

Petition an den Deutschen Bundestag:



Ziel der Petition:

Übernahme der Behandlungskosten von Heilpraktikern für Psychotherapie durch die gesetzliche Krankenversicherung.

Begründung:

Heilpraktiker mit allgemeiner Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz, die sich auf Psychotherapie spezialisiert haben, sowie Heilpraktiker für Psychotherapie, die aufgrund einer sektoralen Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz tätig sind (BVerfG, Beschl. V. 10. Mai 1988, Az. 1 BvR 482/84 und 1166/85, BVerfGE 78, 179), erbringen bereits seit Jahren psychotherapeutische Leistungen und sichern so die psychotherapeutische Versorgung der Bevölkerung mit ab. Im Gegensatz zu Psychotherapeuten nach dem Psychotherapeutengesetz sind sie jedoch grundsätzlich vom System der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen; sie besitzen keine Kassenzulassungen – wie das Bundessozialgericht festgelegt hat (siehe nur BSG, Beschl. V. 22.01.1998, Az. B 1 KR 30/97 B; 1 BK 30/97, mit weiteren Nachweisen). Die Kosten einer Psychotherapie wurden in der Vergangenheit von den gesetzlichen Krankenkassen deshalb nur dann übernommen, wenn die Therapie von einem Psychologischen Psychotherapeuten oder von einem Arzt mit psychotherapeutischer Zusatzqualifikation durchgeführt wurde und es sich um ein anerkanntes Verfahren handelt.

Dieser Rechtszustand hat eine eklatante Versorgungslücke für die Patienten hervorgerufen.

Nach Berechnungen der Bundespsychotherapeutenkammer beträgt die Wartezeit auf ein erstes Gespräch bei einem Psychotherapeuten im Ruhrgebiet beispielsweise durchschnittlich 17 (!) Wochen. Bundesweit betragen die Wartezeiten mindestens 12,5 Wochen; nach dem Erstgespräch entstehen oft weitere Wartezeiten bis zum Beginn der eigentlichen Therapie. Dieser Zustand steht in einem gravierenden Spannungsverhältnis zu der meist großen seelischen Not und Hilfsbedürftigkeit von Patienten mit psychotherapeutischem Behandlungsbedarf. Es ist nicht zu erwarten, dass die beschriebene Versorgungslücke in absehbarer Zeit geschlossen werden kann.

Den hilfesuchenden Patienten steht mit dem Heilpraktiker (für Psychotherapie) ein weiterer gesetzlich legitimierter und qualifizierter Berufsstand zur Verfügung, an welchen sie sich bei psychotherapeutischem Behandlungsbedarf wenden können. Die Wartezeiten sind hier erheblich geringer. Heilpraktiker (für Psychotherapie) sind ebenfalls befugt, eigenverantwortlich psychotherapeutisch zu behandeln. Der Heilpraktiker (für Psychotherapie) hat nach umfangreicher Qualifizierung sowie schriftlicher und mündlicher Prüfung durch die Gesundheitsämter eine staatliche Zulassung zur Behandlung psychisch kranker Menschen. Dabei haben die amtlichen Prüfungen mittlerweile einen sehr hohen Anspruch: In allen Bundesländern setzt die Zulassung zur Ausübung der psychotherapeutischen Heilkunde sowohl umfassende diagnostische Kenntnisse wie auch die Fähigkeit voraussetzt, Patienten entsprechend der jeweiligen Diagnose

psychotherapeutisch zu behandeln. Aufgrund der fehlenden Kassenzulassung müssen die Versicherten diese Kosten in der Regel jedoch selbst aufbringen.

Die Rechtsprechung hat vereinzelt darauf hingewiesen, dass (nur) in Ausnahmefällen eine Erstattung der Heilpraktiker-Behandlungskosten in Betracht käme – so z.B. ausschließlich bei einem Systemversagen (Unterversorgung, Erforderlichkeit der Behandlung) – vgl. Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 18.7.2006 (AZ – B 1 KR 24/05 R / B 1 KR 9/05 R) In diesem Fall besteht die Möglichkeit, dass berufsrechtlich hinreichend qualifizierte Leistungserbringer ohne Kassenzulassung ebenfalls Leistungen für Versicherte erbringen und sich honorieren lassen. Dabei können diese Kosten nach § 13 Abs. 3 SGB V erstattet werden.

