

## Psychotherapie: Welche Behandlungen übernimmt die PKV?



Die Leistungspflicht bei **Psychotherapie** richtet sich **in der Privaten Krankenversicherung (PKV)** nach dem individuell geschlossenen Versicherungsvertrag, das heißt dem vertraglich vereinbarten Leistungsumfang ( § 192 Abs. 1 VVG ([https://www.gesetze-im-internet.de/vvg\\_2008/\\_192.html](https://www.gesetze-im-internet.de/vvg_2008/_192.html))). Psychotherapie ist in den **Musterbedingungen des PKV-Verbandes** (<https://derprivatpatient.de/glossar/musterbedingungen>) nicht geregelt. Daher ergibt sich die Erstattungsfähigkeit ausschließlich aus den jeweiligen **Tarifbedingungen**. Falls Psychotherapie grundsätzlich vom Leistungsinhalt erfasst ist, können die Tarife auch nach der Qualifikation bzw. Profession des Therapeuten und der Anzahl an ambulanten Sitzungen (z. B. 30 Behandlungen pro Jahr) unterscheiden.

### Wer darf Psychotherapie in der PKV erbringen?

Grundsätzlich kommen in Deutschland verschiedene **Berufsgruppen** in Betracht, die psychotherapeutisch tätig werden dürfen. Wird Psychotherapie nach dem jeweiligen Tarif übernommen, können sich die Tarife also auch darin unterscheiden, wer als Leistungserbringer in Betracht kommt:

#### 1. Ärztliche Psychotherapeuten

Approbierte Ärzte verschiedener Fachrichtungen können Psychotherapie anbieten. Voraussetzung ist, dass sie eine **psychotherapeutische Qualifikation im Rahmen ihrer Facharzt-Weiterbildung** erwerben. Dies trifft auf Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -Psychotherapie zu.

Daneben können Fachärzte mit der **Zusatzweiterbildung "fachgebundene Psychotherapie"** Psychotherapie erbringen. Diese Ärzte dürfen aber nicht jede psychische Erkrankung psychotherapeutisch behandeln. Ihnen ist nur die Durchführung von Psychotherapie bei Erkrankungen aus dem eigenen ärztlichen Fachgebiet erlaubt.

Ist die Psychotherapie nach den Bedingungen des Tarifs erstattungsfähig, fallen diese Ärzte unter „approbierte Ärzte und Zahnärzte“ im Sinne der Musterbedingungen, sodass sie als Leistungserbringer in Betracht kommen.

#### 2. Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten

Auch Psychologen mit anschließender **Weiterbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten** (<https://derprivatpatient.de/glossar/psychologischer-psychotherapeut>) bzw. zum **Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten** nach dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG) dürfen Psychotherapie erbringen.

Leistungen dieser Berufsgruppe werden dann als erstattungsfähig anerkannt, wenn dies ausdrücklich in den jeweiligen Tarifbedingungen geregelt ist. Denn anders als ärztliche Therapeuten fallen sie nicht unter den Begriff der „approbierten Ärzte und Zahnärzte“. Psychotherapeuten ist es zum Beispiel anders als Ärzten untersagt, psychische Erkrankungen mit einer Arzneimitteltherapie (Pharmakotherapie) zu behandeln.

Die Zulassung als Vertragspsychotherapeut der Gesetzlichen Krankenversicherung ist – wie in der PKV üblich – weder Voraussetzung noch Verpflichtung für eine Kostenerstattung. Allerdings muss der Psychotherapeut niedergelassen sein, das heißt seine Dienste in der

eigenen Praxis anbieten und nicht alleine nur durch Hausbesuche.

## Wie wird die Psychotherapie in der PKV abgerechnet?

Ärztliche Psychotherapeuten stellen ihren Patienten eine Rechnung nach der [Gebührenordnung für Ärzte \(GOÄ\)](https://derprivatpatient.de/glossar/geb%C3%BChrenordnung-f%C3%BCr-%C3%A4rzte-go%C3%A4) (<https://derprivatpatient.de/glossar/geb%C3%BChrenordnung-f%C3%BCr-%C3%A4rzte-go%C3%A4>), psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nach der Gebührenordnung für Psychotherapeuten (GOP). In der GOP findet sich allerdings ein Verweis auf die GOÄ: § 1 GOP regelt, dass berufliche Leistungen der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nach der GOÄ vergütet werden. D. h. auch diese rechnen nach der GOÄ ab, dürfen allerdings nur auf gewisse Abschnitte (B und G) zugreifen.

