

Anthroposophische Medizin in der PKV

- insbesondere Arzneimittel -

Handreichung bei Leistungsablehnungen durch private Krankenversicherungen

TEIL 1.

Allgemeine Hinweise zur Rechtsstellung der Anthroposophischen Medizin sowie Empfehlungen für den Fall der Leistungsablehnung in der PKV

Rechtsgrundlagen:

Rechtsgrundlage für das Versicherungsverhältnis und damit auch für den Leistungsanspruch und -umfang im Bereich der privaten Krankenversicherung bilden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (**AVB**). Diesen liegen in aller Regel die Musterbedingungen des Verbands der privaten Krankenversicherung (**MB/KK 2009**) - Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung) zugrunde.

Weitere Regelungen enthalten die im Einzelnen vereinbarten **Tarifbeschreibungen** sowie ggf. die besonderen Versicherungsbedingungen von **Zusatzversicherungen**.

Als zivilrechtlicher Vertrag ist der Versicherungsvertrag zwischen Versicherungsnehmer und Versicherer außerdem an den Bestimmungen zu den Allgemeinen Geschäftsbedingungen und sowie den übrigen Bestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuches (**BGB**) zu messen.

Keine Geltung von SGB V und Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) für die PKV

Die Regelungen des Sozialgesetzbuches (SGB) V - gesetzliche Krankenversicherung - sowie die Arzneimittel-Richtlinien (AM-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses sind für das privatrechtliche Versicherungsverhältnis im Bereich der privaten Krankenversicherung hingegen nicht relevant.

Leistungsvoraussetzungen und -umfang:

Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen (so § 1 AVB).

Art und Höhe der Versicherungsleistungen im Einzelnen ergeben sich aus dem jeweils vereinbarten **Tarif**.

Arzneimittel müssen von Behandlern (Ärzte oder Heilpraktiker) verordnet, Arzneimittel außerdem aus der Apotheke bezogen werden, damit sie in der PKV erstattungsfähig sind.

Nährmittel, Stärkungsmittel, Mineralstoffpräparate, Vitaminpräparate, kosmetische Mittel etc. gelten nicht als Arzneimittel im Sinne der AVB und sind in den Tarifbeschreibungen in der Regel vom Versicherungsumfang der PKV ausgeschlossen.

Der **Umfang der Leistungspflicht** in Bezug auf Leistungen (Behandlungsmethoden und Arzneimittel) der Komplementär- oder Alternativmedizin wird **durch § 4 Abs. 6 MB/KK** konkretisiert, der lautet:

§ 4 Abs. 6 AVB (MB/KK 2009):

*„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 keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen. Der Versicherer kann jedoch seine Leistung auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden und Arzneimittel angefallen wäre.“*

Eine Einschränkung der Leistungspflicht enthält § 5 Ziffer 2 MB/KK, der lautet:

§ 5 Ziff. 2 AVB (MB/KK 2009):

„Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß, so kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.“

Kein definierter Leistungskatalog:

Anders als im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung existiert für den Bereich der privaten Krankenversicherung kein definierter Leistungskatalog.

Der Leistungsumfang konkretisiert sich vielmehr jeweils im Einzelfall durch Auslegung der Begriffe der „medizinischen Notwendigkeit“ (§ 1 Abs. 2 MB/KK) sowie der „Erfolgseignung“ (§ 4 Abs. 6 MB/KK).

Die Rechtsprechung definiert den Begriff der „**medizinischen Notwendigkeit**“ wie folgt:

*„Eine Heilbehandlung ist **medizinisch notwendig**, wenn es nach den objektiven medizinischen Befunden und medizinischen Erkenntnissen zum Zeitpunkt der Behandlung **vertretbar** war, sie als medizinisch notwendig anzusehen. Vertretbar ist die medizinische Notwendigkeit einer Heilbehandlung, wenn sie sowohl in begründeter und nachvollziehbarer als auch fundierter Vorgehensweise das zugrundeliegende Leiden diagnostisch hinreichend erfasst und eine ihm adäquate, geeignete Therapie anwendet.“*

Damit sind nicht nur Erkenntnisse aus dem Bereich der an wissenschaftlichen Hochschulen und Universitäten betriebenen Wissenschaft (Schulmedizin) gemeint. Vielmehr haben auch medizinische Erkenntnisse Geltung, die sich im Bereich der so genannten alternativen Medizin ergeben haben oder die sich als das Ergebnis der Anwendung so genannter „Außenseitermethoden“ darstellen (BGH, Urteil vom 10.07.1996 - Az: IV ZR 133/95)

