

Kollegiale Handreichung und Unterstützung für Therapeuten und Patienten bzgl. der Kostenerstattung von Krankenkassen

Als Therapeut und Kollege wurde ich in den vergangenen Jahren wiederholt darum gebeten, eine zusammenfassende Stellungnahme zu erstellen bzgl. der Gesetzeslage und Rechtsprechungen deutscher Gerichte bzgl. der Verpflichtung der Kostenübernahme privater Krankenkassen für so genannte naturheilkundliche oder komplementärmedizinische Verfahren.

Dieser Bitte komme ich in dieser Abhandlung unter Benennung der Quellenangabe mit dem Ziel nach, Ihnen als Therapeuten wie Ihren Patienten eine Ausarbeitung zur Verfügung zu stellen, die dazu beitragen soll, dass private Krankenkassen und Beihilfen dem dort versicherten Patienten die von Ihnen als Therapeut empfohlenen und durchgeführten diagnostischen wie therapeutischen Maßnahmen komplett zu erstatten. Diese Publikation darf sowohl von Ihnen als Therapeut, wie Ihren Patienten auch als Weitergabe an deren Rechtsbeistand verwendet werden.

Rechtsprechungen

1. Oberlandesgericht Koblenz: Privatversicherer müssen neue Therapien zahlen.

Das OLG Koblenz urteilte, dass private KK auch dann neue Therapieformen bezahlen müssen, wenn diese in der wissenschaftlichen Literatur noch nicht hinreichend dokumentiert sind, da sonst „jeglicher wissenschaftlicher Fortschritt unterbunden“ werden würde. Bis Bangzeitstudien vorliegen würden, wäre der Patient nämlich möglicherweise schon tot“.

Die Wahl der Behandlung treffen dabei der behandelnde Arzt gemeinsam mit dem Patienten. Eine wissenschaftliche Bewertung ist nicht erforderlich. Für die Erstattungsfähigkeit einer Therapie kommt es nicht darauf an, ob es eine allgemein anerkannte Behandlungsmethode für die Krankheit gebe. Eine neue Therapieform muss dabei lediglich zur Linderung geeignet sein.

Quelle: Wirtschafts Tipp 8/2008, von Ra E. Brodski
<http://www.cellsymbiosis-netzwerk.de/files/Hauptordner/angebotene-downloads/aktuelles/webseite-krankenkassenerurteil.pdf>

2. Landgericht Münster : Hauptsache, es wirkt: PKV muss für Heilpraktiker-Therapie zahlen

MÜNSTER (eb). Leidet ein privat Krankenversicherter unter Neurodermitis und hilft ihm nur Naturheilkunde, muss die Versicherung die Kosten dafür übernehmen.

Im konkreten Fall hatten dem Patienten weder die vom Hausarzt verschriebenen Medikamente noch eine Behandlung in einer Hautabteilung einer Universitätsklinik Linderung gebracht. Die Therapie bei einer Heilpraktikerin wirkte jedoch. Die Krankenversicherung wollte die Kosten nicht übernehmen. Das Argument: Für die angewandten Methoden der Heilpraktikerin (hier ging es um eine Colon-Hydro- sowie um eine Orthomolekular-Therapie) gebe es keine wissenschaftlichen Erkenntnisse.

Das Landgericht verurteilte die Gesellschaft jedoch zur Zahlung. Die Vorgehensweise der Naturheilkunde sei nun einmal nicht wissenschaftlich begründet. Das liege "in der Sache der Natur", so die Richter.

Quelle:
http://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/recht/default.aspx?sid=562595

3. Amtsgericht Frankfurt am Main: Private Krankenkasse und Beihilfe müssen Nahrungsergänzungsmittel bezahlen „Der Zweck zählt“

Wenn ein Nahrungsergänzungsmittel zu Heilzwecken verordnet wird, muss es von der privaten Krankenkasse und Beihilfe erstattet werden. Es kommt dabei nicht auf die Deklaration als Nahrungsergänzungsmittel an, sondern auf die Zweckbestimmung des Therapeuten.

