

# **Anthroposophische Medizin in der PKV**

## **- insbesondere Arzneimittel -**

### **Handreichung bei Leistungsablehnungen**

### **durch private Krankenversicherungen**

## **TEIL 2.**

### **Textbausteine**

#### **für Widersprüche**

#### **für den Fall der Leistungsablehnung**

#### **durch die private Krankenversicherung**

#### **Von der PKV häufig angeführte Gründe für Leistungsablehnungen:**

- **Anthroposophische Medizin allgemein – Wirksamkeit nicht belegt**
- **Anthroposophische Medizin allgemein – nicht wissenschaftlich anerkannt**
- **Leistungsvoraussetzungen nach § 4 Abs. 6 MB/KK nicht erfüllt**
- **Verschreibungspflichtige Arzneimittel**
- **Verordnete Präparate werden nicht als Arzneimittel im Sinne der MB/KK und der Tarife anerkannt, sondern als Nahrungsmittel, Mineralstoffpräparate, Vitaminpräparate o.ä. eingestuft**
- **Leistungsausschluss wegen Tierbestandteilen/ Organpräparate**
- **Leistungsausschluss für Darreichungsform „Injektionen“**
- **Erstattungsfähig ist „nur die klassische Homöopathie“**
- **Anthroposophische Mistel**
- **Darlegungslast des Versicherungsnehmers**

## **Vollständiger Musterwiderspruch:**

„Ihre Leistungsablehnung ist nach meiner Überzeugung rechts- und vertragswidrig. Deshalb lege ich hiermit Widerspruch ein und verlange eine erneute Überprüfung unter Berücksichtigung der nachfolgenden Informationen und Argumente:

### **I. - Anthroposophische Medizin als besondere Therapierichtung und etablierte Richtung der Alternativmedizin i.S. der MB/KK**

Bei den hier betroffenen Arzneimitteln handelt es sich um solche der Anthroposophischen Medizin.

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass es sich bei der Anthroposophischen Medizin um eine etablierte Richtung der sog. „Alternativmedizin“ im Sinne der Versicherungsbedingungen der Privaten Krankenversicherungen (PKV) handelt, was schon durch die privilegierte Behandlung als sogenannte „besondere Therapierichtung“ durch den Gesetzgeber sowohl im Arzneimittelgesetz als auch im SGB V zum Ausdruck kommt. Die Anthroposophische Medizin ist sowohl im Sozialgesetzbuch V (§ 2 Abs. 1 S. 2; § 34 Abs. 1 S. 2 und Abs. 3 S. 2; § 35 Abs. 2 S. 2; § 53 Abs. 5; § 73 Abs. 1 Ziff. 1 2. Halbsatz; § 92 Abs. 2 S. 5-6; § 135 Abs. 1 SGB V) als auch im Arzneimittelgesetz (§ 4 Abs. 33 – Begriffsdefinition Anthroposophisches Arzneimittel; § 22 Abs. 3 S. 2; § 25 Abs. 6; § 25 Abs. 7 AMG) an zahlreichen Stellen als besondere Therapierichtung vom Gesetzgeber ausdrücklich erwähnt und anerkannt. Sie ist damit von anderen Behandlungsmethoden der Alternativmedizin oder gar von Außenseitermethoden zu unterscheiden und als Therapierichtung gesetzlich besonders hervorgehoben.

Ich gehe davon aus, dass Sie den Status der Anthroposophischen Medizin als etablierter Richtung der Alternativmedizin angesichts der gesetzlichen Hervorhebungen, mit denen der Gesetzgeber bewusst einem methodenpluralistischen Ansatz folgt, nicht ernsthaft bestreiten.

Nach der zivilrechtlichen Rechtsprechung zur privaten Krankenversicherung ist eine Methode oder ein Arzneimittel der etablierten Richtungen der Alternativmedizin dann als gleichwertig anzusehen, sofern es sich nicht aufgrund neutraler, der Erfolgsdefinition dieser Richtung Rechnung tragender Tests als untauglich erwiesen hat (OLG Stuttgart, Urteil vom 22.09.2011 – Az. 7 U 39/11; OLG Stuttgart, Urteil vom 19.11.2009 - Az. 7 U

60/09 sowie OLG Stuttgart, Urteil vom 26.10.2006 - Az 7 U 91/05, vgl. auch OLG Koblenz, Urteil vom 11.07.2008 - Az. 10 U 1437/07).

Sollten Sie hier in Zukunft dennoch Leistungsablehnungen von Arzneimitteln der anthroposophischen Therapierichtung verfügen, verlange ich für diesen Fall bereits jetzt eine konkrete, d.h. auf die Indikation des Einzelfalles abstellende Begründung der Leistungsablehnung einschließlich Angabe der Tests und Studien, auf deren Grundlage Sie im konkreten Fall von der Untauglichkeit des Arzneimittels ausgehen.“

## **II. Anthroposophische Medizin -**

### **Wirksamkeit und Nutzen der Therapierichtung und ihrer Arzneimittel hinreichend durch zahlreiche Studien belegt und in der Praxis langjährig erfolgswahrend**

„Die Leistungsablehnung mit dem pauschalen Hinweis, die **Wirksamkeit** dieses Arzneimittels sei nicht nachgewiesen, ist falsch und rechtswidrig. Auch ergibt sich die Eignung der streitigen Arzneimittel zur Behandlung der diagnostizierten Erkrankung bzw. Beschwerden hier keinesfalls nur aus dem Hinweis auf den Behandlungserfolg im Einzelfall. Vielmehr liegen zur Anthroposophischen Therapierichtung zahlreiche Studien, Fallserien, Anwendungsbeobachtungen und Einzelfallberichte wie auch einzelne Reviews und ein umfassender HTA-Bericht vor, die in der Praxis - darauf kommt es nach § 4 Abs. 6 MB/KK an - eine Wirksamkeit und einen therapeutischen Nutzen und damit die Erfolgsegnung dieser Arzneimittel bei der vorliegenden Indikation belegen.

#### 1. HTA-Bericht zur Anthroposophischen Medizin

Wie sicherlich auch in Ihrem Hause bekannt ist, ist die anthroposophische Medizinrichtung in jüngerer Zeit im Rahmen des groß angelegten Programms der Evaluierung verschiedener komplementärmedizinischer Richtungen durch das schweizerische Bundesversicherungsamt geprüft worden. Das Gesamtergebnis dieser Evaluation war in Bezug auf die Anthroposophische Medizin hinsichtlich Wirksamkeit, Wirtschaftlichkeit und therapeutischem Nutzen positiv. Ich verweise hierzu auf den im Rahmen dieses Evaluierungsprogramms entstandenen, auf der Auswertung von ca. 190 klinischen Studien basierenden umfassenden **HTA-Bericht zur Anthroposophischen Medizin**: **Kienle GS, Kiene H, Albonico HU: Health Technology Assessment Bericht Anthroposophische Medizin; erstellt im Rahmen des Programms Evaluation Komplementärmedizin (PEK) des Schweizerischen Bundesamtes für Sozialversicherung (2005)**, in aktualisierter Form mittlerweile in Buchform veröffentlicht unter: Kienle GS, Kiene H, Albonico HU: Anthroposophische Medizin in der klinischen Forschung, Stuttgart, New York, 2006,

