

Privatabrechnung für Psychotherapeut*innen (PP/KJP)

VOM ERSTEN TERMIN BIS ZUR RECHNUNG

Privat abrechnen? Überschaubarer, als es zunächst wirkt.

Darf ich das abrechnen?

Welche Leistung wurde tatsächlich erbracht?

Was zahlt die PKV?

Berechnung und Erstattung auseinanderhalten.

Welche Ziffer?

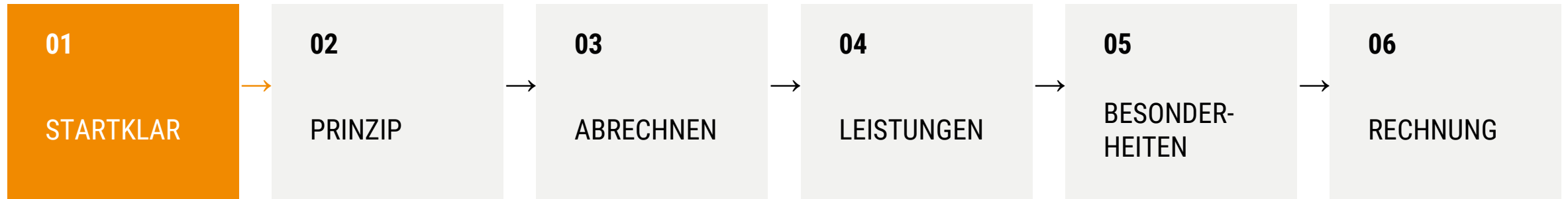
Tätigkeit erkennen und passende Position prüfen.

Welcher Faktor?

Regelfall, Begründung und Grenzen unterscheiden.

Am Ende brauchen Sie für jede Rechnung nur wenige klare Entscheidungen.

Agenda der Schulung



01 STARTKLAR

WAS VOR DER BEHANDLUNG GEKLÄRT SEIN SOLLTE.

Gut vorbereitet in die Privatbehandlung

1 · PATIENT*IN INFORMIEREN

Informations-/Honorarblatt



2 · VEREINBARUNGEN TREFFEN

Behandlungsvertrag

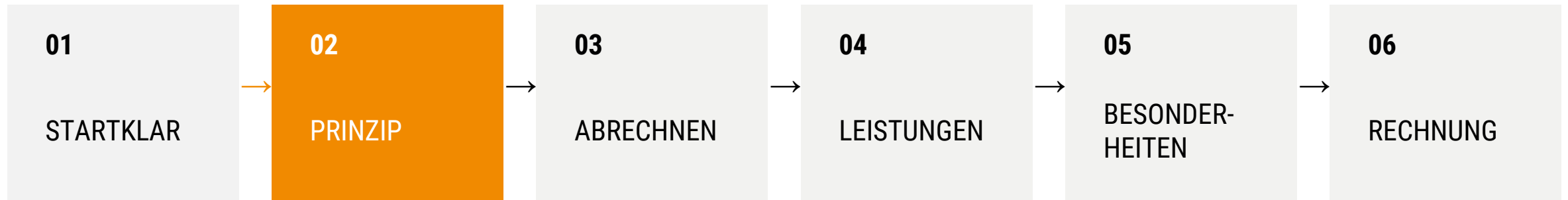


3 · DATENSCHUTZ REGELN

Datenschutzhinweise
Schweigepflichtentbindung bei
Bedarf

So sind Honorar, Rahmenbedingungen und Datenschutz von Beginn an transparent geregelt.

