

## **Erstattung homöopathischer Behandlungsleistungen**

Wie viele Kranke vor Ihnen werden Sie die Erfahrung gemacht haben, daß all jene Therapieverfahren, von denen Sie glauben, wissen oder selbst erlebt haben, daß sie zur Heilung von Krankheiten wirksam sind, von Ihrer gesetzlichen Krankenkasse nicht oder nur zu einem geringen Teil bezahlt werden. Das trifft zu für Behandlungen mit klassischer Homöopathie ebenso wie systemische Familientherapie, Magnetfeldtherapie oder einfach nur guten Zahnersatz.

Wenn überhaupt, erstatten nur private Krankenkassen Heilpraktikerleistungen bzw. Behandlungen von privat niedergelassenen Ärzten. Gesetzlich Versicherte müssen für den „Luxus“ effektiver und unschädlicher Behandlungsmethoden eine kostenpflichtige Zusatzversicherung abschließen. **Das allein sichert Ihnen jedoch keine zufriedenstellende Erstattung der Rechnungen, die Sie vom homöopathischen Arzt oder Heilpraktiker erhalten.**

Die meisten Krankenversicherer schreiben zum Thema „Heilpraktikerleistungen“ in ihre Verträge, daß sie einen gewissen Prozentsatz des Betrages (üblich sind 80 %) erstatten, der im „Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH)“ für die entsprechende Leistung erwähnt ist. Das hört sich für Uneingeweihte nach viel Geld an. Spätestens nach dem Einreichen der ersten Rechnungen werden Sie ernüchtert feststellen, daß Sie mehr Beitrag zahlen als Erstattung erhalten. Wie kommt das?

**Das GebüH wurde 1984 als unverbindliche (!) Richtlinie von einem Heilpraktikerverband für dessen Preisgestaltung erstellt. Es beruht auf dem Preisgefüge von 1977 und besaß nie eine Rechtsverbindlichkeit.**

Mit dem Urteil BVerwG 2 C 61.08 vom 12. November 2009 bezeichnete das Bundesverwaltungsgericht die im GebüH aufgeführten (und nach heutigem Ermessen für die physische Existenz eines Heilpraktikers völlig unzureichenden) Gebührensätze als nicht akzeptabel und daher rechtswidrig. **Versicherer müssen im Zweifelsfall also die heute üblichen Honorare erstatten**, die etwa um den Faktor 5 bis 10 höher liegen als 1977 (was auch für die meisten Preise für andere therapeutische Leistungen zutrifft).

**Sie haben also einen de facto ungültigen Passus in Ihrem Versicherungsvertrag stehen, sofern er sich auf das GebüH bezieht.**

Um diesem Zustand abzuhelpfen, engagierte sich der Berufsverband Klassischer Homöopathen Deutschlands (VKHD) für die Einführung des Leistungsverzeichnisses Klassische Homöopathie (LVKH). Dessen aktuelle Fassung kann als Druckversion unter [www.vkhd.de](http://www.vkhd.de) bezogen werden:

*Classen, Carl; Leistungsverzeichnis klassische Homöopathie- LVKH 2011, Hahnemann Institut für homöopathische Dokumentation, Greifenberg 2011, ISBN 978-3-929271-33-1.*

**Das LVKH liegt seit Oktober 2011 allen Krankenversicherern (gesetzlichen wie privaten) und auch allen Solidargemeinschaften vor.** Es ist nun an den Vorständen dieser Institutionen, über eine angemessene Erstattungspraxis zu entscheiden. Im Zweifelsfall- d.h. wenn Sie mit den Erstattungsleistungen Ihres Krankenversicherers/ Ihrer Solidargemeinschaft nicht zufrieden sind- **wenden Sie sich bitte unter Hinweis auf das LVKH an den Vorstand Ihrer Versicherung bzw. verlangen Sie die Aktualisierung Ihres Versicherungsvertrages entsprechend der**

**aktuellen Rechtslage. Auch ein Schreiben an den Bundestagsabgeordneten Ihres Wahlkreises wird hilfreich sein, um das Thema endlich auf die politische Tagesordnung zu bringen.**

Besonders interessant und von Krankenversicherern gut verheimlicht, sind folgende Möglichkeiten:

