

Patientenrecht auf Kostenerstattung der Mikroimmuntherapie durch die PKV

Versicherte haben Anspruch auf Kostenerstattung für medizinisch notwendige Heilbehandlungen (§ 192 Abs. 1 VVG, § 1 Abs. 2 Bedingungen - MB/KK):

„Eine Behandlungsmaßnahme ist medizinisch notwendig, wenn es nach den objektiven medizinischen Befunden und wissenschaftlichen Erkenntnissen zum Zeitpunkt der Behandlung vertretbar war, sie als medizinisch notwendig anzusehen.“ (BGH, Az.: IV ZR 133/95)

Konsequenzen aus dem Urteil des BGH:

- Die Behandlung muss aus med. Sicht einen Behandlungserfolg erzielen können, was bei der Mikroimmuntherapie grundsätzlich möglich ist.
- Mit der Mikroimmuntherapie kann ein Behandlungserfolg erzielt werden, wenn die Therapie nach medizinischen Erkenntnissen zum Zeitpunkt ihrer Vornahme als wahrscheinlich geeignet angesehen werden konnte.
- Auch Erkenntnisse der Besonderen Therapierichtungen sind für die medizinische Notwendigkeit der Mikroimmuntherapie maßgeblich, z. B. homöopathische Arzneimittelbilder und Monografien der Sachverständigenkommission D „Homöopathie“ beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte. Nach der Rechtsprechung ist ein Wirksamkeitsnachweis durch klinische Studien (mit schulmedizinischem Studiendesign) nicht erforderlich.
- Ebenso wenig ist erforderlich, dass die Behandlungsmethoden nach schulmedizinischem Standard dokumentiert sind.

Patienten müssen die medizinische Notwendigkeit gegenüber den Versicherern beweisen. Hierbei können Ärzte und Heilpraktiker mit einer individuellen Patientenbescheinigung helfen:

Orientierungspunkte für eine patientenindividuelle Bescheinigung:

- Feststellen der Behandlungsbedürftigkeit mit genauem Befundbericht und Schilderung der bisher erfolgten Therapien (ggf. Darstellung der Erfolglosigkeit der bisherigen Behandlung).
- Soll die Mikroimmuntherapie eine „Standard-Therapie“ ersetzen, Darlegung, dass diese individuell nicht angezeigt ist.
- Darlegung, dass bei der vorliegenden Art der Erkrankung überhaupt keine Therapie von gesicherter Wirksamkeit existiert (z. B. bei verschiedenen Formen von Krebs oder Rheuma).
- Darlegung, dass die Mikroimmuntherapie erprobt ist und durch eine Vielzahl von Ärzten und Heilpraktikern angewendet wird; ihre Eignung ist aufgrund vorliegender Ergebnisse wissenschaftlicher Untersuchungen für die Behandlung der vorliegenden Erkrankung gegeben ist.
- Ggf. Hinweis auf eigene positive Erfahrungen mit der Mikroimmuntherapie und Wirksamkeit bei anderen Patienten.
- Ggf. Hinweis auf bereits im Einzelfall gegebene objektive Erfolge (Laborwerte).
- Ggf. Hinweis, dass die Behandlung mit der Mikroimmuntherapie gegenüber der ersparten (schulmedizinischen)

Behandlung nicht teurer oder sogar kostengünstiger ist.

Dr. jur. Frank A. Stebner
Fachanwalt für Medizinrecht
www.DrStebner.de
im Auftrag
der Firma Labo`Life
www.labolife.com

Schulmedizinklausel

Nach § 4 Abs. 6 MB/KK leistet der Versicherer für die sogenannte „Schulmedizin“ und unter bestimmten Voraussetzungen auch für Alternativmedizin.

Erstattungspflicht besteht, wenn

- die Methoden und Arzneimittel der alternativen Medizin nach praktischer Erfahrung grundsätzlich ebenso Erfolg versprechend sind wie Methoden und Arzneimittel der sog. „Schulmedizin“, wobei es nur auf die gleiche Erfolgsprognose und nicht darauf ankommt, dass sich die Heilbehandlungen etwa in Art, Ausführung und Dauer gleichen, oder
- es weder schulmedizinisch überwiegend anerkannte noch andere ebenso Erfolg versprechende Methoden und Arzneimittel gibt.

Mit entsprechendem Nachweis kann der Versicherer jedoch die Kosten auf den Betrag reduzieren, der bei Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre. Es kann oft entgegen gehalten werden, die Arzneimittel und Methoden seien, bezogen auf den einzelnen Behandlungsfall, nach den vorliegenden Erfahrungen gleichermaßen erfolgversprechend.

- Für die Mikroimmuntherapie besteht ein hinreichender Wirksamkeitsnachweis, sodass Versicherer eine Kostenerstattung nach § 4 Abs. 6 MB/KK nicht ablehnen können.
- Patienten von Heilpraktikern sind im Vorteil. Es entspricht weitgehend dem Selbstverständnis der Heilpraktiker in der Komplementärmedizin tätig zu sein. Mit dem Leistungsversprechen in den Versicherungsverträgen ist es – so der BGH – nicht vereinbar, eine Prüfung der medizinischen Notwendigkeit allein aus der Sicht der Schulmedizin vorzunehmen.

Neue Auskunftsrechte von Patienten

Nach § 202 Satz 1 VVG ist der Versicherer gesetzlich verpflichtet, an einen vom Versicherten (Patienten) benannten Arzt oder Rechtsanwalt Auskunft über medizinische Gutachten und Stellungnahmen zu erteilen. Nach dem Sinn und Zweck der Vorschrift sind Heilpraktiker den Ärzten gleichgestellt.

PKV muss Kosten der Beurteilung tragen

Die Neufassung von § 202 VVG enthält die Verpflichtung der PKV, Kosten für die Beurteilung zu erstatten, wenn der Patient hierzu aufgefordert worden ist. Die Abrechenbarkeit für Ärzte ergibt sich nach den

Ziffern 70 bis 96 GOÄ. Heilpraktiker können ihre
Leistung nach Nr. 11. 2 GebüH abrechnen.