Agenda der Schulung



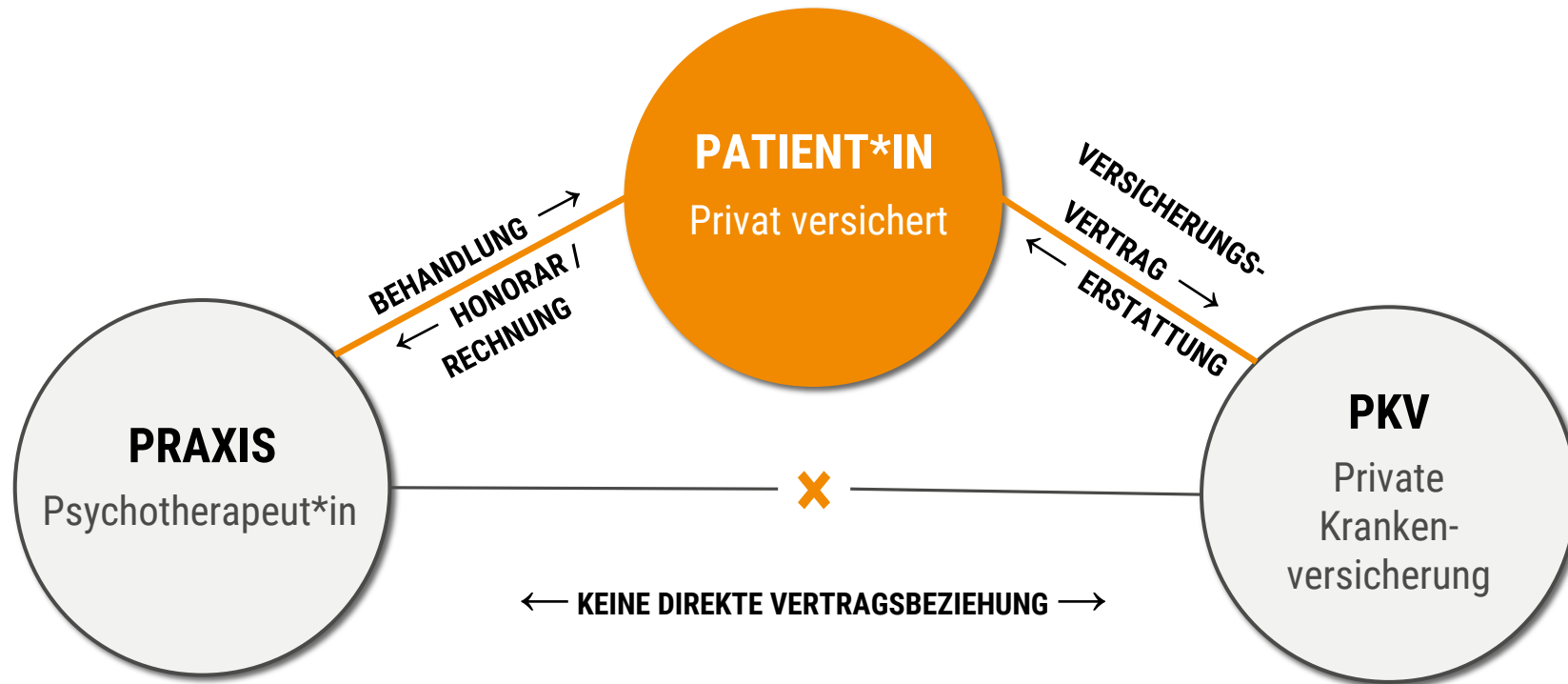
02 PRINZIP VERSTEHEN

BERECHNUNG UND ERSTATTUNG SAUBER AUSEINANDERHALTEN.

Zahlen

- 8,8 Mio PKV-Versicherte in Deutschland
- 10% der Bevölkerung
- Davon haben 7% keine Psychotherapie versichert

Drei Beteiligte – zwei Beziehungen



Die Praxis rechnet gegenüber der/m Patient*in ab. Patient*in klärt die Erstattung mit seiner/ihrer PKV.

Kosten und Erstattung von Anfang an transparent machen

1 · VOR BEHANDLUNGSBEGINN

Die Praxis informiert über die geplante Abrechnung und die voraussichtlichen Kosten.



2 · PATIENT*IN KLÄRT ERSTATTUNG

Welche Leistungen werden übernommen? In welchem Umfang?
Gibt es Begrenzungen oder eine Genehmigungspflicht?