Schattauer Verlag. Die Zusammenfassung dieses HTA-Berichtes ist im Internet abrufbar unter der Adresse

[http://www.ifaemm.de/Abstracts/PF15\\_HTA.htm](http://www.ifaemm.de/Abstracts/PF15_HTA.htm)

**(ggf. als Anlage 1 dem Widerspruchsschreiben beifügen)**

Im Jahr 2011 ist ein **Update** dieses HTA-Berichtes erschienen unter: Kiene/Glockmann/Grugel/Hamre/Kiene: Klinische Forschung zur Anthroposophischen Medizin – Update eines „Health Technology Assessment“-Berichts und Status Quo, in: Forschende Komplementärmedizin 2011; 18: 269–282; DOI: 10.1159/000331812

<http://content.karger.com/ProdukteDB/produkte.asp?Aktion=ShowPDF&ArtikelNr=331812&Ausgabe=255654&ProduktNr=224242&filename=331812.pdf>

**(ggf. als Anlage 2 dem Widerspruchsschreiben beifügen)**

## 2. Basisevaluation der Anthroposophischen Medizin im Rahmen von Modellprojekten mehrerer deutscher Krankenkassen

Ich verweise ferner auf die Evaluation der Therapierichtung der Anthroposophischen Medizin im Rahmen von Modellprojekten verschiedener deutscher Krankenkassen.

In Deutschland ist die Anthroposophische Medizin im Rahmen von Modellprojekten mit verschiedenen Krankenkassen evaluiert worden. So fand 1998 – 2003 im Rahmen eines **Modellprojektes „Naturheilverfahren“ der IKK Hamburg** und weiterer gesetzlicher Krankenkassen eine **Basisevaluation der Anthroposophischen Medizin statt (sog. Anthroposophische Medizin Outcomes-Studie (AMOS)).**

Der 534-seitige Abschlussbericht „Wissenschaftliche Begleitung des Modellprojektes Anthroposophische Medizin“ der Innungskasse Hamburg ist im Internet abrufbar unter

<http://www.ifaemm.de/Abstract/PDFs/IKK.pdf>

Eine Teil-Darstellung der Ergebnisse dieser AMOS-Studie betreffend Arzneimittel der Anthroposophischen Medizin ist veröffentlicht unter dem Titel „Anthroposophic Therapies In Chronic Disease: The Anthroposophic Medicine Outcomes Study (AMOS) in: European Journal of Medical Research (2004) 9: 351 - 360, und im Internet abrufbar unter der Webadresse

[http://ifaemm.de/Abstract/PDFs/HH04\\_2.pdf](http://ifaemm.de/Abstract/PDFs/HH04_2.pdf)

**(ggf. diesen Beitrag als Anlage 3 dem Widerspruchsschreiben beifügen).**

Weitere Teilergebnisse dieser AMOS-Studie sind unter der o.g. Internetadresse abrufbar.

Eine zusammenfassende Darstellung der Studien und Forschungsergebnisse zur Anthroposophischen Medizin findet sich allgemein zugänglich auf der Homepage des Dachverbandes Anthroposophische Medizin in Deutschland e.V. unter folgender Adresse:

<http://www.damid.de/forschung/ergebnisse/index.html>

### 3. Studien zu anthroposophischen Arzneimitteln

Sowohl im Rahmen des o.g. Modellprojektes der IKK Hamburg als auch im Rahmen des Health Technology Assessment-Berichtes für das Schweizerische Bundesversicherungsamt ist auch die anthroposophische Arzneitherapie als wesentlicher Bestandteil der Therapierichtung der Anthroposophischen Medizin evaluiert worden und ein therapeutischer Nutzen bzw. Wirtschaftlichkeit jeweils bestätigt worden. Speziell zu Wirksamkeit und Nutzen der Arzneimittel der Anthroposophischen Medizin verweisen wir auf die Veröffentlichung: Harald J Hamre et al: Outcome of anthroposophic medication therapy in chronic disease: A 12-month prospective cohort study, Drug Design, Development and Therapy 2008: 2 25 - 37). Diese Studie ist abrufbar unter

[http://www.ifaemm.de/Abstract/PDFs/HH08\\_1.pdf](http://www.ifaemm.de/Abstract/PDFs/HH08_1.pdf)

**(ggf. diesen Beitrag als Anlage 4 dem Widerspruchsschreiben beifügen)**

Zur medizinischen Notwendigkeit der Anthroposophischen Medizin, einschließlich ihrer Arzneimitteltherapie, verweise ich auch auf das Kapitel „Systematic Medical Necessity Review“ des Abschlussberichts „Wissenschaftliche Begleitung des Modellprojektes Anthroposophische Medizin“, abrufbar unter

<http://www.ifaemm.de/Abstract/PDFs/IKK.pdf>

S. 268-336

Angesichts dieser öffentlich publizierten Ergebnisse des schweizerischen HTA-Berichtes und der o.g. AMOS-Studie zur Evaluation der Anthroposophischen Medizin als Therapierichtung einschließlich des Teilbereiches AMED - Anthroposophic medications erweist sich Ihre pauschale, nicht einzelfallbezogene Leistungsablehnung unter Hinweis auf angeblich fehlende Studien bzw. nicht nachgewiesene Wirksamkeit als unhaltbar und falsch.

#### 4. Medizinische Notwendigkeit im konkreten Fall:

Zur medizinischen Notwendigkeit der hier verordneten konkreten Arzneimittel verweise ich auf die beigefügte ärztliche Bescheinigung zur medizinischen Notwendigkeit (**Anlage 4 - bitte bei Arzt erfragen und beifügen!**)

Ich verweise hierzu auch auf das **Grundlagenwerk „Anthroposophische Arzneitherapie für Ärzte und Apotheker** (Hrsg. Michaela Glöckler, erschienen in der Wissenschaftlichen Verlagsgesellschaft Stuttgart, 2009). In diesem Grundlagenwerk sind alle gängigen Arzneimittel der Anthroposophischen Medizin sowohl nach Indikationsgebieten als auch alphabetisch nach den Arzneimitteln dargestellt und in ihrem Anwendungsgebiet erläutert. Das Werk ermöglicht so die Prüfung, dass die hier konkret verordneten Arzneimittel dem Therapiestandard der Anthroposophischen Medizin entsprechend verordnet wurden und sich in Bezug auf die Indikation in der Praxis erfolgreich bewährt hat.

Ich verweise ferner auf das **„Vademecum Anthroposophische Arzneimittel“** (2. Auflage, 2010, Supplement zur Zeitschrift: Der Merkurstab, Hrsg.: Gesellschaft Anthroposophischer Ärzte in Deutschland e.V.) sowie die dort unter dem jeweiligen Arzneimittel genannten weiteren Literaturangaben.