Wie die Rechtsprechung bereits mehrfach entschieden hat, steht der Annahme der medizinischen Notwendigkeit einer Therapie nicht entgegen, dass das Arzneimittel oder die Behandlungsmethode noch nicht in der wissenschaftlichen Literatur nach wissenschaftlichem Standard dokumentiert und bewertet worden ist (OLG Stuttgart, Urteil vom 19.11.2009 – Az: 7 U 60/09; OLG Koblenz, Urteil vom 11.07.2008 – Az: 10 U 1437/07 und zuletzt erneut OLG Stuttgart, Urteil vom 22.09.2011 – Az: 7 U 39/11).

Der **Leistungsumfang der PKV** ist also dreifach gestuft:

- Behandlungsmethoden und Arzneimittel der sog. „**Schulmedizin**“ sind stets umfasst
- Behandlungsmethoden und Arzneimittel der **alternativen Medizin** sind eingeschlossen, wenn sie sich in der Praxis (!) als ebenso Erfolg versprechend bewährt haben, sie in ihrer Wirksamkeit den von der Schulmedizin gebilligten Methoden gleichzustellen sind und sie keine höheren Kosten verursachen.
- Im Falle von **unheilbaren Erkrankungen** (also Erkrankungen, für die auch die Schulmedizin keine wirksamen Arzneimittel oder Behandlungsmethoden anzubieten hat): hier stehen Methoden und Arzneimittel der Schulmedizin und der alternativen Medizin vollständig gleichrangig nebeneinander; sie sind erstattungsfähig, wenn es nach den medizinischen Erkenntnissen im Zeitpunkt ihrer Vornahme als wahrscheinlich angesehen werden konnte, dass diese auf eine Verhinderung oder Verlangsa-

mung der Erkrankung hinwirkt. Dabei reicht es aus, wenn die Erreichung des Behandlungszieles mit einer nicht nur ganz geringen Erfolgsaussicht möglich erscheint. Hier können auch sog. „**Außenseitermethoden**“ erstattungsfähig sein. Die Rechtsprechung betont allerdings auch in diesen Fällen, dass die Heilbehandlung auf einem nach medizinischen Erkenntnissen nachvollziehbaren und begründbaren Ansatz beruhen muss, der die prognostizierte Wirkweise auf das angestrebte Behandlungsziel zu erklären vermag. Nach OLG Stuttgart (Urteil vom 19.11.2009 – Az: 7 U 60/09) ist diese Fallgruppe nicht auf lebensbedrohliche Erkrankungen beschränkt, sondern umfasst auch nicht lebensbedrohliche Erkrankungen und Beschwerden, soweit die Schulmedizin keine erfolgreichen Mittel zur Verfügung hat (vgl. auch Anmerkung Dr. Jens Rogler, Richter am Landgericht in Anmerkung zu OLG Stuttgart, Urteil vom 19.11.2009 – Az: 7 U 60/09 in jurisPRVersR 4/2010 Anm.2),

Leistungsablehnungen durch die PKV – häufige Fallgruppen:

Immer wieder kommt es – verstärkt in jüngerer Zeit - zu Leistungsablehnungen der privaten Krankenversicherungen im Zusammenhang mit Arzneimitteln oder Heilmitteln der Anthroposophischen Medizin (Anthroposophische Kunsttherapie, Heileurythmie, Rhythmische Massage etc.) mit zum Teil fragwürdigen, häufig pauschalen und zum Teil unsachlichen Begründungen.

Die häufigsten **Einwände der privaten Krankenversicherungen** gegen eine Kostenerstattung für Arzneimittel der Anthroposophischen Therapierichtung sind:

- Es gäbe keine Wirksamkeitsnachweise für die Anthroposophischen Medizin

aber: *Es sind ca. 265 klinische Studien zur Anthroposophischen Medizin bekannt (Stand: 2011), die weit überwiegend die Wirksamkeit, die Wirtschaftlichkeit und einen therapeutischen Nutzen bestätigen (vgl. Kienle/Kiene/Albonico: Anthroposophische Medizin in der klinischen Forschung, Schattauer, Stuttgart, 2006 sowie Kienle/Glockmann/Grugel/Hamre/Kiene: Klinische Forschung zur Anthroposophischen Medizin – Update eines „Health Technology Assessment“-Berichts und Status Quo, Forschende Komplementärmedizin 2011 (18).*