3 · IM BEHANDLUNGSVERLAUF

Die Praxis rechnet die tatsächlich erbrachten Leistungen ab. Der individuelle Versicherungsschutz ist dem Patienten vorab bekannt.

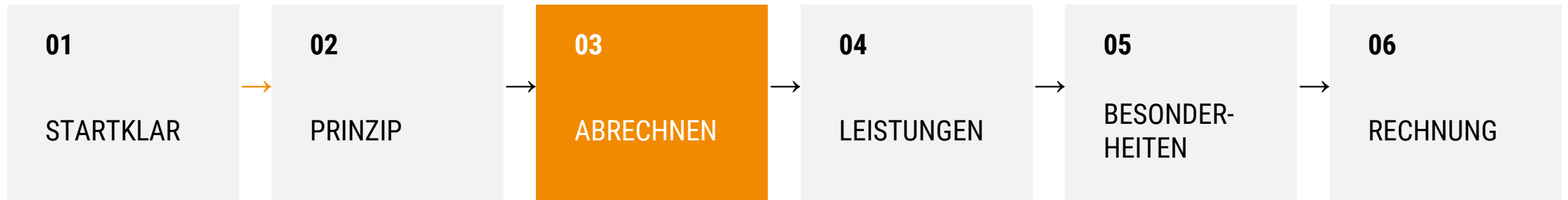
So wissen Patient*innen möglichst vor Behandlungsbeginn, welche Kosten entstehen können und welcher Anteil voraussichtlich erstattet wird.

Was klärt der **Patient** mit seiner PKV?

1. Wird die Behandlung übernommen?
2. In welchem Umfang werden die Kosten erstattet?
3. Gibt es Begrenzungen?
4. Ist vorab eine Genehmigung erforderlich?

Die Praxis stellt die Informationen zur geplanten Abrechnung bereit.
Der/Die Patient*in klärt den individuellen Versicherungsschutz mit der PKV.

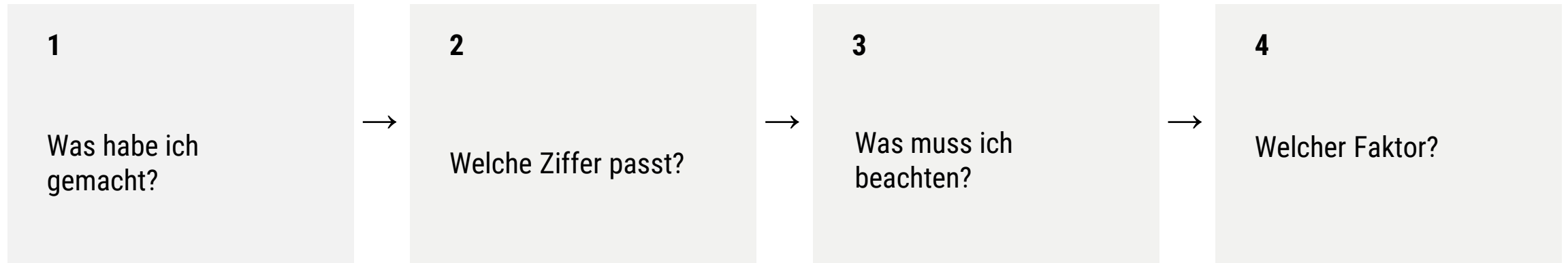
Agenda der Schulung



03 ABRECHNEN LERNEN

VIER FRAGEN FÜHREN DURCH JEDE RECHNUNG.

Ihr Abrechnungskompas



Die folgenden Beispiele zeigen Abrechnungsmöglichkeiten und -empfehlungen. Welche Leistungen die PKV im Einzelfall erstattet, hängt vom individuellen Versicherungsvertrag des Patienten ab und sollte vorab geklärt werden.

Der Abrechnungskompas hilft bei der Zuordnung der tatsächlich erbrachten Leistung.

