

ÜBERSICHT ANALOGZIFFERN GOÄ/GOP

Neue Abrechnungsempfehlungen ab 1. Juli 2024

Gemeinsame Empfehlungen von BÄK, BPTK, PKV-Verband und Beihilfestellen

Seit dem 1. Juli 2024 stehen neben den klassischen GOÄ-Ziffern (861, 863, 870) neue Analogziffern zur Verfügung, die das aktuelle Leistungsspektrum besser abbilden und in der Summe ein höheres Honorar ermöglichen – ohne Honorarvereinbarung und zum regulären 2,3-fachen Steigerungssatz.

1. Die wichtigsten neuen Analogziffern

GOP-Ziffer	Leistung	Betrag (2,3-fach)	Hinweise
812a	Psychotherapeutische Sprechstunde (50 Min.)	134,06 €	Max. 6 × 25 Min./Jahr Nicht mit 801a kombinierbar
812a	Psychotherapeutische Kurzzeittherapie (50 Min.)	134,06 €	Max. 48 × 25 Min./Jahr Mit 801a kombinierbar
812a	Psychotherapeutische Akutbehandlung (50 Min.)	134,06 €	Max. 24 × 25 Min./Jahr Mit 801a kombinierbar
801a	Erhebung des aktuellen psychischen Befundes	33,52 €	Keine Mindestdauer Mind. 3 Bereiche prüfen

2. Vergleich: Klassisch vs. Analogziffern

Abrechnungsmodell	Ziffer(n)	Betrag pro Sitzung
Klassisch (2,3-fach)	861 / 870	92,50 € / 100,55 €
Klassisch (3,5-fach) nur mit Honorarvereinbarung	861 / 870	140,76 € / 153,00 €
Neu: Analogziffern (2,3-fach) ohne Honorarvereinbarung	812a + 801a	167,58 €

3. Anwendbarkeit nach Patientengruppe

Patientengruppe	Analogziffern 812a + 801a	Honorarvereinbarung § 2 GOÄ
PKV / Beihilfe	Ja	Ja (optional)
Selbstzahler*innen	Ja	Ja (optional)
Kostenerstattung § 13 Abs. 3 SGB V	Ja	Nicht empfohlen



Kameruner Straße 43 · 13351 Berlin
Tel. 0163 436 93 69 · charlotte.vonsichart@outlook.de

4. Voraussetzungen für GOP 801a (Befunderhebung)

Um die Ziffer 801a abrechnen zu können, muss eine dokumentierte psychotherapeutische Untersuchung von mindestens 3 der folgenden Bereiche erfolgen:

- Bewusstsein und Orientierung
- Affekt
- Antrieb
- Wahrnehmung
- Inhaltliches und formales Denken
- Ich-Störungen
- Wesentliche kognitiv-mnestische Funktionen

Eine Mindestdauer ist nicht vorgeschrieben, typischerweise sind 2–5 Minuten oder mehr angemessen. Die Befunderhebung ist in der Dokumentation gesondert zu vermerken.

5. Empfehlung für die Praxis

Für Patient*innen im Kostenerstattungsverfahren (§ 13 Abs. 3 SGB V):

- Abrechnung über 812a (Kurzzeittherapie) + 801a (Befund) zum 2,3-fachen Satz
- Ergibt 167,58 € pro Sitzung — ohne Honorarvereinbarung
- Keine Differenzbelastung für Patient*innen
- Rechtlich sicher, da im Rahmen der GOÄ und der gemeinsamen Abrechnungsempfehlungen

Für Privatversicherte (PKV), Beihilfe und Selbstzahler*innen:

- Wahlweise klassische Ziffern (861/870) mit Honorarvereinbarung (3,5-fach)
- Oder neue Analogziffern 812a + 801a (2,3-fach) — oft sogar günstiger für Patient*innen und höher für Sie
- Kombination 812a + 801a wird von PKV und Beihilfe voraussichtlich erstattet

6. Wichtige Hinweise

- Die neuen Empfehlungen sind keine Änderung der GOÄ, sondern Auslegungshilfen im bestehenden Rahmen
- Bei 812a Kurzzeittherapie: max. 48 × 25 Min. pro Jahr (= 24 Doppelsitzungen à 50 Min.)
- Steigerung über 2,3-fach bei den neuen Ziffern wird von Kostenträgern voraussichtlich nicht erstattet
- Langzeittherapie weiterhin über klassische Ziffern (861/863/870) abrechenbar
- Stand: Februar 2026 — Erfahrungswerte mit den neuen Ziffern noch begrenzt