

Muss die private Krankenversicherung alternative Behandlungen bezahlen? Und wie ist es in der gesetzlichen Krankenversicherung?

In aller Munde ist das Urteil des BGH vom 23.6.1993 (Az.: IV ZR 135/92), in dem die „alte“ Schulmedizinklausel der privaten Krankenversicherer für unwirksam erklärt wurde. Schon bald präsentierte die Versicherungswirtschaft eine neue Klausel: „Der Versicherer leistet im vertraglichen Umfang für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind. Er leistet darüber hinaus für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil schulmedizinische Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen; der Versicherer kann jedoch seine Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.“

Klingt kompliziert, dennoch ist die Klausel wirksam. Lassen Sie mich die Klausel erklären: Auch alternative Methoden, also solche, die die Schulmedizin nicht anerkennt, sind in zwei Fällen erstattungsfähig.

1. Fall: Die alternative Methode hat sich in der Praxis ebenso bewährt wie schulmedizinische Methoden.
2. Fall: Die Erkrankung ist nach Auffassung der Schulmedizin nicht heilbar.

Fall 1 hat in der Praxis fast keine Bedeutung. Denn der BGH hat dem Versicherungsnehmer die Beweislast dafür auferlegt, dass die alternative Methode genauso wirksam ist wie die Methode der Schulmedizin. Und das setzt wissenschaftlich fundierte Studien voraus, die so kostspielig sind, dass sie sich (fast) nur große Unternehmen leisten können, die ein Medizinprodukt oder Arzneimittel entwickeln.

Fall 2 scheint unproblematisch zu sein. Es muss jedoch noch eine zweite Hürde genommen werden. Die Behandlung muss medizinisch notwendig sein. Der BGH hat entschieden, dass die Alternativmethode im Fall 2 zumindest auf ernsthaften, wenigstens im Ansatz nachvollziehbaren Überlegungen beruhen muss, die eine nicht nur ganz geringe Erfolgsaussicht erkennen lässt. Diese verminderten Anforderungen an die Eignung zur Heilbehandlung gelten jedenfalls bei lebensbedrohlichen Erkrankungen und wohl auch bei schwereren, z.B. chronischen Krankheiten.

Es bleiben jedoch viele Fragen offen, die noch nicht vollständig geklärt sind: Gilt dieser Grundsatz (nachvollziehbarer Ansatz genügt) bei allen unheilbaren Erkrankungen? Was ist, wenn die alternative Methode behauptet, sie könnte heilen, während der Schulmedizin eine Heilung nicht gelingt, sie aber zum Beispiel die Symptome lindern kann? Beweist der Heilungserfolg den Erfolg der Methode oder, anders ausgedrückt, hat Recht, wer heilt? Darf ein Schulmediziner als Sachverständiger die alternative Methode vor Gericht beurteilen oder muss das Gericht einen Alternativmediziner (z.B. Heilpraktiker) bemühen?

In der Praxis hat es der Versicherte gegen seine Krankenversicherung schwer, auch wenn mit einer vernünftigen Alternativmethode eine unheilbare Erkrankung behandelt wurde. Als die „alte“ Schulmedizinklausel für unwirksam erklärt wurde, war die Rechtsprechung relativ großzügig. Mittlerweile ist das Pendel aber wieder in eine andere Richtung geschwungen. Der Richter kann und möchte die Frage der Eignung einer Methode nicht entscheiden, er überlässt die Beantwortung dem Sachverständigen, meist ein Schulmediziner, der nur aus seiner schulmedizinischen Sicht urteilt. Außerdem setzt auch eine Alternativbehandlung eine ordentliche schulmedizinische Diagnostik voraus.

Daher ist jedem Versicherten zu raten, einen Prozess wegen der Ablehnung einer Alternativmethode nur anzustrengen, wenn die Erkrankung von der Schulmedizin nicht geheilt werden kann und er von einem Schulmediziner alternativ behandelt wurde oder Fremdbefunde eines Schulmediziners vorliegen.

Wie sieht es nun in der gesetzlichen Krankenversicherung aus?

Während privat Versicherte vor den Zivilgerichten klagen müssen und vor allen Dingen ein Vertragswerk, die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, ihre Rechte und Pflichten regelt, müssen gesetzlich Versicherte vor den Sozialgerichten klagen. Für sie gelten in erster Linie gesetzliche Regelungen, vor allem aber die Bewertung durch den Bundesausschuss. Dieser stellt verbindlich fest, welche Methode erstattungsfähig ist und welche nicht. Mit dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 6.12.2005 (daher auch „Nikolausurteil“ genannt), Az.: 1 BvR 347/98, wurde auch die Rechtsstellung der gesetzlich Krankenversicherten verbessert. Das Bundesverfassungsgericht hat u.a. mit dem Schutz des Grundgesetzes von Leben und körperlicher Unversehrtheit argumentiert:

„Es ist mit den Grundrechten aus Art. 2 Abs. 1 GG in Verbindung mit dem Sozialstaatsprinzip und aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG nicht vereinbar, einen gesetzlich Krankenversicherten, für dessen lebensbedrohliche oder regelmäßig tödliche Erkrankung eine allgemein anerkannte, medizinischem Standard entsprechende Behandlung nicht zur Verfügung steht, von der Leistung einer von ihm gewählten, ärztlich angewandten Behandlungsmethode auszuschließen, wenn eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf besteht.“

Die Rechtsprechung in der privaten und gesetzlichen Krankenversicherung hat sich im Ergebnis etwas aneinander angenähert. Für die Anerkennung einer alternativen Heilmethode, die schulmedizinisch nicht behandelt werden kann, müssen die gesetzlich Krankenversicherten aber unter einer lebensbedrohlichen Erkrankung leiden oder die Erkrankung muss einer solchen gleichzustellen sein. Welche Erkrankung einer lebensbedrohlichen gleichzustellen ist, ist noch nicht geklärt. Das Bundessozialgericht hat dies zum Beispiel bei Gefahr einer akut drohenden Erblindung bejaht (Urteil vom 4.4.2006, Az.: B 1 KR 12/04 R- Rdnr. 31 und Urteil vom 26.9.06, Az.: B 1 KR 3/06 R).