

Warum müssen Sie die Kosten für Psychotherapie in der Praxis für Lebensharmonie selbst tragen?

Informationen zur Position von gesetzlichen und privaten Krankenkassen und zur steuerlichen Absetzbarkeit von Psychotherapieleistungen

Gesetzliche Krankenkassen

Der Heilpraktiker (Psychotherapie) kann nicht selbst mit den gesetzlichen Krankenkassen abrechnen.

Die Kosten für Psychotherapie werden von gesetzlichen Krankenkassen nur dann getragen, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

1. es handelt sich um Behandlungen in den so genannten „Richtlinienverfahren“
- psychoanalytische, tiefenpsychologische, verhaltenstherapeutische Verfahren
2. der Behandler hat eine Kassenzulassung
3. der Patient sucht die Hilfe für die Behandlung einer psychischen Störung mit Krankheitswert.

In allen anderen Fällen ist die Kostenübernahme durch die gesetzlichen Krankenkassen nicht zulässig.

Unter der Voraussetzung, dass die approbierten Therapeuten unzumutbar lange Wartezeiten haben (d.h. vom mehr als drei Monaten), ist auf Antrag des Klienten eine außervertragliche Erstattung eines Heilpraktikers (Psychotherapie) durch die gesetzlichen Krankenkassen evtl. möglich. Die genaue Wartezeit sollte bei den örtlichen GKV erfragt werden. Die Therapie darf aber erst dann aufgenommen werden, wenn die Kasse dem Antrag stattgegeben hat. Dem Antrag auf Kostenerstattung sollte der Klient einen Nachweis über seine Anfragen und Wartezeiten bzw. Ablehnungen bei den einzelnen approbierten Therapeuten beizufügen. Grundlegend sind hier die Regelungen gemäß § 13 Abs. 3 des Sozialgesetzbuches (SGB V).

Private Krankenversicherungen

Private Krankenversicherungen haben eine durchaus unterschiedliche Handhabung bei der Erstattung der Kosten für Psychotherapie. Die Privatkassen können Psychotherapie auf 20 Stunden jährlich begrenzen und dürfen sich auch vorbehalten, die Kostenübernahme davon abhängig zu machen, ob sie für psychotherapeutische Behandlungen vorher eine schriftliche Zusage erteilt haben. Grundsätzliche Voraussetzung zur Erfüllung der Leistungspflicht für psychotherapeutische Behandlungen nach dem Heilpraktikergesetz ist zunächst, dass der jeweilige Tarif eines Versicherten, gleich welcher Versicherung, Leistungen für die Behandlung durch Heilpraktiker vorsieht. Im Anschluss daran gilt es abzuklären, inwieweit "Psychotherapie" in dem vorhandenen Vertrag oder einer entsprechenden Zusatzversicherung inbegriffen ist oder explizit ausgeschlossen wird. Auch die Erstattungshöhe richtet sich immer nach dem jeweils individuell abgeschlossenen Vertrag oder Tarif.

Position verschiedener Krankenversicherungen zur Thematik:

Continentale Krankenversicherung a. G.

Sie macht zur Voraussetzung, dass die psychotherapeutische Heilbehandlung medizinisch notwendig sein muss. Sie benötigen eine klare Diagnose nach der ICD-10, die vom Heilpraktiker (Psychotherapie) gegeben werden muss.

R+V Krankenversicherung AG

Bei der sind Leistungen eines Heilpraktikers (Psychotherapie), der über eine eingeschränkte Erlaubnis gemäß § 1 Abs. 1 HPG ausschließlich auf dem Gebiet der Psychotherapie verfügt, erstattungsfähig,



wenn es sich um psychotherapeutische Leistungen handelt, nach dem GebüH berechnet wird, die Behandlung medizinisch notwendig ist und der jeweilige Tarif des Versicherten Leistungen für die Behandlung durch Heilpraktiker vorsieht. Die R+V weist darauf hin, dass der Tarif vorsehen kann, dass ab einer bestimmten Anzahl von psychotherapeutischen Sitzungen im Jahr eine vorherige schriftliche Zusage des Versicherers erforderlich ist.

