

Informationen zum Kostenerstattungsverfahren



Psychotherapie Outzen
Privatpraxis für Verhaltenstherapie

Janne Outzen, M. Sc.
Psychologische Psychotherapeutin

Beckergrube 2
23552 Lübeck

Telefon: 0163-6697743
E-Mail: psychotherapie-outzen@posteo.de
Website: www.psychotherapie-outzen.de

Datum: 24.07.2025

Als gesetzlich versicherte Person können Sie regulär eine Therapie nur bei eine*r Therapeut*in mit Kassenzulassung machen. Wenn Sie allerdings schon länger erfolglos auf der Suche nach einem Therapieplatz sind, dann können Sie eine Therapie über das sogenannte Kostenerstattungsverfahren in Erwägung ziehen. Wenn Ihnen nämlich auf dem regulären Weg kein Therapieplatz zur Verfügung gestellt werden kann, haben Sie ein Anrecht darauf, dass Ihre Krankenversicherung Ihnen einen Therapieplatz bei einem*r Privat-Therapeut*in bezahlt. Wir Privat-Therapeut*innen sind genauso qualifiziert und staatlich approbiert wie unsere Kolleg*innen, uns fehlt lediglich die Kassenzulassung, die dazu berechtigt, gesetzlich Versicherte zu behandeln.

Wenn Sie Interesse an einer Therapie nach dem Kostenerstattungsverfahren in meiner Praxis haben sieht das Vorgehen folgendermaßen aus:

Die Chancen für die Bewilligung einer Therapie nach dem Kostenerstattungsverfahren sind leider sehr abhängig davon, bei welcher Krankenversicherung Sie versichert sind. Daher sollten Sie sich zunächst selbst **bei Ihrer Krankenversicherung darüber informieren**, wie die Chancen für eine Behandlung nach dem Kostenerstattungsverfahren stehen. Dabei ist es erfahrungsgemäß hilfreich sich selbstbewusst über die Voraussetzungen für eine Behandlung zu informieren (z.B. welche Unterlagen Sie dafür benötigen), anstatt nachzufragen, ob eine solche Behandlung überhaupt möglich ist. Die Rückmeldung der Krankenversicherung verschafft Ihnen einen Eindruck, wie Ihre Chancen stehen („Sowas gibt's bei uns nicht“ vs. „Da müssen Sie X, Y, Z machen“). Typischerweise werden folgende Unterlagen von der Krankenversicherung angefordert, es kann allerdings je nach Versicherung variieren:

- Ein formloses Schreiben mit Gründen, warum Sie eine sogenannte „außervertragliche“ psychotherapeutische Behandlung benötigen (eine Vorlage dafür bekommen Sie von mir)
- Ein Nachweis über die erfolglose Suche nach einem Therapieplatz (z.B. Auflistung der Versuche und Ablehnungen, Absage-E-mails von Therapeut*innen, welche genauen Vorgaben es hierfür bei Ihrer Versicherung gibt, sollten Sie erfragen)
- Die Teilnahme an einer „psychotherapeutischen Sprechstunde“ bei einem*er Psychotherapeut*in mit Kassenzulassung. Einen solchen Termin können Sie zeitnah über die Terminservicestelle vereinbaren (Tel: 116117). Bei diesem Termin bekommen Sie die Bescheinigung PTV 11, mit der Sie für den Kostenerstattungsantrag Ihren Behandlungsbedarf und die Dringlichkeit nachweisen. Dafür ist für die Beantragung notwendig dass bei „Die psychotherapeutische Behandlung kann nicht in dieser Praxis durchgeführt werden“ und bei „zeitnah erforderlich“ ein Kreuz gesetzt wird. Sprechen Sie dies ggf. direkt an.
- Ggf. eine formlose Dringlichkeitsbescheinigung von Ihrem*r Psychiater*in, falls Sie in psychiatrischer Behandlung sind
- Ein Schreiben, das bestätigt, dass Sie einen Therapieplatz bei einem*r Privattherapeut*in in Aussicht haben (das bekommen Sie von mir)



Wenn Sie eine positive Rückmeldung von Ihrer Krankenversicherung über Ihre Chancen für eine Therapie im Kostenerstattungsverfahren und die notwendigen Informationen zum weiteren Vorgehen haben, können wir ein Erstgespräch und sogenannte Probatoriksitzungen auf Selbstzahlungsbasis vereinbaren. Das **Erstgespräch** dient dazu sich kennenzulernen und sich einen ersten groben Eindruck über die Beschwerden und Anliegen für die Therapie zu machen. Außerdem besprechen wir das weitere Vorgehen. Deshalb sollten Sie zu diesem Gespräch unbedingt die Liste mit den angeforderten Unterlagen der Krankenversicherung und ggf. bereits vorhandene Unterlagen mitbringen.