Bei diesem Vademecum handelt es sich um eine Übersicht zu den Indikationen von fast 500 anthroposophischen Arzneimitteln (z. T. in mehreren Darreichungsformen), die auf klinischer, in einem Review-Verfahren gesichteter und geprüfter Erfahrung von Ärzten beruhen. Darüber hinaus listet das Werk die Indikationen gemäß Arzneimittelzulassung dieser Arzneimittel auf (vorwiegend in Deutschland) die sich durchgängig auf dokumentierte ärztliche Erfahrung und Anwendungsbeobachtungen sowie teilweise auf klinische Studien stützen. Ausgangspunkt dieses Werkes ist eine international durchgeführte strukturierte Befragung anthroposophischer Ärzte. Diese Befragung erfolgt kontinuierlich und erfasst kritisch positive wie negative Erfahrungsberichte zur Wirksamkeit anthroposophischer Arzneimittel. Sie erfolgt weltweit: das Werk und der zugehörige Fragebogen liegen bereits in deutscher, englischer und italienischer Sprache vor und wird aktuell in die französische und spanische Sprache übersetzt.

In dem Vademecum werden erfasst:

- Eine Indikation eines anthroposophischen Arzneimittels (nur in Ausnahmefällen der Kombination von zwei, maximal drei Arzneimitteln)

- Die Sicherheit, mit der die Wirksamkeit des Arzneimittels bei dieser Indikation beobachtet werden konnte (Häufigkeit der Anwendung, Grad der subjektiven Evidenz der Wirksamkeit)
- Angaben zur Dosierung, ggf. Kinderdosierung
- Hinweise zur Wirksamkeitsbeurteilung (Zeitpunkt, Kriterien) und Therapiedauer für den verschreibenden Arzt.
- Hinweise zu Nebenwirkung, Kontraindikationen, notwendigen begleitenden Maßnahmen.
- Hinweise auf wissenschaftliche Publikationen.

An der Entstehung dieses Vademecum anthroposophischer Arzneimittel haben 161 Ärzte teilgenommen, deren Berichte in dieses Werk eingeflossen sind.

Auch dieses Vademecum ermöglicht so die Prüfung, dass die hier konkret verordneten Arzneimittel dem Therapiestandard der Anthroposophischen Medizin entsprechend verordnet wurden und sich in Bezug auf die Indikation in der Praxis erfolgreich bewährt haben.

### **III. Keine Begrenzung der Leistungen der PKV auf RCT-kontrollierte Leistungen**

Einem möglichen Einwand sei bereits hier vorgegriffen: Das ausschließliche Abstellen auf klinische Studien höchster Evidenzstufe (z.B. RCTs - sog. randomisierte Doppelblindstudien) seitens mancher PKVen – wie aus anderen Fällen bekannt - ist eine Überspannung der Anforderungen an die Darlegung der medizinischen Notwendigkeit und der Erfolgseignung zum Nachteil des Versicherten.

Diese Anforderung widerspräche auch den eigenen Vertragsbedingungen der PKV. Denn nach **§ 4 Abs. 6 MB/KK umfasst der Leistungsanspruch der Versicherten auch Arzneimittel der Alternativmedizin, wenn diese sich in der Praxis als ebenso Erfolg versprechend bewährt haben**. Ein wissenschaftlicher Nachweis in Form von klinischen Studien entsprechend den höchsten Evidenzstufen der sog. evidence based medicine ist somit nach dem Wortlaut der Versicherungsbedingungen in Bezug auf die Alternativmedizin und nach deren Auslegung durch die Rechtsprechung gerade nicht erforderlich (OLG Stuttgart, Urteil vom 22.09.2011 – Az. 7 U 39/11; OLG Stuttgart, Urteil vom 19.11.2009 - Az. 7 U 60/09 sowie OLG Stuttgart, Urteil vom 26.10.2006 - Az 7 U 91/05, vgl. auch OLG Koblenz, Urteil vom 11.07.2008 - Az. 10 U 1437/07).

Nach dem ursprünglich von D. Sackett entwickelten Konzept der evidence based medicine können und sollen vom verschreibenden Arzt Nachweise der Wirksamkeit und der Erfolgseignung auf allen Evidenzstufen herangezogen werden. Faktisch ist dies bis heute auch in der sog. Schulmedizin vielfach der Fall.

Wörtlich heisst es beim OLG Stuttgart:

*„Im Grundsatz müssen Methoden der alternativen Medizin in ihrer Wirksamkeit – wenigstens im Großen und Ganzen – einer ebenfalls zu Gebote stehenden Methode der Schulmedizin gleich kommen. 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 es auch wegen der Definition des Behandlungserfolges schwieriger ist, ihre Erfolge zu belegen.“ (OLG Stuttgart, Urteil vom 19.11.2009 – Az: 7 U 60/09, ebenso OLG Stuttgart, Urteil vom 26.10.2006 – Az: 7 U 91/05)*

Hierzu verweise ich auf die beigefügten Anlagen und auf die Angaben im o.g. „Vademecum Anthroposophische Arzneimittel“ mit den dortigen weiteren Literaturangaben.

#### **IV. Zusammenfassung**

Die genannten Anwendungsgebiete der hier verordneten Arzneimittel sind insoweit eindeutig. Sie belegen, dass die hier verordneten Arzneimittel gemäß ihrer Indikation und der ärztlichen Erfahrung dem therapeutischen Zweck der Behandlung von Krankheiten (und Schmerzen) dienen und aufgrund langjähriger Erfahrungen der anthroposophischen Ärzte als in der Praxis langjährig bewährte Arzneimittel der Anthroposophischen Medizin zur Anwendung kommen und in der Praxis erfolgserprobt sind. Zur Wirksamkeit und zum therapeutischen Nutzen der anthroposophischen Arzneitherapie als solcher verweise ich nochmals auf den o.g. HTA-Bericht zur anthroposophischen Medizin sowie den Abschlußbericht zum Modellprojekt der IKK Hamburg zur Anthroposophischen Medizin.

**Ich fordere Sie auf, die Leistungsablehnung vor dem Hintergrund dieser Stellungnahme sowie der beigefügten Anlagen erneut zu prüfen und den Leistungsanspruch uneingeschränkt anzuerkennen.“**



**Anlagen (diese Anlagen können nach Bedarf unter den genannten Internetadressen downgeloaded und als Anlagen beigefügt werden):**

Zusammenfassung des HTA-Berichtes Anthroposophische Medizin – Programm Evaluation der Komplementärmedizin (PEK) des Schweizer Bundesamtes für Sozialversicherung

[http://www.ifaemm.de/Abstracts/PF15\\_HTA.htm](http://www.ifaemm.de/Abstracts/PF15_HTA.htm)

Update zum HTA-Bericht Anthroposophische Medizin:

Kienle GS, Glockmann A, Grugel R, Hamre HJ, Kiene H. Klinische Forschung zur Anthroposophischen Medizin – Update eines "Health Technology Assessment"-Berichts und Status Quo. Forsch Komplementmed 2011;18:269-82.