Debeka Krankenversicherungsverein a.G

Sie kommt nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen grundsätzlich für Behandlungen durch approbierte und niedergelassene Ärzte sowie Heilpraktiker im Rahmen des jeweiligen Tarifes aufkommt. Für psychotherapeutische Behandlungen sehen die Krankheitskostenvollversicherungstarife P + PN der Debeka 20 Sitzungen pro Kalenderjahr vor. Nach Tarif P werden darüber hinaus weitere Behandlungen mit dem halben versicherten Prozentsatz erstattet. Die Debeka schreibt weiter: "Erstattungsfähig sind Aufwendungen für solche Heilpraktikerleistungen, die im Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH) in der jeweils neuesten Fassung aufgeführt sind. Zur Psychotherapie zählen wir hierbei die Ziffern 19.1 und 19.2. Vergütungen, die die Sätze des GebüH überschreiten, erstatten wir nicht." Auf Anfrage teilte die Debeka in einem Schreiben vom 17. Juli 2008 mit, dass sich ihre Mitglieder im Vorfeld um nichts kümmern und nur die Rechnungen mit Angabe der Diagnose einreichen müssten. Daraufhin würden die medizinisch notwendigen Aufwendungen im oben beschriebenen Rahmen erstattet.

Barmenia Krankenversicherung

Heilpraktikerleistungen werden auch im Bereich Psychotherapie nach Ziffer 19 erstattet, wobei die Höhe der Erstattung (ob Mindest- oder Maximum- Satz) vom jeweiligen Versicherungstarif der Versicherten abhängt. Hierbei sei es unerheblich, welche Ausbildung der Therapeut habe, ob er psychologischer Psychotherapeut, ärztlicher Psychotherapeut oder Heilpraktiker für Psychotherapie sei. Erstattet werden jedoch nur max. 80 % vom erstattungsfähigen Rechnungsbetrag. Der Versicherte erhält allerdings im Vorfeld einen Fragebogen, den der Heilpraktiker (Psychotherapie) ausfüllen muss. Danach entscheidet die Barmenia auch die Anzahl der Sitzungen, die erstattet werden.

Signal- Iduna Krankenversicherung a.G.

Die Erstattung von psychotherapeutischen Leistungen nach den 19er Ziffern des GebüH ist in der Regel tarifabhängig und antragspflichtig. Grundsätzlich ist die Leistungsvoraussetzung, dass eine Therapie medizinisch notwendig und in der Schulmedizin überwiegend anerkannt sein muss oder sich in der Praxis als erfolgversprechend bewährt hat. Im Bereich der Psychotherapie können wir deshalb nur medizinisch notwendige Behandlungen im Rahmen der anerkannten Richtlinienverfahren erstatten. Grundsätzlich nehmen wir eine individuelle Einzelfallprüfung vor. Dabei prüfen wir die Notwendigkeit der Psychotherapie anhand von aussagefähigen Befunden ..."

HUK-Coburg-Krankenversicherung

Erstattet zwar Kosten für wissenschaftlich anerkannte Behandlungen eines Heilpraktikers nach der Gebührenordnung für Heilpraktiker, übernimmt jedoch keine Honorarforderungen für Psychotherapie-Behandlungen durch Heilpraktiker. Mit Schreiben vom 14. Juli 2008 teilt die HUK-Coburg mit, dass keine Leistung für die GebüH Ziffer 19 übernommen wird: "Unsere Tarife sehen bei ambulanter Psychotherapie dann eine Leistung vor, wenn die Therapie von einem Arzt oder einem im Arztregister eingetragenen approbierten Psychotherapeuten durchgeführt wird. Für eine ambulante Psychotherapie bei einem Heilpraktiker leisten wir nicht."