Im Grundsatz müssen Methoden der alternativen Medizin in ihrer Wirksamkeit - wenigstens im Großen und Ganzen - einer ebenfalls zu Gebote stehenden Methode der Schulmedizin gleichkommen. Dies bedeutet jedoch nicht, dass sie über eine Erfolgsdokumentation verfügen müssen, die der Schulmedizin vergleichbar ist, denn darüber verfügen typischerweise die verschiedenen Richtungen der alternativen Medizin gerade nicht, weil sie weniger verbreitet sind und weil wegen der Definition des Behandlungserfolges schwieriger ist, ihre Erfolge zu belegen (OLG Stuttgart, Urteil vom 22.09.2011 – Az: 7 U 39/11; OLG Stuttgart, Urteil vom 19.11.2009 – Az: 7 U 60/09; OLG Stuttgart, Urteil vom 26.10.2006 – 7 U 91/05)

- Hinweise auf Behandlungserfolge im Einzelfall seien nicht ausreichend

aber: Der Bundesgerichtshof selbst hat in seiner Grundsatzentscheidung zur Wirksamkeit der sog. „Schulmedizinklausel“ (= § 4 Abs. 6 MB/KK) ausgeführt, dass der Versicherungsnehmer seiner Darlegungslast zunächst dadurch nachkommen kann, dass er einen Bericht des behandelnden Arztes vorlegt (BGH, Urteil vom 30.10.2002 – Az: IV ZR 60/01). Demgegenüber wird der Versicherer, der trotz dieser Begründung des Arztes die Leistung verweigern will, dies redlicherweise näher begründen müssen (BGH, a.a.O.)

- Die verordneten Mittel seien als Nähr- oder Stärkungsmittel oder Mineralstoffpräparate einzustufen und deshalb laut Tarifbeschreibung ausgeschlossen

aber: Die Arzneimittel von WALA Heilmittel GmbH und Weleda AG sind alle nach dem Arzneimittelgesetz (AMG) als Arzneimittel zugelassen oder registriert. Sie sind in das Arzneimittelregister eingetragen und die Packungen weisen die sog. Pharmazentralnummer auf. Ihrer objektiven Zweckbestimmung nach dienen sie der Behandlung von Krankheiten und krankhaften Beschwerden; wenn der Arzt sie zur Behandlung einer Krankheit bzw. eines krankhaften Zustandes verordnet hat, ist die PKV zur Leistung verpflichtet; die Einstufung als Nähr- oder Stärkungsmittel ist in diesen Fällen abwegig.

- Bei Arzneimitteln zur Injektion: es seien nur orale Darreichungsformen erstattungsfähig, jedenfalls keine Injektionen

aber: Nach dem Therapiekonzept der Anthroposophischen Medizin sind die unterschiedlichen Darreichungsformen nicht beliebig austauschbar: jede Darreichungsform hat ihre besondere Zielrichtung. Die Injektion spricht in besonderem Maße und unmittelbar das Rhythmische System im Menschen an. Auch ermöglicht nur und gerade die Injektion eine gewünschte spezifische lokale Wirkung.

Manche Arzneimittel, wie Iscador, werden nur in der Darreichungsform von Ampullen zur Injektion vertrieben. Hier ist schon von vornherein keine andere Darreichungsform vorhanden, auf die der/ die Versicherte verwiesen werden könnte.

- Bei Organpräparaten: Organpräparate seien von der Erstattungsfähigkeit ausgenommen

aber: Das amtliche Homöopathische Arzneibuch (HAB) enthält für Organpräparate und Arzneimittel aus tierischen Bestandteilen besondere Regelungen, die die Herstellung und pharmazeutische Qualität betreffen. Diese Vorschriften des HAB werden von den anthroposophischen Arzneimitteln selbstverständlich erfüllt. Soweit in der Anthroposophischen Medizin Organpräparate zum Einsatz kommen, handelt es sich stets um potenzierte Organpräparate. Bei den Organpräparaten sind zwar tierische Bestandteile als Ausgangssubstanzen beteiligt, sie finden sich im Arzneimittel jedoch lediglich in potenziert Form, sämtliche tierische Bestandteile sind also nach HAB V

42a potenziert. Auf solche Arzneimittel, die sämtliche tierischen Bestandteile lediglich in potenziert Form enthalten, trifft ein evt. Leistungsausschluss für Organpräparate nach seiner Zwecksetzung erkennbar nicht zu.

Widerspruch gegen die Leistungsablehnung einlegen!

