







EBM 2023 – Abrechnung auf einen Blick

Kapitel III Arztgruppenspezifische Gebührenpositionen

23.2 – Psychotherapeutische Gebührenordnungspositionen


 Die Pauschalen nebst Zuschlägen werden in voller Höhe gezahlt, wenn im selben Quartal noch ein persönlicher Kontakt erfolgt. Ist dies nicht der Fall und der Kontakt erfolgt ausschließlich per Video, werden sie gekürzt (Abschlag 20, 25 bzw. 30 Prozent je nach Fachgruppe). Die Abrechnung ist mit der **Pseudo-GOP 88220** zu kennzeichnen, wenn der Patient in einem Quartal ausschließlich per Videositzungen behandelt wird.







EBM-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erläuterungen/Einschränkungen	Punkte/€
 23210	Grundpauschale für ärztliche und psychologische Psychotherapeuten für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	<i>Obligater Leistungsinhalt</i> – Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder im Rahmen einer Videositzung gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä, <i>Fakultativer Leistungsinhalt</i>	60 6,89 €
 23211	Grundpauschale für ärztliche und psychologische Psychotherapeuten für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	– Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM, – Ärztlicher Bericht entsprechend der Position 01600, – Individueller Arztbrief entsprechend der Position 01601, – Beratung und Behandlung bis zu 10 Minuten Dauer, – In Anhang 1 des EBM aufgeführte Leistungen,	79 9,08 €
 23212	Grundpauschale für ärztliche und psychologische Psychotherapeuten für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres	– In Anhang 1 des EBM aufgeführte Leistungen, <i>einmal im Behandlungsfall</i>	73 8,39 €
 23214	Grundpauschale für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Die Gebührenordnungsposition 23214 kann von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie ärztlichen und Psychologischen Psychotherapeuten, die die Voraussetzungen nach den §§ 5 Abs. 4 oder 6 Abs. 4 der Psychotherapie-Vereinbarungen erfüllen und über eine entsprechende Abrechnungsgenehmigung ihrer KV verfügen, berechnet werden.	<i>Obligater Leistungsinhalt</i> – Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder im Rahmen einer Videositzung gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä, – Bei Säuglingen, Kleinkindern, Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen bei Therapien, die vor dem vollendeten 21. Lebensjahr begonnen wurden, <i>Fakultativer Leistungsinhalt</i> – Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen, – Ärztlicher Bericht entsprechend der Position 01600, – Individueller Arztbrief entsprechend der Position 01601, – Beratung und Behandlung bis zu 10 Minuten Dauer, – In Anhang 1 aufgeführte Leistungen, – Intensive Beratung zu den therapeutischen, familiären, sozialen oder beruflichen bzw. schulischen Auswirkungen und deren Bewältigung <i>einmal im Behandlungsfall</i>	293 33,67 €
 23220	Psychotherapeutisches Gespräch als Einzelbehandlung	<i>Obligater Leistungsinhalt</i> – Dauer mindestens 10 Minuten – Einzelbehandlung <i>Fakultativer Leistungsinhalt</i> – Syndrombezogene therapeutische Intervention – Krisenintervention – Anleitung der Bezugsperson(en) <i>je vollendete 10 Minuten, höchstens 15-mal im Behandlungsfall</i> <i>Bis zu 20-mal im Behandlungsfall</i> im Zusammenhang mit der Versorgung gemäß den Leistungen des Abschnitts 37.5 (KSVPsych-RL), durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren.	154 17,70 €