Wichtig zu wissen: KJP oder ICD-10 F70* = 25 % Aufschlag, mit Bezug begründet oder durch B in der Ziffer z. B. A812SB

Was hat sich zum 1. Juli 2024 verändert?

Neue Abrechnungsempfehlungen bzw. Gebührenpositionen bilden Elemente der vertragspsychotherapeutischen Versorgung auch für Privatbehandlungen ab.

Behandlungsfall oder Krankheitsfall?

BEHANDLUNGSFALL

1 Monat ab Leistungserbringung
(nicht der Kalendermonat)

KRANKHEITSFALL

Gesamtdauer einer Behandlung
über Monate oder Jahre

Die Unterscheidung wird wichtig, sobald eine Leistungsposition eine Häufigkeitsbegrenzung nennt.

Abrechnen, was tatsächlich geleistet wurde

THERAPIESITZUNG

Hauptleistung

KONTAKT

Telefonate · Gespräche ·
Bezugspersonen

DIAGNOSTIK

Testverfahren · Befund ·
Exploration

HINTERGRUND

Schreibtischarbeit ·
Berichte · weitere
patientenbezogene
Leistungen

**Nichts abrechnen, was nicht erbracht wurde – aber tatsächlich erbrachte Leistungen nicht aus
Unsicherheit weglassen.**

Immer beachten* passende Ziffer · Voraussetzungen · Kombination · Häufigkeit · Dokumentation

Eine Sitzung ist nicht immer nur eine Sitzung

HAUPTLEISTUNG

z. B. psychotherapeutische
Behandlung

Befund

Psycho-
pathologische
Befunde
erhoben?

Angehörige

Kontakt mit
Bezugs- oder
Angehörigem
gehabt?

Diagnostik

Testverfahren
gemacht?

Kolleg*innen

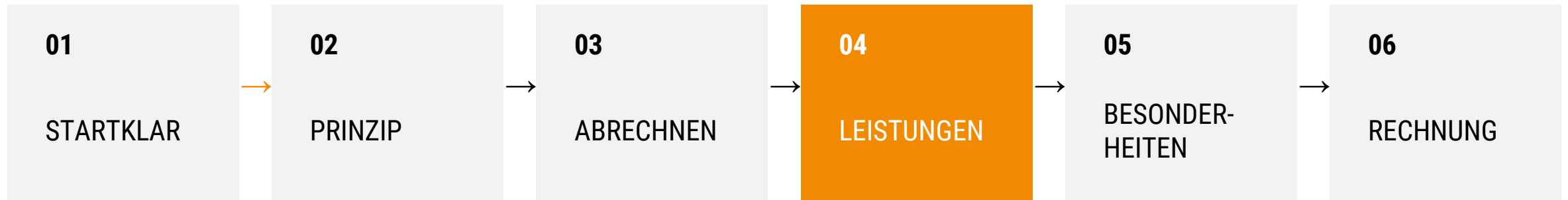
Kontakt mit
Fachkollegen
zum Patienten
gehabt?

Bericht

Schreibtisch-
arbeit
gemacht?

Zuerst die Hauptleistung. Dann prüfen: Wurde darüber hinaus eine eigenständige Leistung erbracht?

Agenda der Schulung



04 LEISTUNGEN FINDEN

DIE PASSENDE ZIFFER AUS DER TATSÄCHLICH ERBRACHTEN TÄTIGKEIT ABLEITEN.