Da das Präparat nicht zum Zwecke der Ernährung oder des Genusses verordnet wurde, sondern nach medizinischer Indikation zu Heilzwecken verordnet wurde, muss die Krankenkasse die dafür anfallenden Kosten erstatten, so das Amtsgericht Frankfurt.

Deshalb trifft die Ausschlussklausel der privaten Krankenkassen/Beihilfe, die eine Erstattung von Nahrungsergänzungsmitteln untersagt, bereits begrifflich nicht zu, da in obigem Falle die Präparate von dem Therapeuten für den Patienten zu Heilzwecken verordnet wurden. Auf die Deklaration des Herstellers des Nahrungsergänzungsmittels auf der Verpackung des Präparates würde es dabei nicht ankommen. (AZ30C502/03-75)

Quelle:

<http://www.cellsymbiosis-netzwerk.de/files/Hauptordner/www/akademie/dokumente/ihre-rechte/gerichtsurteil.jpg>

4. Bundesgerichtshof: Wissenschaftlichkeitsklausel als unwirksam erklärt (IV/ZR 135/92)

Bereits 1993 erklärte der Bundesgerichtshof die sogenannte Wissenschaftlichkeitsklausel als unwirksam. Dort hatte eine Krankenkasse argumentiert, dass nur Leistungen erstattet werden würden, die „wissenschaftlich allgemein anerkannt“ seien.

Der Bundesgerichtshof führte in seiner Begründung unter anderem auf, dass „auch die von der überwiegenden Zahl der Ärzte und Krankenanstalten ausgeübte Behandlung könne von den Feststellungen des Bundesgerichtes nicht als allgemein wissenschaftlich anerkannt bezeichnet werden, weil die Ursache dieser Krankheit immer noch nicht erforscht sei (in diesem Falle MS) und jede Art der Behandlung deswegen experimentellen Charakter habe, ohne dass der Nachweis medizinischer Richtigkeit geführt werden könne. Die Nichterstattung des Versicherers verstoße gegen Treu und Glauben. Zu der Fallgruppe der unheilbaren Krankheiten wurden aufgezählt MS, weite Teile des Krebses, AIDS und Colon irritabile für die es keine wissenschaftlich allgemein anerkannte Heilmethode gäbe.

Quellen:

http://www.cellsymbiosis-netzwerk.de/files/Hauptordner/www/akademie/dokumente/ihre-rechte/bgh_wissenschaftlichkeit.pdf

<http://www.cellsymbiosis-netzwerk.de/files/Hauptordner/www/akademie/dokumente/ihre-rechte/wissenschaftlichkeits1.jpg>

Hallesche Nationale Krankenversicherung muss aus ihren allgemeinen Geschäftsbedingungen des Passus ersatzlos streichen: keine Leistungspflicht besteht für wissenschaftlich nicht allgemein anerkannte Untersuchung- und Behandlungsmethoden und Arzneimittel“. Für jeden Fall der Zuwiderhandlung hat die Krankenkasse ein Ordnungsgeld in Höhe von 500.000 DM zu bezahlen.

Quelle:

<http://www.cellsymbiosis-netzwerk.de/files/Hauptordner/www/akademie/dokumente/ihre-rechte/wissenschaftlichkeits2.jpg>

5. Bundesverfassungsgericht 1 BVR 347/98 von 2005

„Es ist mit den Grundrechten nicht vereinbar, einem gesetzlich Krankenversicherten für dessen lebensbedrohlich oder regelmäßig tödliche Erkrankung eine allgemein anerkannte, medizinischem Stand entsprechende Behandlung nicht zur Verfügung steht, von der Leistung von einer von ihm gewählten, ärztlich angewandten Behandlungsmethode auszuschließen, wenn eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbar positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf besteht.

Quelle:

<http://www.cellsymbiosis-netzwerk.de/files/Hauptordner/www/akademie/dokumente/ihre-rechte/bvgwissenschaftlichkeitsklausel.pdf>

Ich weiß darauf hin, dass die Nutzung dieser Schrift auf eigene Verantwortung geschieht und im Einzelfalle einer Nichterstattung einer Krankenkasse professioneller Rechtsbeistand eingeholt werden sollte (Medizinrechtler).

Ralf Meyer