Gegen solche ablehnenden Leistungsmitteilungen sind Widersprüche seitens der Versicherungsnehmer möglich und häufig empfehlenswert.

Folgende **Argumente** sprechen für eine Leistungspflicht der PKV in Bezug auf die Anthroposophische Medizin:

- **Wahlrecht des Versicherten:** Wenn mehrere als vertretbar in Betracht kommende Behandlungsmethoden zur Verfügung stehen, ist die Wahl der Behandlungsmethode grundsätzlich vom Versicherungsnehmer und seinem behandelnden Arzt zu treffen (OLG Koblenz, Urteil vom 11.07.2008 - Az: 10 U 1437/07)
- Es gibt zahlreiche **klinische Studien** unterschiedlichen Umfangs und Designs, die die Wirksamkeit, Wirtschaftlichkeit und einen therapeutischen Nutzen der Anthroposophischen Medizin als Therapiekonzept oder einzelner seiner Bestandteile belegen. Das Werk „**Die Anthroposophische Medizin in der klinischen Forschung**“ von Kienle, Kiene, Albonico, (Schattauer, 2006) listet ca. 190 klinische Studien zur Anthroposophischen Medizin auf. Der Beitrag von Kienle/Glockmann/Grugel/Hamre /Kiene: Klinische Forschung zur Anthroposophischen Medizin – Update eines „Health Technology Assessment“-Berichts und Status Quo, Forschende Komplementärmedizin 2011 (18) listet 265 Studien zur Anthroposophischen Medizin auf.
- Als **wichtige Übersichten** zu dieser Therapierichtung sind hervorzuheben: Anthroposophic Medicine Outcome Study (sog. AMOS-Studie, vgl. Eur J Med Res. (2004) 9: 351 – 360); Health Technology Assessment-Bericht (HTA-Bericht) zur Anthroposophischen Medizin (erstellt im Auftrag des schweizerischen Bundesversicherungsamtes; veröffentlicht unter: Kienle, Kiene, Albonico: Anthroposophische Medizin in der klinischen Forschung, Stuttgart, 2006), mehrere RCTs und Reviews zu anthroposophischen Mistelpräparaten, IIPCOS – International Integrative Primary Care Outcomes-Study (vgl. Wiener Klinische Wochenschrift 2005: 117 (7-8): 256 – 268), s.a. nähere Information unter <http://www.damid.de/forschung/ergebnisse/index.html>
- Die Anthroposophische Medizin ist – anders als andere neue Behandlungsmethoden – ausdrücklich Bestandteil der Gesetzlichen Krankenversicherung (SGB V). Für die Arzneimittel der Anthroposophischen Medizin existieren im Arzneimittelgesetz (AMG) besondere Regelungen. Die Anthroposophische Medizin ist damit **als besondere Therapierichtung vom Gesetzgeber ausdrücklich anerkannt**. Damit gehört sie jedenfalls zu den etablierten und seriösen Therapierichtungen der sog. „alternativen Medizin“.

- Eine Methode der etablierten Richtungen der alternativen Medizin ist dann als gleichwertig anzusehen, sofern sie sich nicht aufgrund neutraler, der Erfolgsdefinition dieser Richtung Rechnung tragender Tests als untauglich erwiesen hat (OLG Stuttgart, Urteil vom 26.10.2006 - Az: 7 U 91/05; Urteil vom 19.11.2009 – Az: 7 U 60/09 sowie zuletzt Urteil vom 22.09.2011 – Az: 7 U 39/11). Als gesetzlich im SGB V und im AMG anerkannter besonderer Therapierichtung mit ca. 90-jähriger Tradition und Bewährung in der Praxis ist die **Anthroposophische Medizin als eine solche etablierte Richtung der Alternativmedizin** einzustufen.
- Erst jüngst hat das Amtsgericht Stuttgart mit Urteil vom 11.12.2012 (Az: 11 C 3524/11) die beklagte Krankenversicherung zur Kostenerstattung für das anthroposophische Arzneimittel Cardiodoron verurteilt. (*„Der Kläger hat einen Anspruch auf Erstattung der Arzneimittelkosten, weil sich die Verabreichung von Cardiodoron bei der Behandlung funktioneller Herz-Kreislaufbeschwerden in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt hat (vgl. § 4 Abs. 6 S. 2 1. Alt. MB/KK). Der jahrzehntelange Einsatz des Medikaments Cardiodoron stellt eine der schulmedizinischen Behandlungsform gleichwertige alternativ-medizinische Therapie der funktionellen Herz-Kreislaufbeschwerden dar.“*)
- Wenn sogar im **PKV-Basistarif** – der kraft gesetzlicher Anordnung im Leistungsumfang demjenigen der GKV entspricht (vgl. auch MB/BT 2009, Präambel, 2. Spiegelstrich und § 1 Abs. 5 MB/BT) – Arzneimittel der Anthroposophischen Medizin umfasst sind, müssen diese erst recht auch vom Leistungsumfang des Normaltarifes der PKVen umfasst sein.

