



Heilpraktiker und Krankenversicherung

Unsere Praxis ist nach dem Heilpraktikergesetz zugelassen. Berufsbezeichnung: Heilpraktiker; Erlaubnisurkunde ausgestellt vom Landratsamt Landshut. Aufsichtsbehörde: Gesundheitsamt Kelheim, Hemauer Str. 48 a, 93309 Kelheim

Für unsere Klienten ergibt sich daraus folgende Situation:

1. Gesetzliche Krankenkassen

zahlen ausschließlich für ärztliche oder ärztlich verordnete Leistungen. **Heilpraktikerleistungen**, wie sie in unserer Praxis erbracht werden, werden von den gesetzlichen Krankenkassen 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. Durch den Wettbewerb der Kassen untereinander ist einiges möglich.

1.1. Ausnahmen: Wann gesetzliche Krankenversicherungen zahlen müssen: Mit der Einführung des Psychotherapeutengesetzes gibt es die Möglichkeit, dass **gesetzliche Krankenkassen die Kosten für eine Therapie bei Heilpraktikern für Psychotherapie in Ausnahmefällen übernehmen**. Gemäß Sozialgesetzbuch (SGB) müssen bestimmte Voraussetzungen für die Beantragung dieser sogenannten "**außervertraglichen Behandlung**" erfüllt sein.

Ein solcher Antrag auf Kostenerstattung muss vor Beginn der Therapie gestellt werden und Sie sollten als Antragsteller folgendes nachweisen:

1. eine **Überweisung** oder besser eine **Notwendigkeitsbescheinigung**, in welcher ein Facharzt für Psychiatrie (ggf. auch der Hausarzt) eine **Diagnose** nach ICD-10 stellt sowie einen **Behandlungsbedarf** bestätigt. Sinnvoll ist auch ein kurzes Gutachten bzw. ein Arztbrief aus dem hervorgeht, dass die Nichtbehandlung Ihrer Erkrankung zu einer Verschlimmerung der Beschwerden (und damit auch zu einem Kostenanstieg der Behandlung) führt.
2. einen **Nachweis**, dass Sie in den nächsten **drei Monaten keinen Therapieplatz** bei einem kassenärztlich zugelassenen Therapeuten in Ihrer Nähe bekommen. Als Nachweis erstellen Sie eine Liste mit Namen und Adressen der von Ihnen kontaktierten Kassen-Therapeuten (mindestens 3) die Ihnen keinen Termin anbieten können, sowie dem Datum der Terminanfrage. Im Sinne des Gebotes einer humanen Krankenbehandlung sind mehr als 3 vergebliche Behandlungsanfragen sowie Wartezeiten von mehr als 3 Monaten nicht zumutbar.
3. die Möglichkeit eines **unmittelbaren Therapiebeginns** bei einem Therapeuten mit der Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde. Dies ist bei uns als Heilpraktiker der Fall.



Sind diese Bedingungen erfüllt, können Sie von Ihrer Krankenkasse verlangen, dass sie die Kosten für die therapeutische Intervention übernimmt, da die gesetzlichen Krankenkassen **verpflichtet** sind, die Versorgung der Versicherten **sicherzustellen**.

Reichen Sie die genannten Nachweise zusammen mit einem formlosen Schreiben und dem Betreff: "**Antrag auf Kostenübernahme einer ganzheitlichen Psychotherapie nach dem Heilpraktikergesetz gemäß § 13 II SGB V**" bei Ihrer Krankenkasse ein. Da ein ärztlich bestätigter Behandlungsbedarf besteht, muss der Antrag durch die Kasse zügig (innerhalb 3 Wochen) bearbeitet werden. In jedem Fall sollte der Antrag vor Therapiebeginn gestellt werden, da rückwirkend keine Erstattung erfolgt.

Ausnahme: Liegt ein "unaufschiebbarer Therapiebedarf" vor, sagt das SGB V im §13 Abs.3: *„Konnte die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen oder hat sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und sind dadurch Versicherten für die selbst beschaffte Leistung Kosten entstanden, sind diese von der Krankenkasse in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war.“*

Dies durchzusetzen ist aber erfahrungsgemäß nur auf juristischem Wege möglich.