Der psychotherapeutische Behandlungsweg



Der psychotherapeutische Behandlungsweg (Akut)



Beratungsleistungen

1

Beratung – auch mittels
Fernsprecher, Video
oder E-Mail unter 10 min

80 Punkte, 10,72 €

3

Beratung – auch mittels
Fernsprecher, Video oder
E-Mail über 10 min

150 Punkte, 20,11 €

4

Fremdanamnese (1x im
Monat)

220 Punkte, 29,49 €

5

Symptombezogene Untersuchung (hier: gezielte Überprüfung
des aktuellen psychischen Status / Kurz-Befund)

80 Punkte, 10,72 €

Zuschläge außerhalb der Sprechzeit

A

Zuschlag für Leistungen, die außerhalb der Sprechstunde erbracht werden

70 Punkte, 4,08 €

B

Zuschlag für Leistungen in der Nachtzeit zwischen 20 - 22 Uhr & 6 - 8 Uhr (außerhalb der Sprechstunde)

180 Punkte, 10,49 €

C

Zuschlag für Leistungen in der Nachtzeit zwischen 22 - 6 Uhr

320 Punkte, 18,65 €

D

Zuschlag für Leistungen an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen

220 Punkte, 12,82 €

E

Zuschlag für eine dringend erforderliche unverzügliche Ausführung (Notfall am Tag, der den Praxisablauf sofort unterbricht)

160 Punkte, 9,33 €

K1

Zuschlag zu Untersuchungen nach den Nummern 5

120 Punkte, 6,99 €

Die Zuschläge sind nur unter den jeweiligen Voraussetzungen und teilweise nur bedingt kombinierbar.
Sind nur mit 1, 3, 4, 5 kombinierbar. Sonst 3,5 Fach mit Begründung.

Weitere Sonder- und Zusatzleistungen

34

Erörterung schwerwiegender Diagnosen
20 Min. · 2× in 6 Monaten

300 Punkte, 40,22 €

804

DiGA oder kurzes Gespräch
ca. 12 Min. · 1× pro Tag

150 Punkte, 20,11 €

817

Beratung Angehörige · 1× im Behandlungsfall;
erneut mit Begründung

180 Punkte, 24,13 €

849

Gespräch 20 Min. · 1× pro Tag

230 Punkte, 30,83 €

60

Besprechung mit Konsiliararzt
auch telefonisch · 1–2× pro
Behandlungsfall, öfter mit Begründung

120 Punkte, 16,09 €

835

Fremdanamnese erhöhter Aufwand
(z.B. fehlende deutsche
Sprachkenntnisse) ·
nicht am selben Tag mit Nr. 4

64 Punkte, 8,58 €

865

Besprechung mit Kolleg*innen

345 Punkte, 46,25 €

807

Vertiefte Exploration · 1× im
Behandlungsfall; erneut mit
Begründung; nur in Kombination

400 Punkte, 53,62 €

860

biografische Anamnese,
Schreibtischziffer ab der
Probatorik abrechenbar
(theoretisch abrechenbar 1x im
Krankheitsfall, erneutes Ansetzen nur
bei größeren Veränderungen wie
Umzug, neu Arbeit oder neuer
Lebenspartner)

820 Punkte, 123,34 €

Besonderheit A801 · aktueller psychischer Befund

250 Punkte, 33,52 €

MÖGLICH

Neben Einzelbehandlungen,
Akutbehandlungen,
Kurzzeittherapie,
probatorischen Sitzungen,
sonstige Gesprächsleistungen

NICHT MÖGLICH

Nicht mit A812S
Psychotherapeutische
Sprechstunde und
Gruppentherapie

VORAUSSETZUNG

Medizinische Notwendigkeit im
Ermessen des Therapeuten

Ein **kompletter** psychopathologischer Befund aller Bereiche ist **nicht erforderlich**.

Testungen

A855I klinisch-diagnostische Interviews 722 Punkte, 75,74 €	A855B Testbatterie mind. 3 Verfahren 722 Punkte, 75,74 €	855 projektive Testverfahren 1× je Sitzung 722 Punkte, 75,74 €	Die Besprechung ist integraler Bestandteil der Ziffer A855, muss jedoch nicht zwingend am Tag der Testdurchführung stattfinden. Wichtig ist, dass die Durchführung, Auswertung und die spätere Besprechung lückenlos in der Patientenakte dokumentiert sind.
856 standardisierte Testverfahren 1× je Sitzung 361 Punkte, 37,88 €	857 orientierende Testuntersuchungen 1× je Sitzung 116 Punkte, 12,17 €		

Testverfahren* 1,8-facher Satz · Höchstsatz 2,5.

