

## Psychotherapie und Kassenfinanzierung

In Österreich gewähren die Krankenkassen einen Beitrag zur Finanzierung psychotherapeutischer Heilbehandlung, d.h. Sie müssen nicht jede Sitzung zu 100% aus der eigenen Tasche bezahlen. Dieser *Kassenzuschuss* wird bei Vorliegen der Behandlungsbedürftigkeit allen krankenversicherten Betroffenen gewährt, wenn Sie die Hilfe einer/eines in die Liste des Gesundheitsministeriums eingetragen Psychotherapeutin/Psychotherapeuten eigener Wahl in Anspruch nehmen wollen.

Einen Sonderfall stellen die sog. „Kassenplätze“ dar: Es sind über Versorgungsgesellschaften in begrenztem Umfang voll finanzierte Therapieplätze verfügbar. Die Therapeut\_innensuche beschränkt sich dann auf die jeweiligen Vertragstherapeut\_innen in diesen Gesellschaften, es ist mit unterschiedlichen Wartezeiten zu rechnen. Sie finden die jeweiligen Anlaufstellen im Internet, z.B. über die Website des ÖBVP <http://www.psychotherapie.at/> - nehmen Sie über die dort angegebenen Daten mit dem jeweiligen Landesverband Kontakt auf, man hilft Ihnen gerne weiter!

### Wie erhalten Therapiebedürftige den Kassenzuschuss?

Verschiedene Kassen gewähren unterschiedliche Zuschussbeträge pro absolvierter Sitzung<sup>1</sup>. Die Differenz auf das Stundenhonorar ist privat zu begleichen und richtet sich nach der Höhe des zwischen Klient\_in und Therapeut\_in vereinbarten Honorars.

Für den Erhalt des Kassenzuschusses sind an Unterlagen erforderlich:

- (1) Eine *ärztliche Gesundheitsbestätigung*, ausgestellt von einer Ärztin/einem Arzt Ihrer Wahl, z.B. Ihrer Hausärztin/Ihrem Hausarzt<sup>2</sup>. Das Formular („gelber Zettel“) hält üblicherweise die Ärztin/der Arzt bereit.
- (2) Ein von der Psychotherapeutin/vom Psychotherapeuten formulierter *Antrag*, der die Diagnose und Erläuterungen zur Behandlungsbedürftigkeit beinhaltet. Das Formular können Sie von der jeweiligen Kassen-Website herunterladen oder in einer Filiale Ihrer Kasse erhalten.

Üblicherweise bewilligt die Krankenkasse die erforderlichen Frequenzen und Sitzungen, wenn im Antragsformular eine fachlich fundierte Begründung für den erforderlichen Therapieaufwand gegeben wurde. Im Zweifelsfalle erbittet die Kasse ergänzende Informationen von der Therapeutin/vom Therapeuten auf dem Wege über die Patientin/den Patienten. Fallweise werden Sie von Ihrer Krankenkasse zur Begutachtung vorgeladen – das geschieht im Rahmen von Routine-Überprüfungen oder bei Unklarheiten und soll kein Anlass für Befürchtungen sein.

Senden Sie die ärztliche Bestätigung gemeinsam mit dem von der Therapeutin/vom Therapeuten ausgefüllten Antragsformular an Ihre Krankenkasse. Machen Sie sich bitte von den Unterlagen Kopien und senden Sie stets nur Originale an die Kassen – Kopien werden von den Kassen nicht akzeptiert!

Sollten Sie weitere Fragen zur Finanzierung haben, können wir selbige, ebenso wie Details zur bürokratischen Abwicklung, gerne im Rahmen des Erstgesprächs klären.

<sup>1</sup> Information über aktuelle Zuschusshöhe sind bei der jeweiligen Kasse einzuholen. Derzeit (Nov. 2018) bezuschussen die GKKs mit Euro 28,-/Sitzung, von der BVA werden Euro 40,-/Sitzung gewährt.

<sup>2</sup> Zweck dieser Bestätigung ist es, sicherzustellen, dass keine medizinischen Einwände gegen eine Psychotherapie bestehen. Auch sollen auf diese Weise Fehlbehandlungen verhindert werden (z.B. Psychotherapie als alleinige Behandlungsmethode bei bisher unerkanntem, medizinisch behandlungsbedürftigem Leiden).