- Als gesetzlich Versicherte/r haben Sie Anspruch auf Erstattung von Behandlungsleistungen, die vom Gemeinsamen Bundesausschuß (G-BA) eigentlich ausgeschlossen wurden (gemäß „Nikolausbeschluß“ des Bundesverfassungsgerichts). D.h. wenn Ihre Behandlung durch pauschal erstattungsfähige Maßnahmen erfolglos war, sowie ein Nachweis einer Erfolgsaussicht durch die angestrebte alternative Therapie vorliegt (z.B. aus Fachzeitschriften, Büchern), haben Sie Anspruch auf Erstattung sogar durch die gesetzliche Krankenversicherung (bestätigt auf der Sitzung des G-BA im Januar 2011). Das bedeutet, wenn Sie beispielsweise an einer der folgenden Beschwerden leiden, die chemisch/antibiotisch nicht geheilt werden konnten bzw. von chemischen Medizinern als „unheilbar“ attestiert werden, können Sie die vollumfängliche Erstattung von privatärztlichen oder Heilpraktiker- Leistungen verlangen:
  - Chronische Borreliose/ Post Lyme Syndrome
  - Migräne, Fibromyalgie und andere chronische Schmerzleiden
  - Bluthochdruck
  - Chronische Ekzeme/ Neurodermitis

Dabei ist es unerheblich, „ob es für das entsprechende Vorgehen einen wissenschaftlichen Nachweis gibt. Vielmehr muß die Behandlung medizinisch nachvollziehbar und geeignet sein.“ (Urteil des Amtsgerichtes Stade vom 23.7.2011; G- Nr. 61C801/10).

- Prinzipiell können alle Behandlungsleistungen, die nicht von Ihrer Krankenkasse erstattet wurden (also auch Zahnarzt-, Brillen- und Heilpraktiker- Rechnungen) am Jahresende als „besondere Gesundheitsausgaben“ bei der Einkommenssteuer- Erklärung steuerlich geltend gemacht werden. Üblicherweise werden diese zu 100 % anerkannt. (Das nützt natürlich nur denjenigen, die Einkommensteuer entrichten.)

An dieser Stelle sei daran erinnert, daß für mehr als 70 % aller chemischen Medikamente keine genauen Wirkmechanismen bekannt sind und daß „80 % aller chemischen Medikamente nicht die Wirkung erzielen, für die sie verordnet wurden“ (Zitat: Verkaufsdirektor von Glaxo Smith Kline, des größten pharmazeutischen Herstellers der Welt).

Die Praxis lehrt, daß nach wie vor Krankenversicherer und Beihilfestellen Verträge mit dem Leistungsumfang und den Honorarsätzen anbieten, die sich auf das Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker von 1986 (mit dem Preisgefüge von 1977) beziehen. Insbesondere für den Bereich der klassisch- homöopathischen Behandlungsleistungen wurde die Sätze bewußt den heutigen Gegebenheiten nie angeglichen. Dabei betrug allein die Inflation seit der Gebührenfestlegung 1977 ca. 100 %, von der allgemeinen Teuerung abgesehen!

**Solche Angebote sind unseriös und verstoßen gegen die geltende Rechtsprechung (siehe oben).** Dennoch verweisen Kostenträger gern darauf, um so den Schwarzen Peter den Versicherten bzw. Beihilfeberechtigten zuzuschieben.

Auf diese Weise wird (teilweise mit Erfolg) versucht, einen Keil zwischen HomöopathInnen und ihre PatientInnen zu treiben. Uns HomöopathInnen stehen keine Scharen von Lobbyisten zur Verfügung, die- analog zur pharmazeutischen Industrie- bei Regierungs- und Krankenkassenvertretern in unserem Sinne Druck auf Entscheidungsträger ausüben oder diese bestechen.

Eine von manchen Kranken gewünschte Abrechnung von Terminen, die gar nicht wahrgenommen wurden, um auf diesem Wege wenigstens einen nennenswerten Teil der Behandlungsleistungen erstattet zu bekommen, kann als Betrugshandlung ebensowenig von uns HomöopathInnen erwartet werden.

#### **Daher unsere Bitten an Homöopathie- PatientInnen:**

- **Erklären Sie sich solidarisch mit dem berechtigten Anspruch Ihrer Homöopathin/ Ihres Homöopathen auf eine angemessene Leistungserstattung! TherapeutInnen, die sich und ihre Angestellten ausbeuten und ihre eigene Gesundheit ruinieren müssen, um finanziell über die Runden zu kommen, können nicht in Ihrem Interesse als Patient(in) sein.**
- **Gehen Sie gezielt mit dem LVKH (erhältlich bei Ihrer Homöopathin/ Ihrem Homöopathen) auf Ihren Versicherer/ Ihre Beihilfestelle zu und erläutern Sie ihm die Rechtslage!**
- **Bestehen Sie auf Ihren oben dargelegten Rechten. Nutzen Sie die Möglichkeit, gegebenenfalls den Kostenträger zu wechseln, wenn Ihr Krankenversicherer sich weigert, nach den gesetzlichen Grundlagen die Kosten Ihrer Behandlung zu erstatten!**