<http://content.karger.com/ProdukteDB/produkte.asp?Aktion=ShowPDF&ArtikelNr=331812&Ausgabe=255654&ProduktNr=224242&filename=331812.pdf>

Zusammenfassung zur AMOS-Studie: „Anthroposophic Therapies In Chronic Disease: The Anthroposophic Medicine Outcomes Study (AMOS), aus: European Journal Of Medical Research (2004) 9: 351 - 360

[http://ifaemm.de/Abstract/PDFs/HH04\\_2.pdf](http://ifaemm.de/Abstract/PDFs/HH04_2.pdf)

Zusammenfassung zur Anthroposophischen Arzneitherapie: Outcome of anthroposophic medication therapy in chronic disease: A 12-month prospective cohort study, aus: Drug Design, Development and Therapy 2008;2: 25 - 37

[http://www.ifaemm.de/Abstract/PDFs/HH08\\_1.pdf](http://www.ifaemm.de/Abstract/PDFs/HH08_1.pdf)

**Unbedingt empfehlenswert:** Ärztliche Bescheinigung des behandelnden Arztes / Ärztin im Einzelfall (siehe Checkliste)

## Entgegnungen zu einzelnen Ablehnungsgründen der PKV – Formulierungsvorschläge

### 1. Anthroposophische Medizin allgemein – Wirksamkeit nicht belegt

„Hierbei handelt es sich um ein Präparat, dessen **Wirksamkeit** derzeit nicht belegt ist. D. h., es gibt aus wissenschaftlicher Sicht keinen Nachweis, dass es geeignet ist, Symptome zu lindern oder Krankheiten gezielt zu heilen.“ (DKV)

„Die anthroposophische Therapie ist eine von der Schulmedizin sehr weit entfernte Therapierichtung, die z. T. nicht auf naturwissenschaftlichen Untersuchungen, sondern auf den Erfahrungsberichten der Anwender beruht. Klinische Studien, die eine **Wirksamkeit** nachweisen, liegen bislang nicht vor.“ (DKV)

#### Formulierungsvorschlag für Widerspruchsbeurteilung:

Für die Frage der **Wirksamkeit** und der **Erfolgseignung** von Arzneimitteln der sog. **Alternativmedizin** ist nicht nur auf die Erkenntnisse aus dem Bereich der an den wissenschaftlichen Hochschulen und Universitäten betriebenen **Wissenschaft (Schulmedizin)** abzustellen. Vielmehr haben auch Erkenntnisse Geltung, die sich im Bereich der so genannten **Alternativmedizin** ergeben haben oder die sich als das Ergebnis der Anwendung sogenannter **Außenseitermethoden** darstellen. Die entgegenstehende **Bestimmung** in § 5 Nr. 1 f MB/KK alte Fassung („Schulmedizinklausel“), mittels derer von der Schulmedizin nicht anerkannte **Behandlungsmethoden** und **Medikamente** von der Erstattung ausgeschlossen werden sollten, ist **unwirksam** und darf nicht angewendet werden (BGH, Urteil vom 30.10.1996 – Az: IV ZR 133/95). Diese Feststellungen des BGH aus dem Jahr 1996 sind bis heute gültig. Sie gelten auch – anders als manche private **Versicherungsunternehmen** behaupten – nicht nur für Fälle lebensbedrohlicher Erkrankungen, sondern **allgemein**. Urteile aus jüngerer Zeit, die diese Aussagen des BGH bestätigen, sind u.a.: Kammergericht Berlin, Urteil vom 18.01.2008 – Az: 6 U 72/05; Landgericht Münster, Urteil vom 17.11.2008 – Az: 15 O 461/07; OLG Koblenz, Urteil vom 11.07.2008 – Az: 10 U 1437/07).

An diesem – richtigen – Maßstab gemessen erweisen sich die verordneten Arzneimittel der **Anthroposophischen Therapierichtung** gemäß den vorliegenden Studien und Erkenntnissen (vgl. Modellprojekt der **IKK Hamburg** und weiterer Krankenkassen zur **Anthroposophischen Medizin** (sog. „**AMOS**“-Studie), HTA-Bericht zur **Anthroposophischen Medizin** („Die **Anthroposophische Medizin** in der klinischen Forschung“, von: H. Kiene, G. Kienle, H. Albonico) als **wirksam** und die ärztlichen **Verordnungen** als **medizinisch notwendig**.

## 2. Anthroposophische Medizin allgemein – nicht wissenschaftlich anerkannt

„...Diese Voraussetzung ist bei der anthroposophischen Therapie bzw. Arzneiverordnungen nicht erfüllt. Es handelt sich um **keine wissenschaftlich anerkannte Behandlungsmethode**. Ein Leistungsanspruch besteht nicht.“ (Deutscher Ring)

„Für die Mittel der anthroposophischen Medizin gibt es **keine wissenschaftlich evaluierten Wirksamkeitsnachweise**. Die Erfolgsbewährung in der Praxis für diese Therapierichtung aufgrund therapeutischer Erfahrungen und dem Umstand, dass diese Mittel seit Jahrzehnten auf dem Markt vertrieben werden, ist für die Leistungspflicht nicht entscheidend.“ (Deutscher Ring)

„Da die Wirksamkeit **wissenschaftlich nicht erwiesen** ist, liegt eine medizinisch notwendige Heilbehandlung nicht vor.“ (DKV)

„Vielen Dank für die eingereichten Beipackzettel. Wie wir diesen entnehmen können, handelt es sich hierbei um ein anthroposophisches Arzneimittel. Diese Arzneimittel sind jedoch **wissenschaftlich nicht anerkannt**. An diesen Kosten können wir uns daher nicht beteiligen.“ (Universa)

### **Formulierungsvorschlag für Widerspruchsbeurteilung:**

„Soweit Sie bei ihrer Leistungsablehnung auf das angebliche Fehlen **wissenschaftlicher Erkenntnisse** (im Sinne der sog. Schulmedizin) zu dieser Therapierichtung abstellen, ist mit dem Bundesgerichtshof hierzu festzustellen:

*„Für die Frage der Wirksamkeit und der Erfolgseignung von Arzneimitteln der sog. Alternativmedizin ist nicht nur auf die Erkenntnisse aus dem Bereich der an den wissenschaftlichen Hochschulen und Universitäten betriebenen Wissenschaft (Schulmedizin) abzustellen. Bei Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit einer Heilbehandlung können demgemäß auch solche medizinischen Erkenntnisse berücksichtigt werden, die sich im Bereich der sogenannten alternativen Medizin ergeben haben oder sich als das Ergebnis der Anwendung von sogenannten „Außenseitermethoden“ darstellen. (Bundesgerichtshof, Urteil vom 10.07.1996, Az: IV ZR 133/95, NJW 1996, 3074 ff)*

Für eine Einschränkung der „wissenschaftlichen Erkenntnisse“ auf solche der sog. Schulmedizin ist nach der Entscheidung des Bundesgerichtshofes zur alten sog. Wissenschaftlichkeitsklausel (Bundesgerichtshof, NJW 1993, 2369 ff) auch nach Auffassung des Bundesgerichtshofes selbst bekanntlich kein Raum mehr.

Aus den öffentlich zugänglichen Evaluationsergebnissen zur Therapierichtung der Anthroposophischen Medizin (Modellprojekt der IKK Hamburg, AMOS-Studie, HTA-Bericht zur Anthroposophischen Medizin von H. Kiene, G. Kienle, H. Albonico) folgt außerdem die generelle Erfolgseignung der streitigen Arzneimittel. Insoweit liegen nicht nur Hinweise

auf eingetretene Behandlungserfolge im Einzelfall vor, sondern objektivierte Studienergebnisse.

