min.	Psychotherapeutischer bzw. Neuropsychologischer Bericht	nach Zeitaufwand	120,00
freie Vereinbarung		Ausfallhonorar**		90,00
freie Vereinbarung	60 Min.	Sonstige Tätigkeiten im Rahmen der Praxis***	nach Zeitaufwand	120,00

** Ein Ausfallhonorar wird berechnet, wenn ein Termin nicht rechtzeitig abgesagt wurde und die für Sie reservierte Zeit nicht anderweitig vergeben werden konnte.

*** Sonstige Tätigkeiten im Rahmen der Praxis (Erläuterung): Diese Position umfasst insbesondere fachlich begründete Tätigkeiten außerhalb der unmittelbaren Behandlung:

- Aktenauskunft / Akteneinsicht: Sichtung und Auswahl relevanter Unterlagen, Aufbereitung und ggf. Schwärzung sensibler Inhalte, Kopier- und Dokumentationsaufwand, Kommunikation mit Patient*innen und Kostenträgern.

- *Versicherungsanfragen: Stellungnahmen zur medizinischen Notwendigkeit, Begründungen von Steigerungssätzen (§ 2 GOÄ), Klärung von Erstattungsfragen.*
- *Berichtsergänzungen: zusätzliche Stellungnahmen über bestehende Berichte hinaus.*
- *Fachliche Kontakte: Abstimmung mit Ärztinnen, Therapeutinnen oder Bezugspersonen.*
- *Dokumentationsaufbereitung: strukturierte Fallzusammenfassungen bei externen Anfragen.*

Abrechnung erfolgt ausschließlich nach tatsächlichem Zeitaufwand.

Reine organisatorische Tätigkeiten (z. B. Terminvergabe) werden nicht berechnet.

Rechtliche Hinweise zur Abrechnung

- *Abrechnung gemäß Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)*
- *Analoge Leistungen gemäß § 6 Abs. 2 GOÄ*
- *Abweichende Steigerungssätze gemäß § 2 GOÄ*
- *Die Abrechnung erfolgt nach medizinischer Notwendigkeit und individuellem Behandlungsaufwand*

Hinweis zur Kostenerstattung

Die Erstattung richtet sich nach Ihrem individuellen Versicherungsvertrag. Nicht alle Leistungen oder Steigerungssätze werden vollständig übernommen. Ein möglicher Eigenanteil ist von Ihnen selbst zu tragen.

Hinweis zur EBM-Orientierung (GKV)

Die Abrechnung im Kostenerstattungsverfahren erfolgt als Privatrechnung. Die genannten Beträge dienen als Orientierung an den Vergütungssätzen des EBM. Die tatsächliche Erstattung erfolgt durch die Krankenkasse im Rahmen einer Einzelfallentscheidung.