Die Kriterien für die Feststellung der Unterversorgung / des Systemversagens sind indes bislang nicht abschließend geklärt und führen in der Praxis zu erheblichen Rechtsunsicherheiten. Es bestehen große Unterschiede in der gegenwärtigen Bewilligungspraxis, sowohl zwischen den verschiedenen Krankenkassen, als auch regional. Dies führt zu willkürlichen Entscheidungen in der Bewilligungspraxis einzelner Krankenkassen bezüglich der Übernahme von Behandlungskosten eines Heilpraktikers (für Psychotherapie).

Diese Rechtslage ruft erhebliche Schwierigkeiten und Ungerechtigkeiten hervor. So müssen Patienten oft die Erfahrung machen, dass ihrem Sachbearbeiter bei der Krankenversicherung ein "Antrag auf Kostenerstattung auf Basis des § 13 Abs. 3 SGB V" nicht bekannt ist.

Generell wird die von der Rechtsprechung aufgezeigte Möglichkeit der Kostenerstattung in der Praxis nicht hinreichend umgesetzt. Sie stellt den absoluten Ausnahmefall dar. Dies wiederum führt dazu, dass der gesetzlich krankenversicherte Patient keine Kostenerstattung erhält, sofern er einen Heilpraktiker (für Psychotherapie) konsultiert. In der Konsequenz bedeutet das: Immer mehr Menschen in Deutschland vertrauen ihre Gesundheit Heilpraktikern an, müssen diese Leistungen aber vollständig selbst bezahlen, obwohl sie regelmäßig ihre Beiträge an die Gesetzlichen Krankenkassen entrichten. Menschen, die nur wenig Geld zur Verfügung haben, können von dieser Möglichkeit überhaupt keinen Gebrauch machen.

Die Unzulänglichkeiten der gegenwärtigen Regelung zeigen sich auch an der jüngst erfolgten Erweiterung der Möglichkeiten von freiwilligen Satzungsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherungen. Diese können unter den Voraussetzungen des § 11 Abs. 6 SGB V nunmehr auch Kosten von nicht zugelassenen Leistungserbringern, wie Heilpraktikern (für Psychotherapie), übernehmen. Anders als im Bereich der Osteopathie haben die gesetzlichen Krankenversicherungen von dieser freiwilligen Möglichkeit im psychotherapeutischen Bereich keinen Nutzen gezogen, obwohl die Versorgungslücke weitaus größer ist.

Aufgrund der gegenwärtigen Unsicherheiten ist eine gesetzliche Neuregelung mit der Maßgabe einer verbindlichen Einbeziehung der Behandlungskosten von Heilpraktikern (für Psychotherapie) in den Kanon der erstattungsfähigen Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung erforderlich. Hierdurch kann die Versorgungslücke im psychotherapeutischen Behandlungsangebot rasch und effektiv geschlossen werden. Dies würde zudem zu einer erheblichen Kosteneinsparung führen. Die gegenwärtige Unterversorgung hat nämlich dazu geführt, dass die Höhe der Zahlungen von Krankengeld für arbeitsunfähige psychisch Erkrankte wesentlich höher ist, als die Summe, die von den Krankenkassen für psychotherapeutische Behandlungen aufgewandt wird! Durch eine rasche Zuführung der betroffenen Patienten zu einer psychotherapeutischen Behandlung können diese Zahlungen deutlich reduziert werden. Auch volkswirtschaftlich geht diese Rechnung auf: Nach einer Studie der Technischen Universität Braunschweig können pro investiertem Euro für Psychotherapie zwischen zwei und fünf Euro im

Gesundheitswesen eingespart werden. (Quelle: Informationsdienst Wissenschaft  
25.04.2013)  
Hannover, 14.06.2013