

Verbesserungen der psychotherapeutischen Versorgung von Privatversicherten und für Beihilfeberechtigte

Berlin, 28. Juni 2024: Zum 1. Juli 2024 haben sich Bundesärztekammer, Bundespsychotherapeutenkammer, Beihilfeträger von Bund und Ländern (mit Ausnahme von Hamburg und Schleswig-Holstein) und der PKV-Verband auf Abrechnungsempfehlungen zu psychotherapeutischen Leistungen für Versicherte der Privaten Krankenversicherung (PKV) verständigt.

Hintergrund ist die Tatsache, dass der derzeitige Leistungskatalog GOÄ/GOP veraltet ist und alle Bemühungen in den letzten Jahren, die Gebührensätze anzupassen, erfolglos blieben. Leistungen wie z.B. psychotherapeutische Sprechstunde, Akutversorgung, Kurzzeittherapie, wie in der Versorgung gesetzlich versicherter Menschen, gab es gar nicht. Hier hat man sich nun auf neue Regelungen verständigt. So wurden Leistungen aufgenommen, die bei psychotherapeutischer Behandlung eine sofortige Intervention und Akutbehandlung über mehrere Sitzungen ermöglichen. Für diese Leistungen gibt es nun Empfehlungen für sogenannte Analogabrechnungen.

Für die bisherigen Psychotherapieleistungen bleiben die derzeitigen Gebührensätze zwar erhalten, aber durch die Möglichkeit der Empfehlungen zur Analogabrechnung, wird es mehr Leistungsabrechnungen für eine Psychotherapiesitzung geben.

Gemeinsame Abrechnungsempfehlungen ab 1. Juli 2024

https://api.bptk.de/uploads/B_Ae_K_B_Pt_K_PKV_V_Beihilfe_Abrechnungsempfehlung_d583969f7a.pdf