Das ausschließliche Abstellen auf klinische Studien höchster Evidenzstufe (z.B. RCTs) seitens mancher PKVen – wie aus anderen Fällen bekannt - wäre eine Überspannung der Anforderungen an die Darlegung der medizinischen Notwendigkeit zum Nachteil des Versicherten. Diese Anforderung widerspricht auch den eigenen Vertragsbedingungen der PKVen. Denn nach **§ 4 Abs. 6 MB/KK**, die gleichlautend auch den Allgemeinen Versicherungsbedingungen im hier vorliegenden Fall zugrunde liegen dürften, **umfasst der Leistungsanspruch der Versicherten auch Arzneimittel der Alternativmedizin, wenn diese sich in der Praxis als ebenso Erfolg versprechend bewährt haben.** Ein wissenschaftlicher Nachweis in Form von klinischen Studien entsprechend den höchsten Evidenzstufen der sog. evidence based medicine ist somit nach dem Wortlaut der Versicherungsbedingungen in Bezug auf die Alternativmedizin gerade nicht erforderlich (OLG Stuttgart, Urteil vom 26.10.2006 - Az 7 U 91/05 sowie OLG Stuttgart, Urteil vom 19.11.2009 - Az. 7 U 60/09, vgl. auch OLG Koblenz, Urteil vom 11.07.2008 - Az. 10 U 1437/07). Vielmehr reichen insoweit auch Nachweise der Wirksamkeit und der Erfolgseignung geringerer Evidenzstufen.

So stellt das OLG Stuttgart in seinem Urteil vom 22.09.2011 (Az: 7 U 39/11) fest:

*„Eine in der Praxis ebenso erfolgversprechende Bewährung liegt dann vor, wenn im Grundsatz die in Betracht genommene Methode der alternativen Medizin in ihrer Wirksamkeit – wenigstens im Großen und Ganzen – einer ebenfalls zu Gebote stehenden Methode der Schulmedizin gleichkommt.*

***Dies bedeutet jedoch nicht, dass sie über eine Erfolgsdokumentation verfügen muss, die der Schulmedizin vergleichbar ist. Eine Methode der (etablierten) Richtungen der alternativen Medizin ist vielmehr bereits dann als gleichwertig anzusehen, wenn sie sich aufgrund neutraler, der Erfolgsdefinition dieser Richtung Rechnung tragender Tests als nicht untauglich erwiesen hat.“***

### **3. Leistungsvoraussetzungen nach § 4 Abs. 6 MB/KK nicht erfüllt**

„Es gelten die Ihrem Vertrag zugrunde liegenden allgemeinen Versicherungsbedingungen. In diesen steht, dass der Versicherer im vertraglichen Umfang für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel leistet, welche von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind. **Er leistet darüber hinaus für Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso Erfolg versprechend bewährt haben. Die bezogenen anthroposophischen Präparate erfüllen diese – für eine Erstattung grundlegende – Voraussetzung nicht.** Aus diesem Grund können wir uns leider nicht an den Kosten beteiligen.“ (Universa)

„Methoden der Alternativmedizin können wir bezahlen, wenn gewisse Voraussetzungen erfüllt sind:

- es stehen keine Methoden oder Arzneimittel der Schulmedizin zur Behandlung der vorliegenden Krankheit zur Verfügung
- die Maßnahme darf nicht teurer sein als eine vorhandene Methode der Schulmedizin
- die praktische Anwendung der Methode muss sich erfolgversprechend bewährt haben.

Die außerhalb der Schulmedizin liegende Methode muss medizinisch begründbar, Aussicht auf Heilung oder Linderung versprechen und auf einem nach medizinischen Erkenntnissen nachvollziehbaren Ansatz beruhen. Über die Vertretbarkeit einer Methode, die außerhalb der Schulmedizin liegt, entscheidet die überwiegende Anerkennung durch die Vertreter der medizinischen Richtung, der die Methode zugeordnet ist.“ (Universa)

#### **Formulierungsvorschlag für Widerspruchsbegründung:**

„Nach dem insoweit eindeutigen Wortlaut des § 4 Abs. 6 MB/KK ist es keine Voraussetzung für die Übernahme der Behandlungskosten der Komplementärmedizin, dass keine schulmedizinischen Behandlungsansätze zu Verfügung stehen (vgl. OLG Stuttgart, Urteil vom 22.09.2011 – Az. 7 U 39/11).

Auch ist es keine Voraussetzung, dass die alternativmedizinische Behandlung nachweisbar besser wirkt. Solche von der PKV gelegentlich behaupteten Voraussetzungen lassen sich aus dem Wortlaut des § 4 Abs. 6 MB/KK nicht ableiten.

Die PKV sagt in den Versicherungsbedingungen § 4 Abs. 6 S. 2 1. Alternative MB/KK vielmehr, dass sie für Leistungen der Alternativmedizin auch schon dann zahlt, wenn sich die Leistungen als ebenso erfolgversprechend, also gleichrangig, herausstellen. Ein Nachweis einer überlegenen Wirksamkeit und des Nutzens ist gerade nicht erforderlich.

Erst kürzlich hat das Amtsgericht Stuttgart auf der Grundlage von § 4 Abs. 6 S. 2 1. Alt. MB/KK die Erstattungspflicht einer PKV für das anthroposophische Arzneimittel Cardiodoron zur Behandlung funktioneller Herzbeschwerden bejaht (Amtsgericht Stuttgart, Urteil vom 11.12.2012 – 11 C 3524/11).“

#### **4. Verschreibungspflichtige Arzneimittel**

*Bei verschreibungspflichtigen anthroposophischen Arzneimitteln kann mit folgendem „Erst-Recht-Schluss“ im Vergleich zum Basistarif argumentiert werden.*

Aus den § 31 Abs. 1 S. 1 i.V.m. § 34 Abs. 1 Abs. 1 S. 1 SGB V folgt, dass grundsätzlich alle verschreibungspflichtigen anthroposophischen Arzneimittel zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) ordnungsfähig sind.

Auch wenn die Vorschriften des SGB V für die privaten Krankenversicherungen nicht gelten sind, werden Sie als Privatversicherer wohl kaum mit ihrem Leistungsanspruch hinter demjenigen der GKV zurückbleiben wollen und dürfen, so dass sich ein Leistungsanspruch in Bezug auf die verschreibungspflichtigen anthroposophischen Arzneimittel hier bereits aus einem Vergleich mit dem Leistungsumfang der GKV ergibt.