## Ist ein Vorab-Antrag Voraussetzung für die Therapie?

In der PKV hängt die Erstattung von psychotherapeutischen Leistungen in erster Linie von den **Tarifbedingungen** ab. Es gibt aus diesem Grund beispielsweise kein standardisiertes Antragsverfahren für die ambulante Psychotherapie.

Auch etwaige Vorgaben und Veränderungen der Psychotherapie-Richtlinie der Gesetzlichen Krankenversicherung sind für die PKV in der Regel nicht relevant (ggf. mit Ausnahme des Basistarifs). Formulare aus dem GKV-Bereich finden in der PKV in der Regel ebenfalls keine Anwendung.

## Erstattet die PKV auch die Kosten für Online-Therapien?

Es gilt der Grundsatz: Die Private Krankenversicherung erstattet die Kosten der „medizinisch notwendigen Heilbehandlung“. Eine solche liegt vor, wenn es nach objektiven medizinischen Befunden und Erkenntnissen zum Zeitpunkt der Behandlung vertretbar ist, sie als notwendig anzusehen. Vertretbar ist die medizinische Notwendigkeit einer Heilbehandlung, wenn sie sowohl in begründeter und nachvollziehbarer wie fundierter Vorgehensweise das zugrunde liegende Leiden diagnostisch hinreichend erfasst und eine ihm adäquate, geeignete Therapie anwendet.

Mit Blick auf diese Definition können grundsätzlich auch **telemedizinische oder onlinebasierte Therapien** als medizinisch notwendige Heilbehandlung zu qualifizieren sein, sofern Wirksamkeit und Nutzen der Behandlung für die Patienten nachgewiesen sind.

Welche Behandlungsarten diesen Kriterien entsprechen, ist immer eine Frage des Einzelfalls und auch des jeweiligen Tarifs, die nicht pauschal beantwortet werden kann.

So gibt es psychologische Erkrankungen, bei denen eine Therapie „von Angesicht zu Angesicht“ aus medizinischen Gründen geboten erscheint, etwa bei soziopathischen oder suizidalen Tendenzen, bei Angststörungen und auch zu Beginn einer Depression. Auch die telemedizinische Durchführung etwa der tiefenpsychologisch fundierten oder analytischen Psychotherapie könnte als fraglich zu bewerten sein.

Weitere Vorgaben kommen aus den ärztlichen und psychotherapeutischen Berufsordnungen: Bislang lag ein Verstoß gegen das sogenannte „**Fernbehandlungsverbot**“ vor, wenn ein Arzt Behandlungen ausschließlich online durchführt, ohne vorher persönlichen Kontakt zum Patienten zu haben. Der [Deutsche Ärztetag](https://www.bundesaerztekammer.de/aerztetag/aerztetage-der-vorjahre/121-daet-2018-in-erfurt/) (<https://www.bundesaerztekammer.de/aerztetag/aerztetage-der-vorjahre/121-daet-2018-in-erfurt/>) hat im Mai 2018 die ausschließliche Fernbehandlung nun aber für zulässig erklärt, wenn sie ärztlich vertretbar ist, die erforderliche ärztliche Sorgfalt gewahrt wird und die Patienten über die Besonderheiten der ausschließlichen Beratung und Behandlung über Kommunikationsmedien aufgeklärt werden. Diese Änderung der Muster-Berufsordnung muss von den jeweiligen Landesärztekammern noch in Landesrecht überführt werden.

Auch die [Musterberufsordnung der Psychotherapeuten](https://www.bptk.de/recht/satzungen-ordnungen.html) (<https://www.bptk.de/recht/satzungen-ordnungen.html>) sieht in § 5 Abs. 5 für psychotherapeutische Behandlungen grundsätzlich den persönlichen Kontakt vor. Die Online-Behandlung ist nur in begründeten Ausnahmefällen und unter Beachtung besonderer Sorgfaltspflichten erlaubt. Ausschließliche Fernbehandlungen können nur im Rahmen genehmigter und evaluierter Modellprojekte vorgenommen werden.

Bei Online-Behandlungen muss der Arzt oder Psychotherapeut stets den Facharztstandard bzw. Fachpsychotherapeutenstandard gewährleisten. Das heißt, er muss genauso gut befunden und behandeln können, als wäre der Patient bei ihm in der Praxis.

Februar 2019