Kapitel IV Arztgruppenspezifische Gebührenpositionen

35 – Leistungen gemäß der Psychotherapierichtlinien

35.1. – Nicht antragspflichtige Leistungen

35130*	Bericht oder Ergänzungsbericht an den Gutachter zum Antrag des Versicherten auf Feststellung der Leistungspflicht zur Einleitung der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie, der analytischen Psychotherapie oder der Verhaltenstherapie, als KZT 1 oder 2		296 34,01 €
35131*	Bericht oder Ergänzungsbericht an den Gutachter zum Antrag des Versicherten auf Feststellung der Leistungspflicht zur Einleitung oder Verlängerung der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie, der analytischen Psychotherapie oder der Verhaltenstherapie, als Langzeittherapie		591 67,91 €
35140	Biografische Anamnese	<i>Obligater Leistungsinhalt</i> – Erstellen der biografischen Anamnese – Bestimmung des psychodynamischen bzw. verhaltensanalytischen Status – Dauer mindestens 50 Minuten <i>einmal im Krankheitsfall</i>	707 81,24 €
35141* 	Vertiefte Exploration Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 35140 für die vertiefte Exploration	<i>Obligater Leistungsinhalt</i> – Differentialdiagnostische Einordnung des Krankheitsbildes unter Einbeziehung der dokumentierten Ergebnisse der selbsterbrachten Leistungen entsprechend der Gebührenordnungsposition 35140 im Zusammenhang mit einem Antragsverfahren oder bei Beendigung der Therapie – Dauer mindestens 20 Minuten <i>je Sitzung</i> <i>höchstens zweimal im Krankheitsfall</i>	257 29,53 €
35150	Probatorische Sitzung	<i>Obligater Leistungsinhalt</i> – Probatorische Sitzung – Einzelbehandlung – Dauer mindestens 50 Minuten <i>Fakultativer Leistungsinhalt</i> – Überprüfung auf Einleitung einer genehmigungspflichtigen Psychotherapie – Weitere differentialdiagnostische Abklärung – Abklärung der Motivation u. Kooperations- und Beziehungsfähigkeit des Patienten – Unterteilung in zwei Einheiten von jeweils mind. 25 Minuten Dauer Systemische Therapie: Auch im Mehrpersonensetting möglich <i>je vollendete 50 Minuten</i> <i>Die Gebührenordnungsposition 35150 ist im Krankheitsfall höchstens 4-mal und bei Versicherten bis zum vollendeten 21. Lebensjahr und bei Versicherten mit Vorliegen einer Intelligenzstörung (ICD-10-GM: F70-F79) höchstens 6-mal im Krankheitsfall berechnungsfähig.</i>	709 81,47 €
35151	Psychotherapeutische Sprechstunde	<i>Obligater Leistungsinhalt</i> – Psychotherapeutische Sprechstunde gemäß § 11 der PT-R des G-BA mit dem Ziel der Abklärung des Vorliegens einer krankheitswertigen Störung – Beratung und/oder Erörterung – Einzelbehandlung – Dauer mindestens 25 Minuten <i>Fakultativer Leistungsinhalt</i> – orientierende, diagnostische Abklärung der krankheitswertigen Störung – differentialdiagnostische Abklärung der krankheitswertigen Störung – Abklärung des individuellen Behandlungsbedarfes und Empfehlungen über die weitere Behandlung – psychotherapeutische Intervention – Hinweise zu weiteren Hilfemöglichkeiten – individuelle Patienteninformation mit schriftlichem Befundbericht <i>je vollendete 25 Minuten</i> <i>Bei Erwachsenen höchstens 6-mal im Krankheitsfall berechnungsfähig. Bei Versicherten mit einer Intelligenzstörung (ICD-10-GM:F70-F79) und bei Kindern/Jugendlichen bis zum vollendeten 21. Lebensjahr höchstens 10-mal im Krankheitsfall berechnungsfähig; bei beiden Gruppen bis zu 4-mal mit relevanten Bezugspersonen ohne Anwesenheit des Kindes oder Jugendlichen.</i>	472 54,24 €







