

Kostenübernahme für Psychotherapie durch Gesetzliche Krankenversicherungen und Private Krankenversicherungen

Für die Gesetzlichen Krankenversicherer (GKV) gelten Heilpraktiker (für Psychotherapie) in aller Regel **n i c h t** als „Leistungserbringer“ im Sinne des Sozialgesetzbuches. Deshalb werden von den Gesetzlichen Krankenkassen die meisten Anträge auf eine außervertragliche Psychotherapie nach §13 13 SGB V auch abgelehnt, wenn der Therapeut ein Heilpraktiker (für Psychotherapie) ist. Ausnahmen bestätigen aber diese Regel, z.B. wenn das im Sozialgesetzbuch beschriebene „Systemversagen“ nachgewiesen wird. Voraussetzungen, die der Patient seiner Krankenkasse gegenüber erfüllen muss, sind generell:

Die medizinische Notwendigkeit und Dringlichkeit einer Psychotherapie muss durch eine (fach)ärztliche Bescheinigung mit einer entsprechenden ICD-10-Diagnose nachgewiesen werden. Die geplante Psychotherapie muss vorab bei der GKV beantragt und durch den Medizinischen Dienst bewilligt werden. Dies geschieht nur, wenn eins der drei zugelassenen Richtlinienverfahren (Psychoanalyse / Tiefenpsychologie / Verhaltenstherapie) angewandt wird. Hypnose und EMDR gelten dabei als verhaltenstherapeutische Methoden. Es muss ein detaillierter Nachweis darüber vorgelegt werden, wann der Patient bei welchen kassenzugelassenen (ärztlichen oder psychologischen) Psychotherapeuten nach einem Therapieplatz gefragt hat und welche Mindest-Wartezeiten ihm dabei genannt worden sind. Als unzumutbar gelten bei Erwachsenen 6 Monate Wartezeit und Entfernungen über 25 km zur Praxis des Therapeuten.

Bei den **Privaten Krankenversicherungen (PKV)**, von denen es in Deutschland rund 60 gibt, sind die Regelungen je nach Gesellschaft und je nach Tarif äußerst unterschiedlich. Deshalb kann man hier nur empfehlen, dass sich jeder Patient vor Beginn einer Psychotherapie bei seiner Gesellschaft genau danach erkundigt und sich die Zusagen am besten schriftlich geben lässt. Wichtige Fragen sind dabei:

1. Schließt der Versicherungsvertrag psychotherapeutische Leistungen nach Ziffer 19.1 ff GebüH durch Heilpraktiker für Psychotherapie ein?
2. Muss vor Therapiebeginn eine schriftliche Zusage der Versicherung eingeholt werden?
3. In welcher Höhe erstattet die Versicherung die Therapiekosten? Wie hoch ist eventuell eine Eigenbeteiligung?
4. Wie viele Therapiestunden werden erstattet? Ist die Dauer der Therapie oder die Erstattungssumme pro Jahr begrenzt?
5. Welche psychotherapeutischen Verfahren werden erstattet? Gibt es Verfahren, die von der Erstattung ausgeschlossen sind?
6. Welche sonstigen Voraussetzungen müssen gegebenenfalls noch erfüllt sein?

Nur wenn alle diese Fragen eindeutig beantwortet sind, sollte mit der Therapie begonnen werden.

Quelle:

Verband Freier Psychotherapeuten, Heilpraktiker für Psychotherapie u. Psychologischer Berater e.V.