Was ist bei der Einlegung des Widerspruches gegen die Leistungsmittelung der PKV zu beachten?

Die einmonatige **Widerspruchsfrist** gegen Bescheide der gesetzlichen Krankenversicherung gilt im Bereich der privaten Krankenversicherung **nicht**. Auch noch längere Zeit nach Zugang ablehnender Leistungsmittelungen sind entsprechende Widersprüche demnach möglich. Die Verjährungsfrist für Ansprüche der Versicherten gegen ihre Versicherungen beträgt auch hier – wie im gesetzlichen Regelfall – drei Jahre.

Erfahrungsgemäß hat ein solcher Widerspruch umso mehr Aussicht auf Erfolg, je konkreter und individueller er begründet ist, sowohl medizinisch und juristisch. Sprechen Sie Ihren Arzt/Ärztin auf eine ärztliche Bescheinigung zur medizinischen Notwendigkeit der Verordnungen an (vgl. **„Checkliste ärztliche Bescheinigung“** als **Teil 3**).

Prüfen Sie, auf welchen Grund Ihre PKV die Leistungsablehnung stützt.

Prüfen Sie, ob Sie nicht einen Spezialtarif oder eine Zusatzversicherung abgeschlossen haben, die besondere Methoden der Alternativmedizin und deren Arzneimittel ausdrücklich mit einbezieht.

Weitere Beschwerdemöglichkeiten:

- **Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung**
Dr. Helmut Müller
Kronenstraße 13
10117 Berlin
Postfach 06 02 22
10052 Berlin
Telefon 01802/55 04 44
<http://www.pkv-ombudsmann.de>
- **Patientenbeauftragter der Bundesregierung**
Wolfgang Zöllner, MdB
Beauftragter der Bundesregierung für
die Belange der Patientinnen und Patienten
Friedrichstraße 108
10117 Berlin
<http://www.patientenbeauftragter.de/>

Klage auf Kostenerstattung für Heilbehandlungskosten gegen die PKV:

Verhilft ein solcher Widerspruch bzw. eine Beschwerde nicht zum Erfolg der vollständigen Erstattung der Kosten der Heilbehandlung, bleibt nur der Klageweg.

Zuständig für Klagen gegen die privaten Krankenversicherungen sind – je nach Gegenstandswert – in erster Instanz die Amts- oder Landgerichte.

Örtlich zuständig für Klagen gegen den Versicherer ist in jedem Fall – wie üblich – das Gericht am Sitz des Beklagten, also des Versicherungsunternehmens. Neu seit 2008: Klagen gegen den Versicherer können jedoch aufgrund einer neuen Regelung in den Vertragsbedingungen häufig auch beim Gericht am Wohnsitz des Versicherungsnehmers anhängig gemacht werden (vgl. § 17 Abs. 2 MB/KK). Dies ist für den Versicherungsnehmer und den behandelnden Arzt / Ärztin häufig der bequemere Weg und stellt eine wesentliche Erleichterung für die Geltendmachung von Leistungsansprüchen gegenüber den Versicherungen dar.

In dem Gerichtsverfahren hat das Gericht über die Fragen der medizinischen Notwendigkeit und der Eignung der streitigen Arzneimittel und Behandlungsmethoden zu entscheiden. Zur Beurteilung dieser Fragen holt das Gericht mangels eigener medizinischer Sachkunde in der Regel ein **Sachverständigengutachten** ein. Diesen Gutachten kommt in aller Regel eine streitentscheidende hohe Bedeutung zu, da die Gerichte den Gutachten in der Regel folgen.

Es empfiehlt sich deshalb, schon früh und mit Nachdruck durch die entsprechende Formulierung von Beweisanträgen dem Gericht gegenüber darauf hinzuwirken, dass das Gericht in dem Beweisbeschluss die Vorgabe macht, einen **Sachverständigen mit theoretischen Kenntnissen und eigener praktischer Erfahrung auf dem Gebiet der Anthroposophischen Medizin** zu beauftragen. Als Hilfestellung für die Auswahl eines geeigneten Sachverständigen können dem Gericht folgende Institutionen genannt werden, bei denen Sachverständige erfragt werden können.

