

Hier finden Sie hilfreiche Informationen zum Thema Kostenerstattungsverfahren für gesetzlich Versicherte

Vielen Dank für Ihr Interesse an einer Psychotherapie oder ADHS Diagnostik in meiner Praxis. Da es sich um eine privat geführte Praxis handelt, kann ich ausschließlich PrivatpatientInnen sowie SelbstzahlerInnen behandeln. Gesetzlich Versicherte haben jedoch unter bestimmten Voraussetzungen die Möglichkeit, sich die Kosten über das sogenannte **Kostenerstattungsverfahren** von ihrer Krankenkasse erstatten zu lassen.

Was ist das Kostenerstattungsverfahren?

Das Kostenerstattungsverfahren ist eine gesetzlich geregelte Ausnahme, die es PatientInnen ermöglicht, Leistungen bei privaten BehandlerInnen in Anspruch zu nehmen, wenn keine zeitnahe Versorgung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung verfügbar ist.

Die rechtliche Grundlage hierfür bildet **§ 13 Abs. 3 SGB V (Deutschland)**. Demnach können Kosten erstattet werden, wenn eine notwendige Behandlung nicht rechtzeitig über das reguläre Versorgungssystem verfügbar ist. Voraussetzung ist in der Regel, dass Sie nachweisen können, dass Sie keinen zeitnahen Termin bei kassenärztlich zugelassenen Fachpersonen (z. B. anderen PsychotherapeutInnen) erhalten haben.

Wie gehen Sie konkret vor?

1. Kontaktaufnahme mit kassenärztlichen Praxen

Versuchen Sie, Termine für eine Psychotherapie oder ADHS Diagnostik bei mehreren (in der Regel 3–5) kassenärztlich zugelassenen Praxen bei anderen Psychotherapeutinnen in Ihrer Umgebung zu vereinbaren. Dokumentieren Sie die Kontaktaufnahmen, Absagen und Rückmeldungen über lange Wartezeiten (z. B. über mehrere Monate).

2. Antrag bei Ihrer Krankenkasse

Stellen Sie einen Antrag auf Kostenerstattung bei Ihrer gesetzlichen Krankenkasse. Diesem sollten Sie beifügen: o Ihre Dokumentation der erfolglosen Terminversuche o Eine kurze Begründung Ihres Anliegens (z. B. Verdacht auf ADHS, psychische Erkrankung, bestehender Leidensdruck)

3. Warten auf Genehmigung

Beginnen Sie die Therapie idealerweise erst nach schriftlicher Zusage Ihrer Krankenkasse, da eine nachträgliche Erstattung nicht immer gewährleistet ist.

Wichtige Hinweise:

1. Bei genehmigter Kostenübernahme durch Ihre Krankenkasse richtet sich der Preis nach der Gebührenordnung für Ärzte bzw. PsychotherapeutInnen (GOÄ/GOP).
2. Die Entscheidung über eine Kostenerstattung liegt ausschließlich bei Ihrer Krankenkasse. Wir empfehlen Ihnen daher, sich vorab individuell beraten zu lassen.

Gerne unterstütze ich Sie bei Fragen zum Ablauf oder stelle Ihnen notwendige Unterlagen für Ihren Antrag zur Verfügung.

Im Anhang finden Sie eine Vorlage zur Dokumentation Ihrer Bemühungen um eine Psychotherapie bei kassenärztlich zugelassenen Praxen.

Mehr zu diesem Thema können Sie nachlesen unter:

Sozialgesetzbuch (SGB V) § 13 Abs. 3 – Kostenerstattung.

https://www.gesetze-im-internet.de/sgeb_5/13.html

Therapie.de. Psychotherapeutische Kostenerstattung bei gesetzlich Versicherten.

<https://www.therapie.de/psyche/info/fragen/wichtigste-fragen/psychotherapiekostenerstattung/>

Praxisnahe Hinweise zum Kostenerstattungsverfahren bei fehlender Versorgung im deutschen GKV-System, z. B. Informationen von Psychotherapeutenkammern und unabhängigen PatientInnenportalen (z. B. PTK NRW).

<https://www.ptk-nrw.de/aktuelles/meldungen/detail/kostenerstattung-fuerpsychotherapie-gemaess-13-absatz-3-sgb-v-weiterhin-moeglich-und-geboten>

Nummer	Datum Kontaktaufnahme	Art der Kontaktaufnahme	Praxis	Rückmeldung	Inhalt
Beispiel	01.01.2026	Email/Telefon/ Kontaktformular	Praxis Dr. Müller, Adresse	Ja (mit Datum) oder Nein	Keine Kapazität, Wartezeit 6 Monate
1					
2					
3					
4					
5					