Im Anschluss gibt es einige **Probatoriksitzungen** (4-5 Termine) für die weitere Anamnese und Diagnostik. Diese Termine dienen dazu die Informationen für die Antragsstellung zusammenzutragen. Am Ende der Probatorik-Sitzungen erstelle ich dann ein Schreiben, dass die Beantragung der Behandlung, meinen Qualifikationsnachweis und einen Kostenvoranschlag enthält. Wenn gefordert, erstelle ich auch einen ausführlichen Bericht für den Gutachter der Krankenversicherung. Diese Unterlagen reichen Sie dann gemeinsam mit den anderen angeforderten Unterlagen s.o. bei Ihrer Krankenversicherung ein. Die Kosten für Erstgespräch, Probatoriksitzung und die Erstellung der Antragsunterlagen übernehmen Sie selbst, regulär werden diese auch nicht später von der Krankenversicherung zurückerstattet. Für eine Therapiesitzung stelle ich angelehnt an die GOP ein Honorar von 134,07€ in Rechnung. Nach der Einreichung der Unterlagen ist eine Wartezeit bis zur Bewilligung zu erwarten. Erst danach können wir mit der Therapie starten.

Grundsätzlich möchte ich Sie auf die **Besonderheiten des Kostenerstattungsverfahrens** hinweisen.

Beim Kostenerstattungsverfahren zahlen Sie Ihre Behandlung zunächst selbst, d.h. ich stelle Ihnen die Kosten über die Therapieleistungen in Rechnung. Nach Zahlung lassen Sie sich dann die Kosten von Ihrer Krankenversicherung zurückerstatten. Da die verschiedenen Krankenversicherungen sehr unterschiedlich mit dem Kostenerstattungsverfahren umgehen, ist es möglich, dass Ihre Krankenversicherung nur einen Teil des von mir in Rechnung gestellten Sitzungshonorars erstattet und für Sie für jede Sitzung ein Eigenanteil bleibt. Ich empfehle Ihnen deshalb, sich bereits vor Behandlungsstart bei Ihrer Krankenversicherung über Ihre individuellen Bedingungen zu erkundigen und zu prüfen, ob Sie es sich finanziell leisten können, einen etwaigen Eigenanteil selbst zu zahlen.

Das Kostenerstattungsverfahren kann eine gute Möglichkeit sein, einen Behandlungsplatz in der momentan sehr schlechten Versorgungslage zu finden. Allerdings ist es wichtig, sich darüber bewusst zu sein, dass es eben auch einige Hürden gibt:

- Chancen für Bewilligung unterschiedlich je nach Krankenversicherung
- Bürokratische Vorarbeit (Nachweise s.o., Antragsstellung muss durch Sie selbst erfolgen)
- Deutliche Wartezeiten von Erstgespräch bis zum Therapiestart
- Kosten von Erstgespräch, Probatoriksitzungen und evtl. Eigenanteil

Grundsätzlich haben Sie rechtlich gesehen einen Anspruch auf eine Behandlung nach dem Kostenerstattungsverfahren, wenn die oben genannten Punkte erfüllt sind. Allerdings zeigt die Erfahrung trotzdem, dass die Krankenversicherungen es einem mit der Beantragung teilweise ganz schön schwer machen und die Bewilligung hinauszögert (z.B. durch Anforderung weiterer Unterlagen, verzögerte Beantwortung, Ablehnung von Abrechnungsziffern etc.). Außerdem ist es häufig Standard, dass der Antrag erst abgelehnt wird und man Widerspruch einlegen muss. Das bedeutet, dass man für eine Beantragung nach dem Kostenerstattungsverfahren einen ganz schön langen Atem benötigt und sich trauen muss, gegen die Krankenversicherung gegenzuhalten, um für sein Recht einzustehen. Bitte überlegen Sie sich, ob Sie sich dies in Ihrer aktuellen psychischen Verfassung zutrauen.

Bitte informieren Sie sich zunächst bei Ihrer Krankenversicherung und prüfen Sie in Ruhe, ob eine Behandlung über das Kostenerstattungsverfahren für Sie der richtige Weg ist. Wenn Sie sich dafür entscheiden, freue ich mich darauf, Sie kennenzulernen und helfe selbstverständlich gern bei den nächsten Schritten.