Ein Leistungsanspruch ergibt sich insoweit auch im Vergleich zu dem neu entwickelten Basistarif. Wenn schon die Vertragsleistungen des branchenweit einheitlichen Basistarifes nach § 12 Abs. 1a VAG in Art, Umfang und Höhe den Leistungsansprüchen in der GKV vergleichbar sein müssen, kann erst recht nicht der hier bei mir betroffene Normaltarif dahinter zurückstehen. Aus der Verordnungsfähigkeit der verschreibungspflichtigen anthroposophischen Arzneimittel in der GKV folgt somit kraft gesetzlicher Leistungsdefinition die Erstattungsfähigkeit dieser Arzneimittel im Basistarif und damit erst recht auch im Normaltarif der PKV.“

#### **5. Verordnete Präparate werden nicht als Arzneimittel im Sinne der MB/KK anerkannt, sondern als Nahrungsmittel, Mineralstoffpräparate, Vitaminpräparate o.ä. eingestuft**

„Bei dem Medikament „XY“ handelt es sich um kein erstattungsfähiges Arzneimittel im Sinne der Versicherungsbedingungen. ....“

„Erstattet werden die Aufwendungen für medizinisch notwendige ambulante Heilbehandlungen, hierzu gehören auch Arzneimittel. Als Arzneimittel, auch wenn sie ärztlich verordnet sind und heilwirksame Stoffe enthalten, **gelten nicht Nahrungsmittel und Stärkungsmittel, Mittel die vorbeugend genommen werden, sowie kosmetische Präparate.**“ (LVM)

„Bei den bezogenen Präparaten XX handelt es sich um **keine Medikamente im Sinne der Ihrem Vertrag zugrunde liegenden allg. Versicherungsbedingungen.** Eine Kostenübernahme ist daher leider nicht möglich.“ (Universa)

„**Kosten für Nähr- Stärkungs- und Anregungsmittel, sowie ähnliche Mittel, zu denen auch die Gruppe der Vitamin- und Mineralstoffpräparate gehört, sind tariflich nicht mit versichert.** Eine Erstattung ist daher nicht möglich.“ (Universa)

#### **Formulierungsvorschlag für Widerspruchsbegründung:**

„Die Leistungsablehnung für das o.g. Arzneimittel ist nach meiner Überzeugung und meinen Informationen rechtswidrig und fehlerhaft. Zu Unrecht wird das Arzneimittel von Ihnen als Nähr-/ Stärkungsmittel/ Mineralstoffpräparat/ Vitaminpräparat (**Unzutreffendes bitte streichen**) eingestuft.

Nach der Rechtsprechung werden Arzneimittel im Sinne der Tarif- und Versicherungsbedingungen der privaten Krankenversicherungen definiert als „innerlich oder äußerlich am Patienten anzuwendende Medikamente (Pharmaka), die zur Verhütung und Behandlung von Krankheiten und Schmerzen dienen“ (z. B. OLG Frankfurt, Versicherungsrecht 1995, 651 ff.). Diese Begriffsbestimmung deckt sich im Wesentlichen auch mit § 2 des Arzneimittelgesetzes (AMG). Zur Unterscheidung zwischen Arzneimitteln einerseits und Nahrungsergänzungsmitteln oder sonstigen Präparaten kommt es somit nach der Rechtsprechung entscheidend auf die objektive bzw. primäre Zweckbestimmung an (BGH, Urteil vom 25.04.2001; Kalis § 4 RN 23, in: Bach/Moser: MB/KK). Dafür kann auch auf die Angaben des Herstellers zurückgegriffen werden (zuletzt Amtsgericht Köln, Urteil vom 24.02.2010 – Az: 118 C 352/09).

Sämtliche hier streitigen Präparate sind als anthroposophisches Arzneimittel nach dem Arzneimittelgesetz (AMG) beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zugelassen bzw. registriert. Sie sind damit alle vom BfArM als Arzneimittel anerkannt.

Aus der Verordnung (ggf.: *und aus der beigefügten Bescheinigung*) meines Arztes/ meiner Ärztin / Heilpraktikers ergibt sich, dass in meinem Fall eine Krankheit i. S. d. § 1 Abs. 1 AVB vorliegt, dass ich nämlich an.....(**bitte Krankheit oder Beschwerden eintragen**) leide und dass das Präparat hier keinesfalls lediglich der allgemeinen (Mineral-) Substanzzufuhr oder als Stärkungsmittel dient, sondern in meinem konkreten Fall auch zur gezielten Krankheitsbehandlung eingesetzt wurde.

Das Präparat dient sowohl allgemein als auch hier im konkreten Fall demnach eindeutig einem medizinisch-therapeutischen Zweck, nämlich der Behandlung von..... (**bitte ggf. ergänzen**)

Die Einstufung des Präparates als Nahrungsmittel/ Stärkungsmittel/ Mineralstoffpräparat/ Vitaminstoffpräparat ist demgegenüber nicht haltbar und rechtswidrig.

## 6. Leistungsausschluss wegen Tierbestandteilen / Organpräparate

„Hierbei handelt es sich um eine Zubereitung aus Tierorganen oder –bestandteilen. Sie wird unter der Vorstellung eingesetzt, dass Zellbestandteile von Tieren auch beim Menschen wirken. **Für solche Präparate ist die medizinische Wirksamkeit nicht belegt.** D. h., es gibt aus wissenschaftlicher Sicht keinen Nachweis, dass sie geeignet sind, Symptome zu lindern oder Krankheiten gezielt zu heilen. Daher liegt bei der Anwendung dieser Präparate eine medizinisch notwendige Heilbehandlung nicht vor. Unabhängig davon bergen Organpräparate **Risiken**. So können sie über unser Immunsystem entzündliche allergische Reaktionen auslösen. Bei fehlender medizinischer Wirksamkeit sollten solche Risiken, auch wenn sie selten auftreten, nicht eingegangen werden.“ (DKV)

**Formulierungsvorschlag für Widerspruchsbegründung:**

Auch soweit es sich um Organpräparate oder sonstige Arzneimittel mit tierischen Ausgangssubstanzen handelt, sind diese nach dem Arzneimittelgesetz zugelassene oder registrierte Arzneimittel. Sie erfüllen außerdem die spezifischen Voraussetzungen, die das amtliche Homöopathische Arzneibuch (HAB) für die pharmazeutische Qualität und die Herstellung solcher Organpräparate aufstellt.

Der Leistungsausschluss mancher PKV-Tarife für Organpräparate bzw. Arzneimittel mit Tierbestandteilen mag für Frischzellen und sog. Organhydrolysate nachvollziehbar und angemessen sein. Er erfasst jedoch weder nach seiner Begriffsdefinition noch nach seinem Sinn und Zweck die hier genannten in homöopathischer Verfahrensweise hergestellten („potenzierte“) anthroposophischen Arzneimittel. Bei den hier streitigen Arzneimitteln sind zwar tierische Bestandteile als Ausgangssubstanzen beteiligt, sie finden sich im Arzneimittel jedoch lediglich in potenziert Form, sämtliche tierischen Bestandteile sind also nach der Vorschrift des Homöopathischen Arzneibuches (HAB) V 42a potenziert.

Auf die hier streitgegenständlichen Arzneimittel, die sämtliche tierischen Bestandteile lediglich in potenziert Form enthalten, trifft dieser tarifliche Ausschluss auch nach seiner Zwecksetzung erkennbar nicht zu.