Gruppenbehandlung & übende Verfahren

A812G

Gruppen-Kurzzeittherapie · à 50 Min. ·
2× am Tag = 100 Min.; darüber mit
Begründung

500 Punkte, 67,03 €

862 / 864 / 871

Gruppentherapie
862/864 à 100 Min.
871 à 50 Min. · 2× am Tag = 100 Min.;

862/864 **345 Punkte, 46,25 € (100 min)**
871 **150 Punkte, 20,11 € (50 min)**

20

Mit Patient klären;
Gruppengespräch als
Alternative · 50 Min.; doppelt
mit Begründung

120 Punkte, 16,09 €

846

Übende Verfahren Einzel
· à 20 Min

150 Punkte, 20,11 €

847

Übende Verfahren
Gruppe · à 20 Min

45 Punkte, 6,03 €

845

Hypnose · à 15 Min

150 Punkte, 20,11 €

Übende Verfahren und Hypnose sind in allen Fachbereichen mit der Therapie kombinierbar.

Berichte, Schreibgebühren & Porto

70	Kurze Bescheinigung	40 Punkte, 5,36 €
75	Ausführlicher schriftlicher Krankheits- und Befundbericht	130 Punkte, 17,43 €
80	Schriftliche gutachtliche Äußerung	300 Punkte, 40,22 €
A85	Gutachter je angefangene Stunde Arbeitszeit	500 Punkte, 67,03 €
95	Schreibgebühr je angefangene DIN-A4-Seite	60 Punkte, 3,50 €
96	je Kopie	3 Punkte, 0,17 €

Porto für Standardbrief* gemäß § 10 Abs. 3 GOÄ möglich – ABER: nicht für den Rechnungsversand. (001 Porto nach § 10)

Besuch, Exposition & Wegegeld

50

Besuch oder Exposition

320 Punkte, 42,90 €

WEGEGELD

tagsüber 8–20 Uhr

nachts 20–8 Uhr

W1 / W1N

bis 2 km

3,58 €

7,16 €

W2 / W2N

2–5 km

6,65 €

10,23 €

W3 / W3N

5–10 km

10,23 €

15,34 €

W4 / W4N

10–25 km

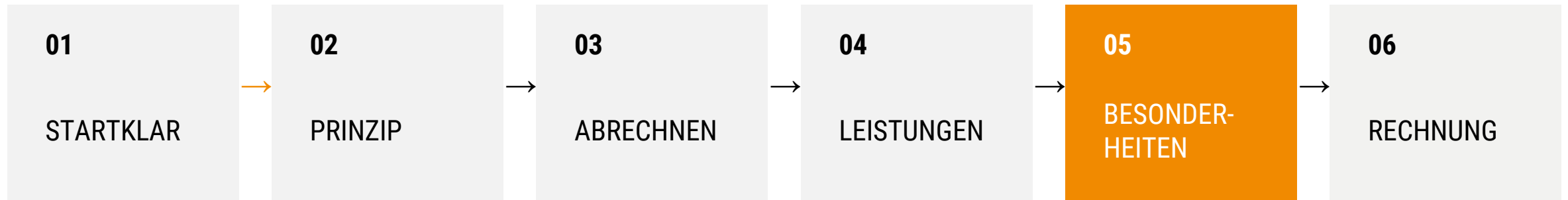
15,34 €

25,56 €

ÜBER 25 KM gemäß § 9 GOÄ (002 Reiseschädigung § 9 GOÄ)

Reiseentschädigung: < 8 Std. 51,13 €/Tag · > 8 Std. 102,26 €/Tag · eigener PKW 0,26 €/km · ÖPNV/ Übernachtung tatsächliche Kosten

Agenda der Schulung



05 BESONDERHEITEN

FAKTOR, BEGRÜNDUNG, ZUSCHLÄGE UND BEGRENZUNGEN.