Wenn Sie nicht so lange warten können oder wollen, bis Ihre Kasse entscheidet, können Sie alternativ die Therapie sofort beginnen und bis zur Kostenübernahme die Therapiesitzungen selbst bezahlen. Therapiekosten, die Sie selbst zahlen, können als außergewöhnliche Belastung steuerlich geltend gemacht werden (§33 EStG).

2. 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.

3. Zusatzversicherungen für Heilpraktikerleistungen

werden für gesetzlich Versicherte angeboten. Auch hier kann die Erstattung ganz, teilweise oder bis zu einer bestimmten Höhe pro Jahr erfolgen. Eine solche Zusatzversicherung gibt es teilweise schon unter 20 € im Monat. Hier ein Link für einen [Versicherungsvergleich](#)

Psychotherapie ohne Krankenversicherung - lieber "Selbstzahler" sein?

Eine Selbstübernahme der Therapie-Kosten kann viel Geld sparen:

Damit Ihre Krankenkasse eine Therapie, egal durch wen erbracht, bezahlen kann, ist es notwendig, dass eine Diagnose vorliegt, die im Klassifikationssystem ICD 10 genannt wird. Somit ist alles, was nicht in diesem Klassifikationssystem als Krankheit genannt wird, grundsätzlich nicht erstattungsfähig. Grundsätzlich werden damit alle Arten von Problemen, die keinen Krankheitswert haben, nicht erstattet. In einem persönlichen Gespräch klären wir gerne, ob in Ihrem konkreten Fall eine Diagnosestellung möglich wäre und Sie somit evtl. Anspruch auf eine Kostenübernahme hätten.

So schön eine Kostenübernahme durch eine Krankenkasse oder eine Krankenzusatzversicherung jedoch auch ist, dies kann im Einzelfall auch **Nachteile** mit sich bringen. Denn jede Diagnose, die einmal gestellt wird, bleibt Ihnen „erhalten“. Das kann für sie folgendes bedeuten:

- 1) Ein späterer **Krankenkassenwechsel** in eine private oder zu einer anderen privaten Krankenkasse oder auch das Abschließen einer privaten **Krankenzusatzversicherung** ist entweder unmöglich oder aber nur durch entsprechend höhere Prämien möglich.
- 2) Ebenso stellt eine „psychische Vorerkrankung“ beim Abschluss einer **Berufsunfähigkeitsversicherung** oder einer **Krankentagegeld-Versicherung** ein **Ausschlusskriterium** dar.
- 3) Gleiches gilt, wenn Sie beispielsweise eine **Lebensversicherung** abschließen oder zur Absicherung eines Kredites eine **Risikolebensversicherung** vorweisen müssen.
drei Beispiel sollen einmal genügen.

Bitte beachten Sie: Das **Verschweigen einer "psychischen Vorerkrankung"** stellt eine "Anzeigepflichtverletzung" dar, welche in der Regel einen **Leistungsausschluss** bzw. die Kündigung des Versicherungsgebers nach sich zieht. Ebenso müssen Sie bei Neuabschlüssen vor Vertragsbeginn Ihre Ärzte und Behandler von der Schweigepflicht entbinden. Ihre neue Versicherung erfährt also, welches Risiko sie abzudecken hat und berechnet dementsprechend Ihre Prämienzahlung.

Als Heilpraktiker sind wir jedoch nicht verpflichtet, Angaben über Selbstzahler an Versicherungen weiterzugeben.

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.

In unserer Praxis geben wir Ihnen nach einem ausführlichen Erstgespräch gerne einen ungefähren, wenn auch unverbindlichen Ausblick auf die zu erwartenden Kosten für Ihre Therapie bei uns.

Wir danken an dieser Stelle Herrn Peter Scharf von <http://g-wie-gesund.de/krankenversicherung.html> für das ausführliche Zusammentragen der obigen Informationen.