

Kostenübernahme durch die Krankenkasse?

Sicher möchten auch Sie wissen, ob Ihre Krankenkasse die Kosten einer Behandlung übernimmt. Da bei den Gesetzlichen Krankenversicherern (GKV) Heilpraktiker oder alternativ ausgebildete Therapeuten (deren Ausbildung muss zertifiziert und anerkannt sein!) nicht als Partner im Sinne des Sozialgesetzbuches gesehen werden, lehnen die meisten Krankenkasse die Anträge auf eine außervertragliche Therapie (nach § 13 13 SGB V) in aller Regel ab.

Jedoch gibt es auch Ausnahmen. Diese Ausnahmen gelten dann, wenn das im Sozialgesetzbuch beschriebene Systemversagen nachgewiesen werden kann.

Folgende Voraussetzungen muss der Patient gegenüber seiner Krankenkasse erfüllen:

1. Die medizinische Notwendigkeit und Dringlichkeit einer Therapie muss durch eine (Fach-) ärztliche Bescheinigung mit einer entsprechenden ICD-10-Diagnose nachgewiesen werden.
2. Die geplante alternative Therapie muss vorab bei der GKV beantragt und durch den Medizinischen Dienst der Krankenkasse bewilligt werden. Dies geschieht dann, wenn eins der drei zugelassenen Richtlinienverfahren (Psychoanalyse, Verhaltenstherapie oder Tiefenpsychologie) angewandt wird. EMDR und Hypnose gelten dabei als verhaltenstherapeutische Methoden.
3. Es muss ein genauer Nachweis darüber erbracht werden, wann der Patient bei welchen kassenzugelassenen Therapeuten nach einem Therapieplatz gefragt hat und welche Mindestwartezeiten ihm dabei genannt worden sind. Als unzumutbar gelten bei Erwachsenen 6 Monate Wartezeit und über 25 km Entfernung zur Praxis des Therapeuten.
4. Bei den Privaten Krankenversicherungen (PK) sind die Regelungen je nach Versicherer und Tarif sehr unterschiedlich. Deshalb sollte sich der Patient vor Beginn einer Therapie bei seinem Versicherer genau erkundigen, welche Leistungen er erwarten kann.
5. Grundsätzlich helfen folgende Fragen im Gespräch mit der Versicherung weiter:
 - Schließt der Versicherungsvertrag auch alternative Heilleistungen mit ein?
 - In welcher Höhe erstattet der Versicherer die Kosten?
 - Wie hoch ist die Eigenbeteiligung?
 - Wie viele Sitzungen werden erstattet?
 - Ist die Dauer der Sitzungen oder die Erstattungssumme pro Jahr begrenzt?
 - Welche Verfahren werden erstattet?
 - Welche Voraussetzungen müssen noch erfüllt sein?
6. Außerdem lohnt es sich dem Versicherer klar zu machen, dass die Kosten bei einem niedergelassenen Therapeuten für die Krankenkasse in aller Regel deutlich höher ausfallen und es somit für beide Seiten ein Gewinn ist, eine alternative Therapie zu erstatten (zumindest jedoch anteilig).