Der Steigerungssatz

Unter 2,3

In besonderer
Absprache (z.B.
Sozialamt)

2,3-fach

normaler Satz für
Psychotherapeut*in
nen

ÜBER 2,3

schriftliche
Begründung
erforderlich; kann
direkt in der
Rechnung hinterlegt
werden

ÜBER 3,5

nur mit vorheriger
schriftlicher
Honorarvereinbarung
nach § 2 GOÄ

Der Faktor beantwortet nicht die Frage, ob eine zusätzliche Leistung erbracht wurde, sondern wie aufwändig oder schwierig die konkrete Leistung war. Dieser Steigerungssatz gilt nicht für Testverfahren.

Was kann einen höheren Aufwand begründen?

ZEITAUFWAND

deutlich längere Dauer als durchschnittlich üblich

SCHWIERIGKEIT

z. B. komplexes Krankheitsbild oder schwierige Diagnostik

BESONDERE UMSTÄNDE

z. B. akuter Notfall

VERSTÄNDIGUNG

z. B. erhebliche sprachliche Barrieren

Begründungen konkret auf die jeweilige Leistung und Situation beziehen.

Begründungen* konkret statt pauschal

ERHÖHTER ZEITAUFWAND

deutlich längere Dauer, z. B. bei komplexem Krankheitsbild oder vielen Vorbefunden

BESONDERE SCHWIERIGKEIT

z. B. schwierige Diagnose oder besondere Abwehrhaltung

BESONDERE UMSTÄNDE

z. B. akuter Notfall oder erschwerte Verständigung / Sprachbarrieren

VIDEOSPRECHSTUNDE

bei besonderem technischem Aufwand oder überdurchschnittlichem Zeitaufwand

Die Begründung muss erklären, was bei genau dieser Leistung überdurchschnittlich aufwändig, schwierig oder besonders war.

Vorhersehbarer Mehraufwand: Besonderen Aufwand bzw. vorhersehbare Probleme vorab mit der PKV klären.

Ziffer oder Faktor?

ZUSÄTZLICHE LEISTUNG

Neben der Hauptleistung wurde eine eigenständige weitere Leistung erbracht.

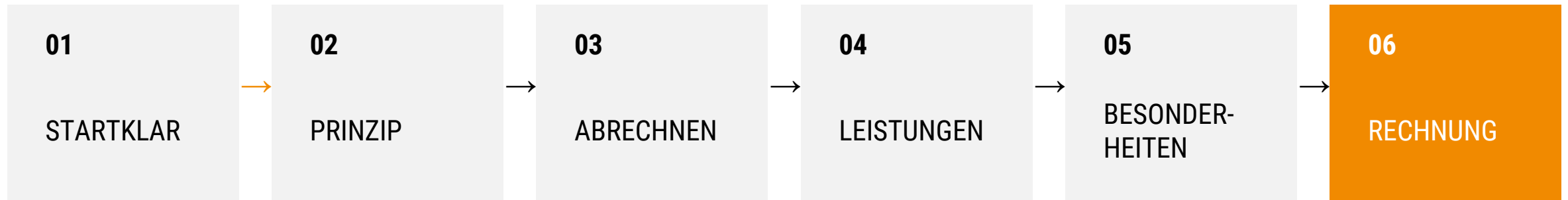
→ zusätzliche Ziffer prüfen

BESONDERER AUFWAND

Dieselbe Leistung war überdurchschnittlich aufwändig, schwierig oder unter besonderen Umständen.

→ Steigerungsfaktor prüfen

Agenda der Schulung



06 RECHNUNG

VON DER ERBRACHTEN LEISTUNG ZUR NACHVOLLZIEHBAREN RECHNUNG.

Jetzt entsteht die Rechnung



Die Rechnung soll für Patient*innen nachvollziehbar zeigen, was wann und zu welchem Faktor berechnet wurde.