- **Dachverband Anthroposophische Medizin in Deutschland e.V.**, (DAMID), Chausseestr. 29, 10115 Berlin
- **Gesellschaft Anthroposophischer Ärzte in Deutschland e.V.**, Roggenstr. 82, 70794 Filderstadt
- **Hufelandgesellschaft e.V.**, Chausseestr. 29, 10115 Berlin
- **Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte**, z. Hd. des Vorsitzenden der **Kommission C**, Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3, 53175 Bonn

Es ist bis heute nicht eindeutig geklärt, ob der Versicherungsnehmer/ Kläger prozessual einen Anspruch darauf hat, dass der oder die Sachverständige die streitige Behandlungsmethode selbst praktiziert. Manche Gerichte haben dies abgelehnt und halten jeden Sachverständigen desselben medizinischen Fachgebietes (Innere Medizin, Gynäkologie, HNO-Arzt) für grundsätzlich geeignet, die Behandlungsnotwendigkeit und die Eignung einer streitigen Methode zu prüfen.

Bei der Anthroposophischen Medizin handelt es sich jedoch nicht nur um eine von der Schulmedizin abweichende Behandlungsmethode, sondern um eine **eigenständige besondere Therapierichtung** mit eigenem Denkansatz. Gehören die streitigen Arzneimittel also einer eigenständigen, von der Schulmedizin unterscheidbaren besonderen Therapierichtung an, wird man umso mehr verlangen müssen, dass der zu beauftragende Sachverständige über die nötige Sachkunde – also theoretische Kenntnisse und praktische Erfahrung – gerade auch innerhalb derselben Therapierichtung verfügt.

Zu den Kosten:

Ein Klageverfahren ist immer mit einem gewissen **Prozessrisiko** verbunden. Im Falle von Klagen gegen die private Krankenversicherung fallen neben den Gerichts- und Anwaltskosten auch Kosten und Auslagen für ein oder mehrere Sachverständigengutachten an. Diese Kosten hat die klagende Partei vorzuschießen. Am Ende des Verfahrens ist die unterliegende Partei mit diesen Kosten belastet. Aus diesen Gründen kann eine **Rechtsschutzversicherung** ratsam sein. Beachten Sie bei Neuabschlüssen jedoch, dass diese Neuabschlüsse in der Regel nur für nach Vertragsschluss eintretende Versicherungsfälle eintreten und teilweise auch Wartefristen von einigen Monaten vorsehen.

Die **Rechtsanwaltskosten** berechnen sich entweder nach Gegenstandswert oder nach Honorarvereinbarung. Bitte bedenken Sie, dass bei Gegenstandswerten von unter € 5.000,- – 10.000,- (häufig liegen sie bei Leistungsklagen im Bereich der PKV unter € 1.000,-) die sich daraus ergebenden Anwaltsgebühren so gering sind, dass sie ein wirtschaftliches Führen des Verfahrens in der Regel nicht ermöglichen. Das Betreiben eines solchen komplexen und häufig zeitaufwendigen Gerichtsverfahrens wird deshalb Rechtsanwälten häufig nur auf der Basis gesonderter Honorarvereinbarungen möglich sein. Bitte beachten Sie, dass Ihre Rechtsschutzversicherung im Falle einer Honorarvereinbarung die Anwaltskosten dennoch nur auf der Basis des Gegenstandswertes nach den Vergütungssätzen des Rechtsanwaltsvergütungsgesetzes erstatten wird.

Dennoch sollte in Erfolg versprechenden Fällen eine qualifizierte anwaltliche Vertretung Ihrer Rechte nicht an der Frage der Vergütung scheitern. Sprechen Sie uns an und wir suchen gemeinsam eine Lösung!

Stuttgart, den 12.12.2012

Jan Matthias Hesse
Rechtsanwalt und
Fachanwalt für Medizinrecht

Rechtsanwälte Keller & Kollegen
<http://www.anwaltskanzlei-keller.de>

Anlagen:

- **TEIL 2: Musterwiderspruch und Formulierungsvorschläge (Textbausteine)**
- **TEIL 3: Checkliste: Ärztliche Bescheinigung zur Notwendigkeit der Arzneimittelverordnungen**
- **ANHANG: Rechtsprechungsübersicht - Urteile zur Leistungspflicht der PKV im Bereich Alternativmedizin / Komplementärmedizin**