

**Fachliche Stellungnahme**  
**Zur Erstattungsfähigkeit homöopathischer Arzneimittel**  
**im Rahmen der Privaten Krankenversicherung**  
**Im Auftrag des DZVhÄ**

**Grundlage dieser Stellungnahme:**

Einzelne private Krankenversicherungen verweigern die Erstattung homöopathischer Arzneimittel.

Begründet wird dies unterschiedlich:

- Es handele sich dabei um Nahrungsergänzungsmittel, die nicht erstattungsfähig seien.
- Es handele sich um nicht zugelassene Arzneimittel.
- Es handele sich um unwirksame Arzneimittel.

Im Auftrag des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte (DZVhÄ) sollen diese unterschiedlichen Begründungen untersucht werden.

**Erörterung:**

• **Zur Frage der Nahrungsergänzungsmittel**

Das deutsche Arzneimittelgesetz (AMG) unterscheidet grundsätzlich zwischen einem Zulassungsverfahren (geregelt in § 21 ff. AMG) und einem Registrierungsverfahren (geregelt in § 38 ff. AMG). Konventionelle chemische Arzneimittel unterliegen dem Zulassungsverfahren; homöopathische Arzneimittel werden, ebenso wie traditionelle pflanzliche Arzneimittel, in der Regel registriert. Ausnahmen gelten für einzelne homöopathische Mittel, die aufgrund von Ausnahmeregelungen (§ 38 AMG) einer Registrierung nicht bedürfen, und für Mittel die indikationsspezifisch zugelassen werden.

Für alle diese homöopathischen Mittel – ob registriert oder zugelassen oder unter Ausnahmeregelungen fallend – gilt, dass es sich um Arzneimittel im Sinne des § 2 AMG handelt und dass sie hinsichtlich Herstellung und Qualitätsanforderungen dem deutschen Arzneimittelgesetz unterliegen. Sie sind in Deutschland als Arzneimittel verkehrsfähig, soweit nicht für einzelne Substanzen die Verkehrsfähigkeit aufgrund entsprechender Bestimmungen (z.B. Betäubungsmittelgesetz) ausgeschlossen ist.

Als Arzneimittel im Sinne des AMG gelten im Übrigen auch homöopathische Mittel, die aufgrund einer entsprechenden Verordnung für einzelne Patienten (nach § 73, Absatz 3 AMG) eingeführt werden.

**Es handelt sich bei homöopathischen Arzneimitteln nach deutschem Recht ganz eindeutig nicht um Nahrungsergänzungsmittel.**

Dies wird bereits aus der Systematik der Definitionen von Lebensmitteln auf der einen und Arzneimitteln auf der anderen Seite in den maßgeblichen europäischen Rechtsgrundlagen klar. Denn gemäß Art. 2 d) der Lebensmittel-Verordnung (EG) 178/2002 sind Arzneimittel gerade keine Lebensmittel (also auch keine Nahrungsergänzungsmittel). Die Arzneimittel-Richtlinie (EG) 83/2001 erläutert zudem in Art. 2 Abs. 2: *„In Zweifelsfällen, in denen ein Erzeugnis unter Berücksichtigung aller seiner Eigenschaften sowohl unter die Definition von ‚Arzneimittel‘ als auch unter die Definition eines Erzeugnisses fallen kann, das durch andere gemeinschaftliche Rechtsvorschriften geregelt ist, gilt diese Richtlinie.“*

Arzneimittel, die dem AMG unterliegen, können demnach keine Nahrungsergänzungsmittel sein.

Dies gilt explizit auch für einzelne homöopathische Arzneimittel, die aus Grundstoffen hergestellt werden, die in anderen Zubereitungen als Nahrungsergänzungsmittel Anwendung finden.

Als Information für Sachbearbeiter von Versicherungen:

Es ist nicht der Ausgangsstoff, der über die Frage Arzneimittel oder Nicht-Arzneimittel entscheidet, es ist die therapeutische Anwendung und der Zweck.

Beispielsweise sind auch Infusionslösungen, die Kochsalz oder Glucose enthalten, Arzneimittel, obwohl die gleichen Ausgangssubstanzen auch als Lebensmittel zugelassen sind. Das Gleiche gilt für die homöopathischen Arzneimittel Natrium chloratum (Kochsalz) und Saccharum lactis (Milchzucker), die aus gleichen oder vergleichbaren Ausgangsstoffen hergestellt werden. Ebenfalls können Pflanzen sowohl frei verkäufliche Kräutertees sein, als auch verordnete Phytotherapie.

Homöopathische Arzneimittel sind nach deutschem Recht zweifelsfrei als Arzneimittel definiert. Sie sind apothekenpflichtig, unterliegen dem Arzneimittelgesetz und die Herstellung folgt dem amtlichen „Homöopathischen Arzneibuch“ (HAB).

Erkennbar sind homöopathische Arzneimittel durch eine dem Arzneinamen folgende römische Zahl: „D“, „C“, „LM“, „Q“ oder „LM/Q“, gefolgt von einer arabischen Ziffer. Beides kennzeichnet die Potenzierungsstufe. Diese Nomenklatur ist im HAB vorgeschrieben.

Einige Beispiele solcher homöopathischen Arzneimittel aus mineralischen Ausgangsstoffen und ihrer Nomenklatur:

„Calcium carbonicum D12“, „Calcium phosphoricum C30“, „Ferrum phosphoricum D6“, „Iodum C200“, „Magnesium muriaticum LM6“, „Selen Q12“, „Zincum metallicum LM/Q3“.

Gleich ob Tier, Mineral oder Pflanze: die HAB-konforme Angabe der Potenzierungsstufe kennzeichnet das jeweilige Mittel als homöopathisches Arzneimittel.