Der (zu vermutende) Sinn und Zweck des tariflichen Ausschlusses von Organpräparaten und Zellulartherapeutika - eine behauptete höhere Gefährlichkeit bzw. ungünstiges Nutzen / Risikoverhältnis - trifft auf die in homöopathischer Verfahrensweise hergestellten Arzneimittel so nicht zu und ist nicht belegt. Dies ergibt sich bereits daraus, dass diese Arzneimittel vom BfArM nach dem AMG entweder zugelassen oder nach §§ 38 ff AMG als homöopathisch hergestellte Arzneimittel registriert sind. Sämtliche Arzneimittel sind vom BfArM auf ein erhöhtes Risiko hin zu prüfen; ein solches wäre in beiden Fällen der Zulassung bzw. Registrierung ein Versagungsgrund. Das BfArM geht von einer solchen höheren Gefährdung in Bezug auf das hier in Streit stehende homöopathisch hergestellten Arzneimittel nicht aus. Anderenfalls wären das Arzneimittel schon nicht nach dem AMG verkehrsfähig.

Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass die Organpräparate bzw. Arzneimittel mit tierischen Ausgangssubstanzen einen wesentlichen Bestandteil des Arzneimittelsortimentes der Anthroposophischen Medizin ausmachen. Die Organpräparate auszuschließen, würde der Therapierichtung der Anthroposophischen Medizin eines wichtigen und zentralen Therapieansatzes berauben. Gerade auch die Organpräparate haben sich jedoch aufgrund langjähriger ärztlicher Erfahrung in der ärztlichen Praxis erprobt und bewährt. Sie haben sich demnach in der Praxis als ebenso erfolgversprechend wie vergleichbare Prä-



parate der Schulmedizin bewährt. Ein Leistungsanspruch folgt also aus § 1 Abs. 2, § 4 Abs. 6 MB/KK.“

## 7. Leistungsausschluss für Darreichungsform „Injektionen“

„Die Darreichung in Form von Injektionen, Infiltrationen oder Infusionen **kann im Regelfall nicht als erforderlich angesehen werden**, da eine überlegene Wirksamkeit nicht durch objektive Daten aus klinischen Studien belegt ist.“ (DKV)

„Da die überlegene Wirksamkeit der parenteralen Darreichung gegenüber beispielsweise Globuli weder theoretisch begründbar ist, noch auf Daten klinischer Studien gestützt werden kann, ist **die medizinische Notwendigkeit dieser Darreichungsform grundsätzlich nicht gegeben**.“ (DKV)

„Wir erstatten homöopathische Medikamente dann, wenn sie den Regeln der klassischen Homöopathie entsprechen, also wenn die Medikamente über den Mund oder den Magen-Darm-Trakt aufgenommen werden (z. B. in Tropfen- oder Tablettenform). Dagegen wird die Darreichung homöopathischer Ampullen (z. B. als Spritzen oder Infusion) nicht erstattet, da diese weder theoretisch begründbar ist, noch auf Daten klinischer Studien gestützt werden kann. Die medizinische Notwendigkeit dieser Darreichungsform ist nicht gegeben.“ (Victoria)

### **Formulierungsvorschlag für Widerspruchsbegründung:**

„Nach dem Therapiekonzept der Anthroposophischen Medizin sind die unterschiedlichen Darreichungsformen nicht beliebig austauschbar: Jede Darreichungsform hat ihre besondere Zielrichtung, nämlich die zu erreichende Wirkungsebene. Orale Medikamente können ihre Wirkung nur auf der Schleimhaut (Mund, Speiseröhre) entfalten. Sie werden häufig im Magen und Darm durch Verdauungssäfte inaktiviert. Je nach Medikamentenart und Darreichungsform (pflanzlich, homöopathisch, allopathisch) ist diese Inaktivierung bzw. Verminderung von entscheidender Bedeutung.

Die Injektion spricht in besonderem Maße und unmittelbar das Rhythmische System des Menschen an. Auch ermöglicht nur und gerade die Injektion eine gewünschte spezifische lokale Wirkung.

In der Homöopathie und Anthroposophischen Medizin wird die Injektionsform besonders dann angewandt, ist also Therapiestandard, wenn folgende Gründe vorliegen:

- Wenn der Fall eine aktuell erhöhte Wirksamkeit der Substanzen verlangt
- Damit orale Medikamente, die ihre Wirksamkeit auf dem Blutweg entfalten, nicht im Magen abgebaut werden (z.B. homöopathisch hergestellte Organpräparate)

- Wenn das Zielorgan auf dem Blutweg besser erreicht werden kann (z.B. Herz oder Niere)
- Wenn es darauf ankommt, mesenchymale Reaktionen zur Abwehrsteigerung hervorzurufen, die auf dem Blutweg besser oder spezifischer auslösbar sind als oral (z.B. bei Eigenbluttherapie, manche Immunkrankheiten)
- Wenn der Wirkstoff längere Zeit einen bestimmten definierten Ort erreichen und dort länger verweilen soll, um seine Wirksamkeit zu entfalten

Die allgemein höhere Wirksamkeit der Medikamente durch Injektionsanwendung ist gesicherte ärztliche Erfahrung. Wenn es um entsprechende biologische Heilreaktionen bei schweren Krankheitsfällen geht, ist die Injektionsform daher grundsätzlich angezeigt und medizinisch notwendig.

Der Versicherte kann im hier vorliegenden Fall deshalb nicht auf eine andere Darreichungsform verwiesen werden, weil diese andere Darreichungsform hier weniger geeignet und weniger wirksam wäre. Ich verweise hierzu ergänzend auf die Darstellung zum Therapiekonzept der Anthroposophischen Medizin und der Arzneimittelfindung in dem Beitrag von Dr. Ludger Simon, in: Vademecum Anthroposophische Arzneimittel, 2. Auflage, 2010, Supplement zur Zeitschrift „Der Merkurstab“, 61. Jahrgang („Applikationsformen der Arznei“, S. 842 ff (901)).“

*Weitere Argumentationsmöglichkeit, wenn das konkret verordnete Arzneimittel nur in Ampullenform zur Injektion erhältlich ist (das ist z.B. bei den anthroposophischen Mistelpräparaten der Fall):*

„Diese Begründung der Leistungsablehnung geht fälschlich davon aus, dass von dem abgelehnten Arzneimittel unterschiedliche Darreichungsformen existieren. Das ist nicht der Fall. Das Präparat XY.... wird nur in Ampullenform zur Injektion vertrieben. In Bezug auf das Präparat XY..... kann die Erstattung deshalb nicht unter Verweis auf andere – im konkreten Fall gar nicht existierende - Darreichungsformen abgelehnt werden.“

## **8. Erstattungsfähig ist nur die klassische Homöopathie**

„Erstattungsfähig sind Präparate der klassischen Homöopathie. Hierbei handelt es sich durchweg um Einzelmittel, die angewandt werden nach Durchführungen von umfangreichen homöopathischen Anamnesen. **Die Kombination von mehr als drei Einzelmitteln nebeneinander ist nach klassischen homöopathischen Regeln weder sinnvoll noch notwendig. Eine Erstattung der bezogenen Mittel ist daher nach wie vor leider nicht möglich.**“

(Universa)

**Formulierungsvorschlag für Widerspruchsbegründung:**

„Es ist immerhin erfreulich und positiv festzuhalten, dass sich die ..... (*Name der betroffenen PKV bitte einfügen*) zur Erstattung der Präparate zumindest der klassischen Homöopathie bekennt.