Angehörige des Öffentlichen Dienstes (Beihilfeberechtigte)

Die entsprechenden Anlagen der Beihilfeverordnung (BVO) sollten genau angesehen werden. So umfassen nach der BVO des Landes NRW entsprechend §4 (1) die beihilfefähigen Aufwendungen in Krankheitsfällen zwar Kosten für die Untersuchungen durch Heilpraktiker, psychotherapeutische Behandlungen werden aber nach Anlage 1 zu § 4 (1) nur von der Beihilfe erstattet, wenn sie von einem ärztlichen oder psychologischen Psychotherapeuten erbracht worden sind. Die Ziffer 19 des GebüH ist also hier explizit ausgenommen. In einem Merkblatt zum Antrag auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit der Kosten einer psychotherapeutischen Behandlung werden für das Land NRW folgende Verfahren von vornherein als nicht beihilfefähig benannt: Familientherapie, funktionelle Entspannung nach M. Fuchs, Gesprächspsychotherapie (z. B. nach Rogers), Gestalttherapie,



körperbezogene Therapie, konzentrierte Bewegungstherapie, Logotherapie, Musiktherapie, Heileurhythmie, Psychodrama, respiratorisches Biofeedback, Transaktionsanalyse, neuropsychologische Behandlung. Fazit: Der Klient sollte in jedem Fall vor Beginn einer Therapie mit seiner Versicherung und bei Bedarf mit der zuständigen Beihilfestelle abklären, ob sein Vertrag oder Zusatzvertrag psychotherapeutische Leistungen beinhaltet oder ausschließt. Weiterhin sollten die Voraussetzungen und der Umfang zur evtl. Erstattung überprüft werden.

Wünschenswert wäre natürlich eine gesetzliche Regelung zur einheitlichen Anerkennung der Ziffer 19 des GebÜH. Schließlich haben Heilpraktiker (Psychotherapie) die staatliche Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung im Gebiet der Psychotherapie und dürfen somit psychotherapeutisch arbeiten. Unter diesem Aspekt ist die Ablehnung einer Abrechnung nur schwerlich nachzuvollziehen.

Zum Schluss stellt sich die Überlegung, ob es überhaupt erstrebenswert ist, mit gesetzlichen Kassen abzurechnen, nicht zuletzt, weil in dem Dreieck Klient – Heilpraktiker (Psychotherapie) – Krankenkasse letztendlich die Kasse über Form und Dauer der Behandlung entscheidet und dem Klienten eine Diagnose gestellt wird, die der Krankenkasse mitgeteilt werden muss. Dies kann u. U. nachteilig sein, wenn man bedenkt, dass die Diagnose – auch nach erfolgreicher Therapie – weiter in den Dateien der Kasse gespeichert bleibt. Um dies zu vermeiden, bevorzugen Klienten nicht selten den Weg des Privatzahlers.

steuerliche Absetzbarkeit der Rechnungen

Honorare für psychotherapeutische Behandlungen können als sog. "Sonderausgaben" in der Steuererklärung geltend gemacht werden. Nach einer Entscheidung des Finanzgerichts Münster (Az: 3 K 2845/02 E) sind psychotherapeutische Behandlungskosten auch dann als "außergewöhnliche Belastungen" anzuerkennen, wenn sie von Privattherapeuten in Rechnung gestellt worden sind. Für die Abziehbarkeit der Kosten ist hierbei einzig entscheidend, dass es sich um eine gezielte, medizinisch indizierte Behandlung zum Zwecke der Heilung oder der Linderung einer akuten Erkrankung handelt

Hinweise:

Die Pflicht zur Bezahlung der Behandlungshonorare für geleistete Psychotherapie besteht unabhängig von einer Zu- bzw. Absage Ihrer Krankenkasse. Es gelten die Geschäftsbedingungen der Praxis für Lebensharmonie.

Für die Vollständigkeit, Aktualität und Richtigkeit der gegebenen Informationen übernimmt die Praxis für Lebensharmonie keine Haftung.