

## Information zu Kostenübernahme durch Krankenkassen

### **Gesetzliche Krankenkassen**

zahlen ausschließlich für ärztliche oder ärztlich verordnete Leistungen.

**Heilpraktikerleistungen**, wie sie in unserer Praxis erbracht werden, werden daher von diesen Versicherungen in der Regel leider **nicht erstattet**.

Dennoch kann es sinnvoll sein, als gesetzlich Versicherter bei seiner Krankenkasse nachzufragen, ob und welche Leistungen von Heilpraktikern möglicherweise doch erstattet werden. Der Wettbewerb der Kassen untereinander macht hier vielleicht etwas möglich.

---

### **Private Krankenkassen**

erstatten Leistungen von Heilpraktikern, sofern dies in den **Vertragsbedingungen** vereinbart ist. Die Erstattung kann ganz, teilweise oder bis zu einer bestimmten Höhe pro Jahr erfolgen.

---

### **Zusatzversicherungen für Heilpraktikerleistungen**

werden für gesetzlich Versicherte angeboten. Auch hier kann die Erstattung ganz, teilweise oder bis zu einer bestimmten Höhe pro Jahr erfolgen.

---

Sofern die Krankenversicherung also die Erstattung von Heilpraktikerleistungen beinhaltet, ist folgendes zu beachten:

Heilpraktiker haben **keine** Möglichkeit, selbst mit der Krankenkasse abzurechnen.

Das heißt, der Patient bezahlt das Honorar direkt an den Heilpraktiker (üblicherweise unmittelbar am Behandlungstag) und erhält über die erbrachten Leistungen eine Rechnung nach dem GebüH (Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker).

Diese Rechnung kann dann bei der Krankenversicherung zwecks Erstattung eingereicht werden.

Beihilfeberechtigte reichen die Rechnung zusätzlich bei ihrer Beihilfestelle ein. Auf die Höhe der Erstattung hat der Heilpraktiker keinen Einfluss.

Es sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass die Sätze des aktuell gültigen GebüH aus dem Jahr 1985 stammen und seither nicht an die Kostenentwicklung in Deutschland angepasst wurden.

Eine Abrechnung nach dem GebüH-Mindestsatz (der von einigen Versicherern als einzig erstattungsfähig angesehen wird) ist für die meisten Heilpraktiker heute aus wirtschaftlichen Gründen kaum möglich.

### Hinweis für Beihilfeberechtigte:

Die Beihilfevorschriften sehen vor, dass Beihilfe auch für Heilpraktikerleistungen grundsätzlich gewährt werden muss. Die Beihilfefähigkeit der Leistungen wird jedoch auf Beträge begrenzt, die zumeist noch unter den Mindestsätzen des GebüH liegen.

► Hier das GebüH einschl. Beihilfesätze

Da das GebüH für Heilpraktiker unverbindlich ist, können auch eigene Honorar-Sätze definiert werden. Hier sollten sich Patienten vor einer Behandlung beim Heilpraktiker informieren.

---

Wollen Sie durch Ihre private oder Zusatzversicherung Leistungen von Heilpraktikern für Psychotherapie erstattet bekommen, beachten Sie bitte folgendes:

Der Begriff „Psychotherapie“ wird aus therapeutischer und aus kassenabrechnungstechnischer Sicht sehr unterschiedlich bewertet.

„Psychotherapie“ wird den Richtlinien der Krankenversicherungen entsprechend grundsätzlich nur bei Behandlung durch „Psychotherapeuten mit der Zulassung nach dem Psychotherapeutengesetz“ erstattet. Die hier anerkannten Verfahren sind die Verhaltenstherapie sowie die tiefenpsychologisch fundierte und die analytische Psychotherapie.

Wird bei der KV eine Vorab-Anfrage bezüglich Erstattung einer „Psychotherapie“ gestellt, erfolgt automatisch diese Zuordnung und es dürfen in der Folge nur noch Abrechnungen genau dieser Psychotherapeuten erstattet werden.

Heilpraktiker für Psychotherapie sind keine Psychotherapeuten sondern Heilpraktiker, die mit der Psyche arbeiten. Sie erbringen versicherungssprachlich keine Psychotherapie sondern eine Heilbehandlung, die sich auf den seelischen Bereich bezieht. Dafür haben sie eine Zulassung nach dem Heilpraktikergesetz. Sie arbeiten mit der Psyche und sie arbeiten therapeutisch.

Der offizielle Zulassungstitel „Heilpraktiker, beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie“ ist daher abrechnungstechnisch gesehen paradox. Entspricht aber den geltenden Gesetzen.

In der Praxis sieht das dann oft so aus:

Wer vorab seine Krankenkasse um Erlaubnis für eine Psychotherapie bei einem Heilpraktiker für Psychotherapie bittet, erhält mit Verweis auf die o.g. Richtlinien fast immer einen negativen Bescheid.

Wer dagegen ohne vorherige Anfrage seine Rechnung für die Therapie bei einem Heilpraktiker für Psychotherapie als **Rechnung über Heilpraktikerleistungen** einreicht, hat (sofern Heilpraktikerleistungen im Vertrag vereinbart sind) gute Chancen auf eine Erstattung.

---

### **Rechtsprechung zum Heilpraktiker (Psychotherapie)**

In den letzten Jahren gab es oft Probleme, wenn Privat- oder Zusatz-Versicherte bei ihren Kassen Leistungen von Heilpraktikern, deren Zulassung auf das Gebiet der Psychotherapie beschränkt ist, im Versicherungsdeutsch auch HP(Psych), erstattet bekommen wollten. Von einigen Kassen wurden Rechnungen häufig mit der Begründung zurückgewiesen, HP(Psych) seien keine richtigen Heilpraktiker,

weshalb die Versicherung auch keine Leistung erbringen müsse.  
Auch Klienten unserer Praxis haben das gelegentlich mit ihren Versicherungen erlebt. Wir konnten in diesen Fällen nur raten, sich einen Rechtsanwalt zu nehmen, was dann meist hilft.