Hier geht es jedoch um Arzneimittel der Anthroposophischen Medizin. Ein Unterschied in der Erstattungspraxis zwischen diesen Therapierichtungen ist jedoch weder sachlich zu rechtfertigen noch sonst rechtlich zulässig. Ebenso wie die Homöopathie ist auch die Anthroposophische Medizin eine besondere Therapierichtung, die nicht nur im Sozialgesetzbuch V („Gesetzliche Krankenversicherung“), sondern auch im Arzneimittelgesetz (AMG) eine ausdrückliche gesetzliche Anerkennung erfahren hat. Es sei hier nur auf die Kommission C als Sachverständigenkommission für den Bereich der Zulassung und Registrierung anthroposophischer Arzneimittel beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) verwiesen (vgl. § 25 Abs. AMG). Nicht zuletzt aufgrund dieser Hervorhebung und ausdrücklichen Anerkennung durch den Gesetzgeber gehört die Anthroposophische Medizin zu den etablierten Methoden der sog. „Alternativmedizin“. Sie hat sich als besondere Therapierichtung aufgrund langjähriger ärztlicher Erfahrung in der Praxis - wie mittlerweile auch durch entsprechende klinische Studien wissenschaftlich bestätigt (siehe oben die Literaturangaben im Rahmen des Musterwiderpruches) - als ebenso erfolgversprechend wie die Arzneimittel und Methoden der Schulmedizin bewährt. Auch die Arzneimittel der Therapierichtung der Anthroposophischen Medizin gehören demgemäß nach § 4 Abs. 6 MB/KK grundsätzlich zum Leistungsumfang der privaten Krankenversicherung.

Im vorliegenden Falle, wo sich die PKV in ihrer Leistungsablehnung ausdrücklich der Kostenübernahme für Arzneimittel der (klassischen) Homöopathie berührt, folgt dies auch bereits aus dem Grundsatz der Selbstbindung der privaten Krankenversicherung und dem Gebot der Vertragstreue und dem Willkürverbot. Es sind keine nachvollziehbaren und tragfähigen Gründe erkennbar, Mittel der klassischen Homöopathie zu erstatten, die Kostenerstattung für Mittel der Anthroposophischen Medizin hingegen abzulehnen. Insbesondere ist die Datenlage zur Evidenz der Wirksamkeit und dem therapeutischen Nutzen bei der Anthroposophischen Medizin keinesfalls schlechter oder schwächer als bei der klassischen Homöopathie.

Genauso wie für die Präparate der klassischen Homöopathie besteht mithin auch für die hier verordneten Arzneimittel der Anthroposophischen Medizin ein Leistungs- und Erstattungsanspruch.“

## 9. Anthroposophische Mistel

Manche PKV begründet die Leistungsablehnung für anthroposophische Mistelpräparate (Abnoba viscum, Helixor, Iscador, Iscucin) unter Hinweis auf § 4 Abs. 3 MB/KK damit, dass es sich bei dem Mistelpräparat nicht um ein Arzneimittel, sondern um ein Nähr- oder Stärkungsmittel handele, für die die Erstattung gemäß Tarif ausgeschlossen sei.

### **Formulierungsvorschlag für Widerspruchsbegründung:**

#### **Bei Einordnung des Mistelpräparates durch die PKV als Stärkungsmittel und Ablehnung der Eigenschaft als Arzneimittel i.S.d. MB/KK:**

„Der Auffassung, dass es sich bei dem anthroposophischen Mistelpräparat XY...*(dazu gehören Abnoba viscum, Helixor, Iscador, Iscucin)* nicht um ein Arzneimittel im Sinne der MB/KK handele, ist mit Entschiedenheit zu widersprechen.

Bereits die Anwendungsgebiete des nach dem Arzneimittelgesetz zugelassenen Arzneimittels belegen eindeutig, dass das Präparat der Behandlung von Erkrankungen, sogar einer schweren Erkrankung wie maligner Tumore dient. Es wurde hier von meinem Arzt auch gerade zur Behandlung eines malignen Tumors verordnet. Ich verweise auf die beigefügte Stellungnahme meines Arztes/ meiner Ärztin..... Im übrigen verweise ich auf die beigefügten Unterlagen zum Mistelpräparat XY..... Ein solches verbreitetes Onkologikum wie die anthroposophischen Mistelpräparate (Abnoba viscum, Helixor, Iscucin, Iscador) als bloßes Stärkungsmittel ohne Arzneimittel-Charakter zu klassifizieren ist verfehlt und nicht haltbar.“

Für den Bereich der privaten Krankenversicherung hat unter anderem das Landgericht Berlin mit Urteil vom 13.10.1998 (Az: 7 O 265/97) bei Vorliegen eines malignen Prostatakarzinoms die medizinische Notwendigkeit für Mistelpräparate bestätigt und einen Erstattungsanspruch bejaht.“

## 10. Darlegungslast des Versicherungsnehmers

„Auch im privaten Versicherungsrecht gilt der **allgemeine Grundsatz, nach dem derjenige, der von seinem Vertragspartner eine Leistung beansprucht, die Voraussetzungen des vermeintlichen Anspruchs nachweisen muss.** Der Versicherungsnehmer trägt mithin die Beweislast dafür, dass die Methode der alternativen Medizin sich in der Praxis als erfolgversprechend bewährt hat und insbesondere generell geeignet ist, das Leiden zu beseitigen, zu bessern oder zu lindern. **Der Hinweis auf einen angeblich eingetretenen Behandlungserfolg im Einzelfall ist hierfür nicht hinreichend.** ....Bislang liegen keine Unterlagen vor, wonach das hier in Rede stehende Verfahren sich in der Praxis als erfolgversprechend bewährte und insofern als medizinisch notwendige Heilbehandlung zu bezeichnen ist.“ (Debeka)

**Formulierungsvorschlag für Widerspruchsbegründung:**

„Der Bundesgerichtshof hat in seinem Grundsatzurteil vom 30.10.2002 (Az: IV ZR 60/01) selbst festgestellt, dass der Versicherungsnehmer seiner Darlegungslast zunächst dadurch genügen kann, dass er eine Stellungnahme seines behandelnden Arztes vorlegt. Demgegenüber muss die Versicherung, die die Leistung dennoch verweigern will, ihre Weigerung redlicherweise begründen müssen.

Die Leistungsablehnung der PKV mit dem lediglich pauschalen Hinweis, dass *die Wirksamkeit nicht belegt sei / die Anthroposophische Medizin nicht wissenschaftlich anerkannt sei / der Behandlungserfolg im Einzelfall nicht ausreichend sei* (**Unzutreffendes bitte streichen**) genügt diesem Erfordernis einer substantziellen, aussagekräftigen Begründung der Leistungsablehnung nicht.

Auch wenn die medizinische Notwendigkeit nicht allein auf die Aussage des behandelnden Arztes gestützt werden kann, ist dessen Aussage im Übrigen doch ein wesentliches Indiz und keinesfalls unbeachtlich (vgl. auch Urteil des OLG Koblenz vom 17.02.2006 – Az: 10 U 664/05).“

Stuttgart, den 12.12.2012

Jan Matthias Hesse

Rechtsanwalt und  
Fachanwalt für Medizinrecht

Rechtsanwälte Keller & Kollegen