

## 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 Zuschuss-Zahlung 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 Ihrer 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, sollten Sie nach dem Gespräch mit Ihrer/m PsychotherapeutIn **möglichst umgehend nach Erhalt einer derartigen Mitteilung bei Ihrer Krankenkasse nachfragen bzw. sich beraten lassen**. Manchmal können auftretende Probleme auf kurzem Wege durch einen Anruf bei den zuständigen MitarbeiterInnen Ihrer Krankenkasse gelöst werden - falls nicht, kann es hilfreich sein, sich mit der Beschwerde an die **Ombudsfrau/Ombudsmann Ihrer Krankenkasse** oder an die **PatientInnenanwaltschaft** zu wenden.

Informieren Sie über Ihr Problem auch den zuständigen **Landesverband für Psychotherapie**.

Falls Sie bei diesen Versuchen keinen Erfolg haben, können Sie sich – zur Vermeidung von Überschneidungen aber nicht gleichzeitig - an den **Ombudsmann des ÖBVP** wenden.

### Können Sie Ihren Anspruch auf dem Rechtsweg geltend machen

sollte sich herausstellen, dass die Kasse ihre Entscheidung trotz Beratung/Intervention nicht zurücknimmt. Dies ist im Allgemeinen für Sie mit keinen Kosten verbunden.

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 über Ihre Möglichkeiten und die notwendigen Schritte an 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 Zuschuss-Zahlung verweigert, können Sie von ihr einen klagsfähigen **Bescheid über diese ablehnende Entscheidung verlangen** (die briefliche Mitteilung an Sie ist noch kein solcher Bescheid): Dadurch signalisieren Sie, die Kassenentscheidung nicht so einfach hinzunehmen und bereit zu sein, vor dem Sozialgericht zu klagen. Das kann gelegentlich Kassen motivieren, sich doch zu einer Kostenübernahme zu entschließen.

Richten Sie ein entsprechendes Schreiben (per Einschreiben, Kopie aufbewahren) an die ablehnende Stelle Ihrer Krankenkasse, in dem Sie ausdrücklich einen Bescheid über die Ablehnung Ihres Ansuchens um Kostenzuschuss anfordern.

Bleibt Ihre Krankenkasse bei der Ablehnung, ist sie verpflichtet, **binnen einer Frist von drei Monaten diesen Bescheid auszustellen** und darin die Ablehnung ausreichend zu begründen.

Durch **Klage beim zuständigen Arbeits- und Sozialgericht** innerhalb von **vier Wochen ab Zustellung dieses Bescheides** können Sie dann 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 es steht Ihnen der Weg beim Arbeits- und Sozialgericht zur **Klage auch ohne Bescheid** offen (und in diesem Fall auch ohne Befristung Ihres Klagerechts).

Wenn Sie oder Ihre Rechtsvertretung (z.B. von der AK oder Ihrer Gewerkschaft beigestellte oder eine sonstige geeignete Person) 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 Vertretungskosten, wenn Sie einen eigenen Anwalt engagieren).

**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 fachlich qualifizierte PsychotherapeutIn / mit Ihrer Psychotherapie-Methode vertraute PsychiaterIn mit Psychotherapie-Ausbildung** 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).