35163 bis 35169	Komplex für Probatorische Sitzungen im Gruppensetting (Gruppenbehandlung)	<p><i>Obligatorer Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Probatorische Sitzung, - Gruppenbehandlung, - Dauer mindestens 100 Minuten, <p><i>Fakultativer Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Überprüfung auf Einleitung einer genehmigungspflichtigen Psychotherapie, - weitere differentialdiagnostische Abklärung, - Abklärung der Motivation und der Kooperations- und Beziehungsfähigkeit des Patienten, <p><i>je vollendete 100 Minuten, je Teilnehmer</i></p> <p><i>auch in 50-Minuten-Schritten möglich (KV nimmt einen Abschlag von 50 Prozent vor)</i></p> <p><i>1- bis 3-mal im Krankheitsfall berechnungsfähig (1- bis 5-mal im Krankheitsfall bei Einbeziehung von relevanten Bezugspersonen bei Versicherten bis zum vollendeten 21. Lebensjahr und bei Versicherten mit Intelligenzstörung)</i></p> <p><i>Voraussetzung für die Abrechnung ist eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) zur Durchführung von Richtlinien-Gruppentherapie</i></p>	
35163 		3 Teilnehmer*innen	704 80,90 €
35164 		4 Teilnehmer*innen	594 68,26 €
35165 		5 Teilnehmer*innen	528 60,68 €
35166 		6 Teilnehmer*innen	483 55,50 €
35167 		7 Teilnehmer*innen	451 51,83 €
35168 		8 Teilnehmer*innen	428 49,18 €
35169 <i>Kein Video möglich</i>		9 Teilnehmer*innen	409 47,00 €

35.2. – Antragspflichtige Leistungen





Für die Gebührenpositionen des Abschnittes 35.2 gilt die Berichtspflicht gemäß 2.1.4. der Allgemeinen Bestimmungen des EBM. Diese ist für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten dann erfüllt, wenn zu Beginn und nach der Beendigung einer Psychotherapie, mindestens jedoch einmal im Krankheitsfall bei Therapien, die länger als ein Jahr dauern, ein Bericht an den Hausarzt entsprechend der Gebührenposition 01600 bzw. ein Brief entsprechend der Gebührenposition 01601 erstellt und versendet wird.

Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 35571 bis 35573 ist eine im Quartalszeitraum abgerechnete Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 35151, 35152 und der Gebührenpositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 von mindestens 178.407 Punkten je Vertragsarzt bzw. -therapeut (Mindestpunktzahl) nach Nummer 1 der Präambel. Sofern bei einem Vertragsarzt bzw. -therapeuten kein voller Tätigkeitsumfang vorliegt, ist die Mindestpunktzahl mit dem Tätigkeitsumfang laut Zulassungs- bzw. Genehmigungsbescheid anteilig zu reduzieren.

35.2.1 – Einzeltherapien

EBM-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erläuterungen/Einschränkungen	Punkte/€
35401* 	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)	Obligatorer Leistungsinhalt - Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie - Kurzzeittherapie 1 im Umfang gemäß § 28 der PT-R des G-BA - Höchstens 12 Sitzungen oder - Kurzzeittherapie 2 im Umfang gemäß § 28 der PT-R des G-BA - Höchstens 12 Sitzungen Fakultativer Leistungsinhalt - Unterteilung in 2 Einheiten von jeweils min. 25 Minuten Dauer - Als Doppelsitzungen bei zweimaligem Ansatz der Position 35401 bzw. 35402 gemäß § 27 Abs. 4 der PT-R des G-BA und § 11 Abs. 14 der Psychotherapie-Vereinbarung je vollendete 50 Minuten	941 108,14 €
35402* 	(KZT 2, Einzelbehandlung)		
35405* 	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung)	Obligatorer Leistungsinhalt - Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie - Langzeittherapie im Umfang gemäß § 29 der PT-R des G-BA Fakultativer Leistungsinhalt - Als Doppelsitzungen bei zweimaligem Ansatz der Position 35405 gemäß § 27 Abs. 4 der PT-R des G-BA und § 11 Abs. 14 der Psychotherapie-Vereinbarung je vollendete 50 Minuten	941 108,14 €
35411* 	Analytische Psychotherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)	Obligatorer Leistungsinhalt - Analytische Psychotherapie - Kurzzeittherapie 1 im Umfang gemäß § 28 der PT-R des G-BA - Höchstens 12 Sitzungen oder - Kurzzeittherapie 2 im Umfang gemäß § 28 der PT-R des G-BA - Höchstens 12 Sitzungen Fakultativer Leistungsinhalt - Als Doppelsitzungen bei zweimaligem Ansatz der Position 35411 bzw. 35412 gemäß § 27 Abs. 4 der PT-R des G-BA und § 11 Abs. 14 der Psychotherapie-Vereinbarung je vollendete 50 Minuten	941 108,14 €
35412* 	(KZT 2, Einzelbehandlung)		
35415* 	Analytische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung)	Obligatorer Leistungsinhalt - Analytische Psychotherapie - Langzeittherapie im Behandlungsumfang gemäß § 29 der PT-R des G-BA Fakultativer Leistungsinhalt - Als Doppelsitzungen bei zweimaligem Ansatz der Position 35415 gemäß § 27 Abs. 4 der RPT-R des G-BA und § 11 Abs. 14 der Psychotherapie-Vereinbarung je vollendete 50 Minuten	941 108,14 €