Beispielrechnung

Praxis für Psychotherapie
Psychologischer Psychotherapeut

18519 Reinberg
Lindenallee 29
Tel.: 03831309385
Steuernummer 082/110/00849
E-Mail: info@edv-medizin.de

Praxis für Psychotherapie | Lindenallee 29 | 18519 Reinberg

Christoph Hoenicke
Lindenallee 29

D-18519 Reinberg

Rechnung

Rechnung-Nr: *nicht abgerechnet*
Datum: 01.09.2026
Original

: Privat Privat, geb. am 10.10.2000
Für meine ärztlichen Leistungen gemäß GOÄ erlaube ich mir zu berechnen

1.667,60 €

Ich bitte Sie, diesen Betrag unter Angabe der Rechnungsnummer bis zum 15.09.2026 auf mein unten
genanntes Konto zu überweisen.

Dauerdiagnose behandlungsrelevant
Anpassungsstörungen - F43.2 G

Als Heilbehandlung von der Umsatzsteuer befreit gemäß § 4 Nr. 14 Buchst. a UStG.

Datum	Ziffer	Anzahl	Einfach	Faktor	Betrag	Leistungstext und Begründung
01.04.2026	A812S	2	29,14	2,30	134,06	Psychotherapeutische Sprechstunde á 25 min
08.04.2026	A812S	2	29,14	2,30	134,06	Psychotherapeutische Sprechstunde á 25 min
10.04.2026	A855	1	42,08	1,80	75,75	Psychologische Testverfahren / standardisierte Interviews
	A801	1	14,57	2,30	33,52	Erhebung des aktuellen psychischen Befunds
13.04.2026	1	1	4,66	2,30	10,72	Beratung auch telefonisch
15.04.2026	A812S	2	29,14	3,50	204,00	Psychotherapeutische Sprechstunde á 25 min Begründung: Akuter Notfall
22.04.2026	870P	1	43,72	2,30	100,55	Probatorik á 50 min
	A801	1	14,57	2,30	33,52	Erhebung des aktuellen psychischen Befunds
29.04.2026	870P	1	43,72	2,30	100,55	Probatorik á 50 min
	A801	1	14,57	2,30	33,52	Erhebung des aktuellen psychischen Befunds
30.04.2026	A860	1	53,62	2,30	123,34	Biographische Anamnese
01.05.2026	3	1	8,74	2,30	20,11	Eingehende Beratung mind. 10 min.

Wenn die PKV nicht alles erstattet

BEISPIEL

Die Praxis stellt eine Rechnung über eine tatsächlich erbrachte Leistung. Die PKV des Patienten erstattet eine Position nicht oder nur teilweise.

ZUERST DIE URSACHE KLÄREN

Tarifbegrenzung? · Unterlagen fehlen?

Begründung? · formaler Fehler?

Oder liegt tatsächlich ein Abrechnungsfehler vor?

Eine Nichterstattung bedeutet nicht automatisch, dass die Rechnung falsch ist. Der Vertrag wird immer zwischen Therapeuten und Patient geschlossen und nicht direkt mit der PKV.

Von der Schulung in den Praxisalltag

Die wichtigsten Grundlagen können direkt für die Praxis vorbereitet werden.

INFORMATION

Informations-
/Honorarblatt

VEREINBARUNG

Behandlungsvertrag

DATENSCHUTZ

Datenschutzhinweise &
Schweigepflicht-
entbindungen

ABRECHNUNG

Leistungsziffern &
Abrechnungsvorlagen

Zusatzleistung für psych- und medatixx-Kund*innen

Leistungsziffern und Dokumente können von uns direkt in das Praxisverwaltungssystem importiert und dort eingepflegt werden.

Sie müssen nicht jede Ziffer auswendig kennen.



Privatabrechnung wird mit jedem Fall routinierter.

Angebot Hoenicke Abrechnungsservice

Wir prüfen Ihre Abrechnung nach EBM und GOP, zeigen Optimierungspotenziale auf und unterstützen Sie bei der Korrektur von Fehlern und Unstimmigkeiten.