



ÖBVP

Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie

Was tun ...

wenn Ihnen die Krankenkasse die Zahlung oder Weiter-Zahlung des Zuschusses zur psychotherapeutischen Behandlung verweigert?

Überprüfen Sie noch einmal selbst, ob Sie die rechtlichen Voraussetzungen für die Zuschusszahlung erfüllt haben:

Haben Sie vor Beginn der Psychotherapie, spätestens aber vor der zweiten Therapiestunde den vorgeschriebenen Arztbesuch absolviert und Ihrer Krankenkasse darüber eine Bestätigung vorgelegt?

Dient Ihre Psychotherapie der Krankenbehandlung? Nur bei Behandlung eines krankheitswertigen Leidens besteht ein Anspruch auf Zuschusszahlung der Krankenkasse, nicht jedoch z.B. bei allgemeiner Beratung durch PsychotherapeutInnen in Partnerschafts- oder Erziehungsfragen, bei psychotherapeutischer Selbsterfahrung im Sinne der Persönlichkeitsentwicklung, bei Selbsterfahrung/Eigenanalyse im Zusammenhang mit einer psychotherapeutischen oder sonstigen Berufsausbildung oder Weiterbildung.

Falls Ihre psychotherapeutische Behandlung bereits über 10 Therapie-Stunden (bitte allenfalls auch unterschiedliche Regelungen in den Bundesländern beachten!) hinausgeht: Haben Sie Ihrer Krankenkasse das Formular "Antrag auf Kostenzuschuss wegen Inanspruchnahme eines freiberuflich niedergelassenen Psychotherapeuten", ausgefüllt durch Sie und Ihre PsychotherapeutIn, vorgelegt?

Zur Sicherheit sollten Sie von den erwähnten Schriftstücken und auch von allen anderen der Krankenkasse vorgelegten Schriftstücken stets eine Kopie anfertigen und zusammen mit allen Mitteilungen der Krankenkasse aufbewahren, um bei allfälligen Streitfällen nicht in Nachweis-Notstand zu geraten!

Verweigert Ihnen Ihre Krankenkasse den Kostenzuschuss, obwohl dies alles der Fall ist, oder beendet sie die Zuschusszahlung trotz weiterer Notwendigkeit der Krankenbehandlung, oder reduziert sie entgegen fachlicher Notwendigkeit die Zahl der bezuschussten Therapiesitzungen pro Woche, sollten Sie **möglichst umgehend nach Erhalt einer derartigen Mitteilung von Ihrer Krankenkasse eine Beratung in Anspruch nehmen**. Wenn Sie einer Arbeiterkammer angehören, können Sie dort eine solche Beratung kostenlos erhalten (in der AK Wien ist die für *Rechtsberatung und Rechtsschutz in Sozialrechtsfragen* zuständige Abteilung die *Abteilung Sozialversicherung*, Tel. 01/50165-204), für Ihre Mitglieder bieten auch die Gewerkschaften solche Beratungen an. Bei allgemeinen Fragen zu derartigen Problemen können Sie sich in der AK Wien auch an Dr. Peter Hoffmann von der für Psychotherapiefragen zuständigen *Abteilung Sozialpolitik* wenden (Terminvereinbarung unter Tel. 01/50165 DW 2688). Erfahrungsgemäß können manche auftretenden Probleme auf kurzem Wege durch einen Anruf bei den zuständigen MitarbeiterInnen Ihrer Krankenkasse gelöst werden.

Unabhängig davon kann es hilfreich sein, wenn Sie sich auch direkt an die **Ombudsfrau bzw. den Ombudsmann** Ihrer Krankenkasse und an die PatientInnenanwaltschaft wenden. Informieren Sie über Ihr Problem auch den zuständigen **Landesverband für Psychotherapie**, damit dieser gegebenenfalls für Sie intervenieren kann.

Sollte sich herausstellen, dass sich Ihr Problem durch Beratung und allfällige Intervention nicht lösen lässt, können Sie Ihren Anspruch auf dem Rechtsweg geltend machen. Dies ist im Allgemeinen für Sie mit keinen Kosten verbunden.

Auch hier gilt wieder: lassen Sie sich dabei beraten! Ihre Arbeiterkammer bzw. Ihre Gewerkschaft informiert und berät Sie über Ihre Möglichkeiten und die notwendigen Schritte und gewährt Ihnen – wenn Ihr Anspruch begründet und das Verfahren nicht aussichtslos erscheint – auch Rechtsschutz (vertritt Sie im Verfahren).