35.2.2 – Gruppentherapien

EBM-Nr.	Leistungsbeschreibung	Anzahl der Teilnehmer	Erläuterungen/Einschränkungen	Punkte/€
KZT 3550X3* 	LZT 3551X3* 		Obligatorer Leistungsinhalt - Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie - Kurzzeittherapie 1 im Umfang gemäß § 28 der PT-R des G-BA - Höchstens 12 Sitzungen oder - Kurzzeittherapie 2 im Umfang gemäß § 28 der PT-R des G-BA - Höchstens 12 Sitzungen oder - Langzeittherapie im Umfang gemäß § 29 der PT-R des G-BA Dauer mindestens 100 Minuten höchstens 2 Sitzungen am Behandlungstag je Teilnehmer, je vollendete 100 Minuten Bei einer Sitzungsdauer von 50 Min. ist dieses durch den Zusatzcode „H“ zu kennzeichnen (Erläuterungen zu den Zusatzcodes siehe unten).	siehe unten
KZT 3552X3* 	LZT 3553X3* 		Obligatorer Leistungsinhalt - Analytische Psychotherapie - Kurzzeittherapie 1 im Umfang gemäß § 28 der PT-R des G-BA - Höchstens 12 Sitzungen oder - Kurzzeittherapie 2 im Umfang gemäß § 28 der PT-R des G-BA - Höchstens 12 Sitzungen oder - Langzeittherapie im Umfang gemäß § 29 der PT-R des G-BA Dauer mindestens 100 Minuten höchstens 2 Sitzungen am Behandlungstag je Teilnehmer, je vollendete 100 Minuten	siehe unten

35.2.3.2 – Zuschläge für Kurzzeittherapie

Die Zuschläge nach den Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts sind nur für Vertragsärzte bzw. -psychotherapeuten berechnungsfähig, die für die Mindestsprechstundenanzahl gemäß § 19a Abs. 1 Ärzte-ZV zur Verfügung stehen. Die Zuschläge nach den Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts sind nur für die ersten 10 Sitzungen einer Kurzzeittherapie berechnungsfähig.