Mittlerweile gibt es dazu eine Rechtsprechung, die Besserung verspricht.  
Gegenüber der von einem Versicherten beklagten Signal-Iduna-Versicherung stellte das Amtsgericht Dortmund mit Urteil am 21. Juni 2011 (Az: 405 C 1913/11) folgendes klar:

"HP(Psych) sind berechtigt abzurechnen, da sie zur Berufsgruppe der Heilpraktiker gehören. Wenn der Versicherungsvertrag also HP(Psych) nicht ausdrücklich ausschließt, muss die Versicherung leisten."

Ausführliche Infos dazu stellen der VFP e.V. ► [HIER](#)  
sowie das Paracelsus Magazin ► [HIER](#)  
zur Verfügung.

### **Psychotherapie ohne Krankenversicherung - lieber "Selbstzahler" sein?**

#### **Eine Selbstübernahme der Therapie-Kosten kann viel Geld sparen:**

So schön es ist, wenn Ihre Kosten für psychotherapeutische Leistungen von der Kasse übernommen werden, so unangenehm und teuer kann Ihnen diese Inanspruchnahme der Kranken-Versicherung später zu stehen kommen.

Grundsätzlich werden die Kosten für psychotherapeutische Leistungen **nur dann** von der Kasse übernommen, **wenn** vom Arzt, Psychologen oder Heilpraktiker eine **Diagnose** gestellt wurde.

Erst diese Diagnose begründet eine psychotherapeutische Behandlung.

Versicherungstechnisch muss also eine sogenannte "**psychische oder psychiatrische Erkrankung**" vorliegen, damit die Kranken-Versicherung für diese Behandlungskosten aufkommt.

Was ist daran schlecht? Schließlich hat man ja dafür eine Versicherung.

Wenn Ihre Kranken-Versicherung auch nur einmal die Kosten für psychotherapeutische Leistungen übernommen hat, dann sind Sie bei der Versicherung als "**psychisch erkrankt**" bzw. "**psychisch vorerkrankt**" erfasst.

Selbst Liebeskummer erhält einen Diagnoseschlüssel (z.B. F43.2 für die sogenannte Anpassungs-Störung), wenn Sie darüber mit einem Psychotherapeuten sprechen und wenn dieses Gespräch von der Kasse bezahlt werden soll. Und wer während seines Studiums vielleicht zwei, drei Therapiesitzungen wegen Prüfungsangst genommen hat, wird von den Versicherern in die gleiche Schublade gesteckt.

---

Sie können davon ausgehen, dass diese Tatsache in den Datenbanken der Versicherungen auf lange lange Zeit abgespeichert bleibt. Und das bedeutet für Sie in der Regel folgendes:

1) Wollen Sie in eine private oder zu einer anderen privaten Krankenkasse wechseln, dann wird das nur noch schwer möglich sein. Als sogenannter "**psychisch Vorerkrankter**" sind Sie nun ein **Risikopatient**, der entweder gar nicht oder (und das ist schon die Ausnahme) nur zu deutlich höheren Versicherungsbeiträgen aufgenommen wird. **Risikoaufschläge** von 100,- Euro oder mehr pro Monat sind dann ohne weiteres möglich. Rechnen Sie einmal aus, was da in den kommenden Lebensjahren oder Lebensjahrzehnten auf Sie zukommen kann.  
Siehe ► [Stiftung Warentest](#)

2) Mancher möchte sich zusätzlich mit einer **Berufsunfähigkeitsversicherung** oder einer **Kranken-Tagegeld-Versicherung** absichern. Das kann eine durchaus sinnvolle Sache sein. Eine "**psychische Vorerkrankung**" stellt hierfür aber ein absolutes **Ausschlusskriterium** dar. Sie werden eine solche Versicherung in der Regel nicht mehr abschließen können.  
Siehe ► [Deutsches Ärzteblatt](#)

3) Vielleicht wollen Sie auch eine **Lebensversicherung** abschließen. Vielleicht "müssen" Sie sogar eine Lebensversicherung abschließen. Das kann möglich sein, wenn beispielsweise Ihre Bank zur **Absicherung des gewünschten Kredites** für Ihr Eigenheim eine Risikolebensversicherung verlangt.  
Auch für Lebensversicherungen gilt: eine "**psychische Vorerkrankung**" ist ein Ausschlusskriterium!  
Keine Lebensversicherung - kein Kredit.

Diese drei Beispiel sollen einmal genügen.

---

Vor dem **Verschweigen einer "psychischen Vorerkrankung"** sei an dieser Stelle ausdrücklich gewarnt, Sie begehen damit eine "Anzeigepflichtverletzung". Da Sie vor dem Abschluss einer dieser o.g. Versicherungen Ihre Ärzte, Ihre Behandler und auch Ihre Vorversicherungen von der Schweigepflicht entbinden müssen, können Sie davon ausgehen, dass eine "psychische Vorerkrankung" dem Versicherer sehr schnell bekannt wird. Das hat dann in aller Regel einen **Leistungsausschluss** bzw. das **Ende** der Versicherung zur Folge.

---

**Wenn Sie psychotherapeutische Leistungen in Anspruch nehmen wollen, sollten Sie also gut überlegen, ob Sie diese über eine Krankenversicherung abrechnen wollen oder ob Sie das Honorar privat bezahlen.**