

Kostenübernahme | Therapieverfahren Deutschland (1)

Wird eine Erlebnis- & Naturtherapie als therapeutisches Verfahren von den Krankenkassen bezahlt?

Die gesetzlichen Krankenkassen bezahlen nur Behandlungen nach den derzeit anerkannten "Richtlinienverfahren". Nur diese gelten als „wissenschaftlich anerkannt“ und „wirtschaftlich“.

- [Psychoanalyse](#),
- [tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie](#),
- [Verhaltenstherapie](#)
- [Systemische Psychotherapie](#).
- [EMDR innerhalb eines Richtlinienverfahrens bei Erwachsenen zur Behandlung von Posttraumatischen Belastungsstörungen \(seit Januar 2015\)](#)

Die aufgezählten Verfahren werden nur von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt, wenn die Behandlung von einem ärztlichen oder psychologischen Psychotherapeuten mit Approbation durchgeführt wird.

Im Rahmen dieser Verfahren ist es durchaus möglich, einzelne Sitzungen in der Natur durchzuführen, nicht jedoch eine Erlebnis- und Naturtherapie als solche abzurechnen.

Erlebnis- & Naturtherapie als Leistung von privaten Krankenversicherungen (PKV)

Private Krankenversicherungen handeln in der Regel nach dem gleichen Maßstab. Eine Ausnahme sind Zusatzversicherungen für psychotherapeutische Heilpraktiker-Leistungen. Hierüber können auch Behandlungskosten aus **alternativen Heilmethoden**, wie z.B. Naturtherapie, erstattet werden.

In Kliniken wird Erlebnis- und Naturtherapie häufig als „**Ergänzungsverfahren**“ angeboten (ähnlich wie Tanztherapie und Kunsttherapie) und problemlos von den gesetzlichen Kassen bezahlt. Kosten für eine ambulante Gartentherapie werden im Rahmen von ergotherapeutischen Leistungen ebenfalls übernommen.

Wer darf systemische Therapie mit den gesetzlichen Krankenkassen abrechnen?

In aller Regel können nur PsychotherapeutInnen, die eine Approbation in systemischer Therapie und einen Kassensitz haben, mit den gesetzlichen Krankenkassen abrechnen.

In Ausnahmefällen, das heißt in Regionen beziehungsweise in Gebieten ohne ausreichende Zahl an approbierten PsychotherapeutInnen im Vertiefungsgebiet systemische Therapie, besteht weiterhin die Möglichkeit, dass auch TherapeutInnen ohne Approbation mit den gesetzlichen Krankenkassen abrechnen dürfen.

Kostenübernahme | Therapieverfahren Deutschland (1)

Ist die Gesprächstherapie für Erwachsene erstattungsfähig?

Die Gesprächstherapie für Erwachsene gilt in Deutschland ebenfalls als wissenschaftlich anerkannt. Allerdings ist sie bisher noch nicht als erstattungsfähig eingestuft worden und kann daher nicht mit den gesetzlichen Krankenkassen abgerechnet werden. Viele private Krankenkassen übernehmen die Kosten für dieses Verfahren.

In welchen Fällen wird eine Gruppen-Psychotherapie bezahlt?

Bei zahlreichen psychischen Erkrankungen kann eine Gruppentherapie häufig genauso hilfreich wie eine Einzeltherapie sein. Sie soll daher bei der Auswahl der geeigneten Behandlungsform verstärkt berücksichtigt werden.

Der Therapeut soll bei jedem Patienten entscheiden, ob für ihn eine Einzeltherapie, eine Gruppentherapie oder eine Kombination aus Einzel- und Gruppentherapie am geeignetsten ist und dies auch mit dem Patienten besprechen und abstimmen.

Die Einsatzbereiche der Gruppentherapie sind u.a. Angststörungen, Depressionen, Burn-Out-Syndrom, Trauma-Störungen, Suchterkrankungen, Zwangsstörungen, Essstörungen, psychosomatischen Erkrankungen und Schmerzstörungen.

Gleichzeitige Teilnahme an Einzel- und Gruppentherapie möglich

Nimmt ein Patient sowohl an einer Einzel- als auch an einer Gruppentherapie teil, können beide von verschiedenen Therapeuten durchgeführt werden. In diesem Fall müssen beide Therapeuten einen Gesamtbehandlungsplan erstellen. Wenn der Patient zustimmt, müssen sie sich zudem während der Therapie regelmäßig über den Therapieverlauf austauschen.

Kostenübernahme durch gesetzliche Krankenkassen

Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen die Kosten für die Gruppentherapie, wenn der die Gruppe leitende Psychotherapeut eine Kassenzulassung für Psychotherapie und eine Zusatzausbildung in Gruppentherapie hat.

Was ist für Psychotherapeuten wichtig?

Will ein Therapeut bei einer Kurzzeittherapie die Behandlung von einer Einzel- zu einer Gruppentherapie ändern, muss er dies in Zukunft nur noch der Krankenkasse anzeigen. Bei einer Langzeittherapie muss für diese Änderung weiterhin ein Antrag geschrieben werden, der von einem Gutachter genehmigt werden muss.

Wann wird eine Rückfall-Vorbeugung (Rezidiv-Prophylaxe) bezahlt?

Nach Abschluss einer Langzeittherapie kann mittlerweile eine Rückfall-Prophylaxe durchgeführt werden. Dadurch soll der Erfolg der Therapie gesichert und einem Rückfall vorgebeugt werden. Diese Stunden können bis zu zwei Jahre nach Abschluss der Langzeittherapie durchgeführt werden.

Kostenübernahme | Therapieverfahren Deutschland (1)

Zu beachten ist, dass für die Rückfall-Prophylaxe die noch verbleibenden Therapiestunden einer Langzeittherapie genutzt werden. Das bedeutet, dass die zu Beginn der Therapie bewilligten Stunden entweder für die reguläre Therapie oder für die Rückfall-Prophylaxe genutzt werden müssen.

Bei einer Behandlungsdauer zwischen 40 und 59 Stunden können maximal 8 Stunden, bei einer Behandlungsdauer von 60 oder mehr Stunden maximal 16 Stunden für die Rückfall-Prophylaxe genutzt werden.

Was ist für Psychotherapeuten wichtig?

Der Therapeut muss bereits im Antrag für die Langzeittherapie angeben, ob eine Rückfall-Prophylaxe durchgeführt werden soll und wie viele Stunden dafür vorgesehen sind. Weiterhin muss er das Ende der regulären Therapie (an die sich die Rückfall-Prophylaxe anschließt) der Krankenkasse melden.

Quelle:

<https://www.therapie.de>

Pro Psychotherapie e.V., Landwehrstr. 35, 80336 München