35591* 	Zuschlag KZT, Einzelbehandlung zu den Gebührenordnungspositionen 35401, 35402*, 35411, 35412*, 35421 und 35422*, 35431 und 35432 *Wenn vor der KZT2 eine Akutbehandlung durchgeführt wurde	Für die ersten 10 Sitzungen einer KZT <i>höchstens 10-mal im Krankheitsfall</i>	141 16,20 €
35593* 	Zuschlag KZT Gruppe, 3 TN zu den Gebührenordnungspositionen 35503, 35523, 35543 u. 35703	Für die ersten 10 Sitzungen einer KZT <i>höchstens 10-mal im Krankheitsfall</i>	140 16,09 €
35594* 	Zuschlag KZT Gruppe, 4 TN zu den Gebührenordnungspositionen 35504, 35524, 35544 u. 35704	Für die ersten 10 Sitzungen einer KZT <i>höchstens 10-mal im Krankheitsfall</i>	118 13,56 €
35595* 	Zuschlag KZT Gruppe, 5 TN zu den Gebührenordnungspositionen 35505, 35525, 35545 u. 35705	Für die ersten 10 Sitzungen einer KZT <i>höchstens 10-mal im Krankheitsfall</i>	105 12,07 €
35596* 	Zuschlag KZT Gruppe, 6 TN zu den Gebührenordnungspositionen 35506, 35526, 35546 u. 35706	Für die ersten 10 Sitzungen einer KZT <i>höchstens 10-mal im Krankheitsfall</i>	96 11,03 €
35597* 	Zuschlag KZT Gruppe, 7 TN zu den Gebührenordnungspositionen 35507, 35527, 35547 u. 35707	Für die ersten 10 Sitzungen einer KZT <i>höchstens 10-mal im Krankheitsfall</i>	90 10,34 €
35598* 	Zuschlag KZT Gruppe, 8 TN zu den Gebührenordnungspositionen 35508, 35528, 35548 u. 35708	Für die ersten 10 Sitzungen einer KZT <i>höchstens 10-mal im Krankheitsfall</i>	85 9,77 €
35599* 	Zuschlag KZT Gruppe, 9 TN zu den Gebührenordnungspositionen 35509, 35529, 35549 u. 35709	Für die ersten 10 Sitzungen einer KZT <i>höchstens 10-mal im Krankheitsfall</i>	81 9,31 €

Kapitel V 40 – Kostenpauschalen

Psychotherapeuten können im Zusammenh mit ihren Leistungen (Nr. 01600 und 01601) der folgenden Kostenpauschalen abrechnen. Für die Nr. 40110 und 40111 gilt ein arztgruppenspezifischer Höchstwert, aktuell 6,48 € pro Quartal.

40110	Brief	0,86 €
40111	Fax	0,05 €
40142	Kostenpauschale für Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen 01620, 01621 oder 01622, bei Abfassung in freier Form , wenn vereinbarte Vordrucke nicht verwendet werden können, je Seite	1,50 €


Pseudo-Ziffern

88130	Beendigung einer Psychotherapie ohne anschließende Rezidivprophylaxe
88131	Beendigung einer Psychotherapie mit anschließender Rezidivprophylaxe

Zusätzliche (Buchstaben)codierungen – Erläuterungen

B	Einheit wird mit einer Bezugsperson durchgeführt
H	Gruppe VT mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten (Bei Verwendung 50 % Abschlag auf Punktzahl)
R	PT-Leistungen im Rahmen der LZT als Rezidivprophylaxe
U	PT-Leistungen im Rahmen der LZT als Rezidivprophylaxe mit einer Bezugsperson
X	Gruppe VT mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten LZT als Rezidivprophylaxe (Bei Verwendung 50 % Abschlag auf Punktzahl)
Y	Gruppe VT mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten LZT als Rezidivprophylaxe mit einer Bezugsperson (Bei Verwendung 50% Abschlag auf Punktzahl)
Z	Gruppe VT mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten mit einer Bezugsperson (Bei Verwendung 50 % Abschlag auf Punktzahl)

Videositzungen

 Die mit einem Kamerasymbol gekennzeichneten Gebührenordnungsposition sind auch bei Durchführung der Leistung im Rahmen einer Videositzung berechnungsfähig, wenn der Durchführung in Anlehnung an § 17 der Anlage 1 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen zur Eingangsdiagnostik, Indikationsstellung und Aufklärung vorausgegangen ist und die Voraussetzungen gemäß der Anlage 31b zu BMV-Ä erfüllt sind. Die Durchführung als Videositzung ist durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren.

V	Videositzung
W	Videositzung mit Einbeziehung von Bezugspersonen
Y	Rezidivprophylaxe per Video
U	Probatorische Sitzung per Video
W	Probatorische Sitzung mit Bezugsperson per Video
V	Probatorische Sitzung in der Neuropsychologie per Video
Z	Rezidivprophylaxe per Video mit Einbeziehung von Bezugspersonen