



ERSTATTUNGSFÄHIGKEIT DER ANTHROPOSOPHISCHEN MEDIZIN

Nicht-verschreibungspflichtige Arzneimittel

Im Allgemeinen werden nicht-verschreibungspflichtige Arzneimittel von den gesetzlichen Krankenkassen (GKV) nicht erstattet. Dieser Verordnungsausschluss gilt jedoch nicht für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr. Von gewissen Ausnahmen abgesehen können Kassenärzte bei diesen Personengruppen also auch nicht-verschreibungspflichtige Arzneimittel auf Kassenrezept verordnen.

Maßnahmen

Schwerwiegende Krankheitsbilder: In der so genannten „OTC-Liste“ sind rund 46 schwerwiegende Krankheitsbilder gelistet. Bei diesen Erkrankungen können auch nicht-verschreibungspflichtige Arzneimittel auf Kassenrezept verordnet werden, wenn sie für die in der Arzneimittelrichtlinie genannten Indikationen einschließlich der Anwendungsvoraussetzungen als Therapiestandard innerhalb der Anthroposophischen Medizin gelten (§12 Abs. 6 Arzneimittelrichtlinie, Anlage I).

Wahltarife: Krankenkassen dürfen entsprechende Wahltarife anbieten: gegen Zahlung einer Zusatzprämie dürfen Versicherten Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen erstattet werden.

Satzungsleistungen: Die Krankenkassen können allerdings in ihrer Satzung festlegen, dass Kosten für nicht-verschreibungspflichtige Arzneimittel bis zu einem bestimmten Betrag erstattet werden (gesetzliche Mindestbindungsfrist 1 Jahr).

Misteltherapie

Die anthroposophische Misteltherapie ist in der Regel nur noch in der palliativen (einer metastasierten oder einer nicht operablen Tumorerkrankung), aber nicht mehr in der adjuvanten (unterstützenden) Behandlung erstattungsfähig.

Ambulante ärztliche Betreuung

Behandlungen werden zu denselben Vergütungssätzen erstattet, wie auch konventionell-schulmedizinische Behandlungen. Eine ausführliche Anamnese muss privat bezahlt werden. Eine Ausnahme ist die Integrierte Versorgung (siehe Merkblatt Integrierte Versorgung).

Stationäre Behandlung

Alle anthroposophischen Krankenhäuser, stationäre Reha-Einrichtungen und anthroposophisch-medizinische Abteilungen sind Teil der Grund- und Regelversorgung.

Therapien

Kunsttherapie, Heileurythmie, Rhythmische Massage sind „Kann-Leistungen“ der GKV (bitte am besten direkt vorher bei der Krankenkasse anfragen). Krankenkassen, die an den IV-Verträgen zur Anthroposophischen Medizin teilnehmen, vergüten diese Therapien bei ärztlicher Verordnung zu den vertraglich vereinbarten Sätzen.

Private Zusatzversicherungen

Über private Zusatzversicherungen können anthroposophische Therapien, Kosten für Arzneimittel sowie ausführliche ärztliche Gespräche versichert werden. Die Tarife sind abhängig vom Geschlecht, Alter und den Ergebnissen einer Gesundheitsprüfung, die vor Vertragsschluss stattfindet.



GESUNDHEIT AKTIV

BÜRGER- UND PATIENTENVERBAND

Gesetzlich vorgeschriebene Zuzahlungen

- Krankenhaus: 10 € täglich (für maximal 28 Tage pro Jahr)
- Stationäre Vorsorge und Rehabilitation: 10 € täglich (bei Anschlussbehandlung begrenzt auf 28 Tage)
- Heilmittel (z.B. Massage) und häusliche Krankenpflege: 10 Prozent der Kosten dieser Leistung plus 10 Euro je Verordnung, bei häuslicher Krankenpflege maximal 28 Tage pro Jahr)
- Hilfsmittel: 10 Prozent für jedes Hilfsmittel, z.B. Hörgerät, Rollstuhl (mindestens 5 Euro und maximal 10 Euro)
- GKV-verordnungsfähige Arzneimittel: 10 Prozent des Preises (mindestens 5 Euro und maximal 10 Euro pro Medikament)

Die jährliche Eigenbeteiligung der Versicherten darf zwei Prozent ihrer Bruttoeinnahmen nicht überschreiten. Für chronisch kranke Menschen gilt eine Grenze von einem Prozent. Für Kinder und Ehepartner gibt es Freibeträge.

Dieses Informationsblatt wurde erstellt mit freundlicher Unterstützung von Jan Matthias Hesse, Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht, Kanzlei Keller & Kollegen, Stuttgart

Quellen

<http://www.damid.de/erstattungen-kosten/>