

Erstattungsmöglichkeiten:

Alle gesetzlichen Krankenkassen erklären, daß sie alle im Ausland nicht-notfallmäßig entstandenen medizinischen Leistungen nicht erstatten. Dies insbesondere, wenn man die Kostenerstattung im Nachhinein beantragt. Bei speziellen Auslandskrankensicherungen bzw. –tarifen ist zu prüfen, ob sie psychotherapeutische Leistungen überhaupt erstatten. Üblicherweise wird auf das in Deutschland übliche Genehmigungsverfahren für Psychotherapie verwiesen, das dann natürlich fehlt, wenn man einfach im Nachhinein die Kostenerstattung beantragt.

Mit all diesen Fragen wendet man sich besser vor einer Auslandstherapie an seine Kasse. Wenn Sie dabei in Deutschland und gegenüber ihrer Kasse irgendeine Vorgeschichte im Hinblick auf Psychotherapie, Psychosomatik oder Psychiatrie haben, erleichtert Ihnen dies im Sinne von erbrachten Vorleistungen die Argumentation. Sie könnten dann die hier bei uns beabsichtigte Massnahme als preiswertere Alternative zu einer evtl. alternativ erwogenen Behandlung in einer Akutklinik diskutieren. Dabei müssen Sie aber beachten, dass jegliche Argumentation im Sinne von vorbeugender oder rehabilitativer Behandlung zur Vermeidung von Erwebsunfähigkeit in den Zuständigkeitsbereich der Rentenversicherung fällt und die Krankenkasse sich hierbei für nicht-zuständig erklären kann.

Am besten argumentieren Sie gegenüber Ihrer Krankenkasse ungefähr wie folgt: Daß trotz verschiedener benannter Aktivitäten zur Linderung der geschilderten Beschwerden keine Besserung oder ggf. sogar eine Verschlechterung eingetreten sei, daß daher vom behandelnden Arzt eine Krankenhausbehandlung in einer Klinik mit Versorgungsauftrag nach §109 SGB V intendiert sei, dass sie alternativ hierzu eine Behandlung bei uns ins Auge fassen und hierfür im Vorhinein sich um eine Kostenzusage bzw. –erstattung bemühen. Sie können dabei die Kasse darauf hinweisen, dass sie bei ihren Entscheidungen nicht sklavisch an den Gesetzesrahmen gebunden ist, sondern immer auch eine abweichende Einzelfallentscheidung möglich ist, insbesondere wenn die beabsichtigte Lösung z.B. wirtschaftlicher sein sollte.

Sollte die Krankenkasse keinem ihrer Argumente zugänglich sein, können Sie im Laufe der Verhandlung auch die Möglichkeit eines Kassenwechsels zu einer kooperativeren Kasse ins Spiel bringen. Anthroposophische Kunsttherapie wird in begrenzter Stundenzahl von den Krankenkassen „mh+“ und „Securvita“ erstattet.

Wenn Sie im Hinblick auf Kostenerstattung bei einer Krankenkasse erfolglos bleiben, können Sie nach einer Entscheidung des Bundesfinanzhofes 2014 Aufwendungen für anthroposophische Kunsttherapie als außergewöhnliche Belastungen nach §33 ESt.G geltend machen. Eine einfache ärztliche Verordnung ist hierzu ausreichend.