Dazu sollten Sie folgendes wissen und beachten:

Wenn die Krankenkasse Ihnen die Zuschusszahlung verweigert, müssen Sie von ihr **einen Bescheid über diese Entscheidung verlangen (die briefliche Mitteilung an Sie ist noch kein solcher Bescheid)**. Richten Sie ein entsprechendes Schreiben (per Einschreiben, Kopie aufbewahren) an Ihre Krankenkasse, in dem Sie ausdrücklich einen Bescheid über die Ablehnung Ihres Ansuchens um Kostenzuschuss anfordern. Ihre Krankenkasse ist dann verpflichtet, Ihnen diesen Bescheid **binnen einer Frist von drei Monaten auszustellen. Mit diesem Bescheid muss die Krankenkasse die Ablehnung ausführlich begründen.**

Innerhalb von **vier Wochen ab Zustellung dieses Bescheides** können Sie dann durch **Klage beim zuständigen Arbeits- und Sozialgericht** den Bescheid anfechten. Für die Entscheidung über Klagen in Sozialrechtssachen ist jenes Landesgericht zuständig, in dessen Sprengel Sie Ihren **Wohnsitz** haben. Bei Wohnsitz in Wien (und niederösterreichischen Randgemeinden) ist dies das *Arbeits- und Sozialgericht Wien*, bei Wohnsitz im Burgenland *das Landesgericht Eisenstadt*, in Niederösterreich je nach Wohnsitz-Sprengel *das Landesgericht St. Pölten, Krems, Korneuburg oder Wiener Neustadt*.

Sollte Ihre Krankenkasse einen solchen Bescheid verweigern oder jedenfalls nicht innerhalb der 3-Monats-Frist ausstellen, so ist sie **säumig geworden** und steht Ihnen der Weg zur Klage beim Arbeits- und Sozialgericht **auch ohne Bescheid** (und in diesem Fall auch ohne Befristung Ihres Klagerechts) offen.

Wenn Sie oder Ihre Rechtsvertretung (z.B. von der AK oder Ihrer Gewerkschaft beigelegt, kann auch Ihr Betriebsrat oder eine sonstige geeignete Person sein) die Klage beim Arbeits- und Sozialgericht rechtzeitig (also innerhalb von 4 Wochen ab Zustellung des Bescheides) eingebracht haben, **tritt der Bescheid der Krankenkasse außer Kraft und entscheidet der zuständige Senat des Arbeits- und Sozialgerichts** (ein Berufsrichter, zwei fachkundige Laienrichter) in erster Instanz über Ihre Klage.

Das Verfahren ist gänzlich stempel- und gebührenfrei. Die Kosten des Verfahrens sind in jedem Fall von der Krankenkasse zu tragen, auch wenn Sie dieses Verfahren verlieren sollten (dies gilt auch für den Ersatz der Gebühren für allfällige Zeugen und Sachverständige, nicht jedoch für allfällige Vertretungskosten, wenn Sie selbst einen Anwalt engagieren – was aber ohnehin überflüssig ist).

Dennoch müssen Sie mit gewissen Belastungen im Zuge des Verfahrens rechnen: Erstens kann das Verfahren bis etwa sechs Monate dauern, bleiben Sie also für diese Zeit im Ungewissen über den Ausgang. Zweitens müssen Sie im Regelfall damit rechnen, dass das Gericht eine GutachterIn bestellt, die mit Ihnen zu klären versucht, ob und welche krankheitswertige Störung bei Ihnen besteht, die die psychotherapeutische Behandlung bzw. deren Fortführung erforderlich macht. Schon bei Einbringung Ihrer Klage sollte dabei darauf geachtet werden, dass die **Begutachtung durch eine PsychotherapeutIn** beantragt wird (darauf haben Sie Anspruch), damit nicht womöglich eine psychiatrische GutachterIn ohne Psychotherapieausbildung eingesetzt wird, die für psychotherapeutische Fragen nicht sachkompetent ist. Jedenfalls aber müssen Sie also damit rechnen, dass Ihr psychisches Leiden vor dem Arbeits- und Sozialgericht erörtert wird.

Gegen das Urteil des Arbeits- und Sozialgerichts kann innerhalb von vier Wochen **Berufung** beim örtlich zuständigen Oberlandesgericht (z.B. in Wien), gegen dessen Urteil wiederum innerhalb von vier Wochen **Revision** beim Obersten Gerichtshof eingebracht werden (erst bei diesem besteht Rechtsanwaltpflicht).