Ähnlich ist die Frage zu beantworten, ob es sich bei homöopathischen Arzneimitteln um zugelassene Arzneimittel handelt.

- **Zur Frage der nicht zugelassenen Arzneimittel**

Es geht im Kontext der Frage der Erstattungsfähigkeit erkennbar nicht um die arzneimittelrechtliche Unterscheidung zwischen Zulassungs- und Registrierungsverfahren. Ebenso wenig kann es um die Frage der Verordnungsfähigkeit im Sinne des § 34 SGB V gehen; dort wird die Verordnungs- und Erstattungsfähigkeit im System der gesetzlichen Krankenversicherungen geregelt. Die privaten Krankenversicherungen beziehen ihre Distinktionsfähigkeit zum System der gesetzlichen Krankenversicherungen aber gerade aus einem anderen Leistungsspektrum und andersartigen Kriterien zur Erstattungsfähigkeit medizinischer Behandlungen, Arznei- und Heilmitteln. Eine wesentliche Ausnahme gibt es hier nur bei den - aufgrund gesetzlicher Vorgaben - neu eingeführten Basistarifen; hier werden (analog zu den Regelungen des SGB V) nichtverschreibungspflichtige Arzneimittel von der Erstattung bei Verordnung für Patienten über 12 Jahren ausgeschlossen, von wenigen Ausnahmen abgesehen. In der privaten Vollversicherung und Zusatztarifen wird regelhaft die Erstattung verordneter Arzneimittel zugesichert, unabhängig von der Verschreibungspflicht.

Auf die Frage der Zulassung oder Registrierung kommt es also nicht an bei der Beurteilung der Erstattungsfähigkeit, sondern einzig und allein auf die Verkehrsfähigkeit als Arzneimittel entsprechend AMG.

**Der durchschnittliche Versicherungsnehmer, der einen entsprechenden Vertrag mit der privaten Krankenversicherung abgeschlossen hat, kann also „bei verständiger Würdigung, aufmerksamer Durchsicht und Berücksichtigung des erkennbaren Sinnzusammenhangs“<sup>1</sup> davon ausgehen, dass ein entsprechend des deutschen Arzneimittelgesetzes verkehrsfähiges Mittel von der Krankenversicherung anerkannt ist und dass sie sich vertraglich zur Erstattung verpflichtet hat.**

Komplexer ist aus wissenschaftlicher Sicht die Beurteilung der Wirksamkeit homöopathischer Arzneimittel.

- **Zur Frage der Wirksamkeit homöopathischer Arzneimittel**

Wissenschaftlich unstrittig ist zunächst die Effektivität der Therapiemethode Homöopathie in toto. Aus der Versorgungsforschung wissen wir mit hinreichender Sicherheit, dass homöopathisch behandelte Patienten im Vergleich mit konventionell behandelten Patienten ähnliche (oder etwas günstigere) Behandlungsergebnisse haben und die fallbezogenen Gesamtkosten vergleichbar oder etwas günstiger sind als in konventionellen Vergleichsgruppen.<sup>2,3,4</sup> Aus der Langzeit-

---

<sup>1</sup> Vgl. BGH 30.10.2002, Az. IV ZR 119/01 Rn.15

<sup>2</sup> Witt C, Keil T, Selim S, Roll S, Vance W, Wegscheider K, Willich SN: Outcome and costs of homeopathic and conventional treatment strategies: A comparative cohort study in patients with chronic disorders. *Compl Ther in Med* 2005;13:79-86.

<sup>3</sup> Schlussbericht PEK, April 2005, des Schweizerischen Bundesamtes für Gesundheit BAG (Eidgenössisches Department des Inneren EDI)

<sup>4</sup> Bornhöft G, Matthiesen PF (Hrsg.): Homöopathie in der Krankenversorgung - Wirksamkeit, Nutzen, Sicherheit und Wirtschaftlichkeit. Frankfurt: Verlag für Akademische Schriften, 2006.

beobachtung wissen wir ferner, dass diese Effekte nachhaltig sind; unter der homöopathischen Behandlung nimmt auch bei einer Beobachtung über mehrere Jahre statistisch gesehen die Schwere der Erkrankung ab, die allgemeine Lebensqualität steigt an und die Anzahl der eingenommenen konventionellen Arzneimittel nimmt ab.<sup>5</sup>

Wissenschaftlich äußerst strittig ist allerdings die spezifische Wirksamkeit homöopathischer Arzneimittel, insbesondere der Hochpotenzen. - Aus pharmakologischer Sicht ist es extrem unplausibel, dass Arzneimittel, die im Verhältnis  $10^{-30}$  oder höher verdünnt sind, eine arzneiliche Wirkung haben können. Aus pharmakologischer Sicht kann es sich bei der – durchaus anerkannten - klinischen Effektivität nur um einen Placeboeffekt handeln. Geschmälert wird diese Beurteilung auch nicht durch eine neuere Studie, die zeigt, dass auch in einer homöopathischen Hochpotenz (C 30) noch relevante Teile der Ausgangssubstanz enthalten sind.<sup>6</sup> Aus wissenschaftlicher Sicht ist eine einzelne Studie grundsätzlich (und richtigerweise) kein hinreichender Grund, ein wissenschaftliches Paradigma in Frage zu stellen.

Anzumerken ist hier allerdings, dass es eine Reihe von wissenschaftlichen Befunden gibt, die für eine spezifische Wirksamkeit homöopathischer Arzneimittel sprechen:

- Es gibt etliche klinische Studien – darunter auch Doppelblindstudien –, die eine spezifische Wirksamkeit von homöopathischen Mitteln bei bestimmten Indikationen belegen. Es handelt sich dabei um ca. 150 – 200 Doppelblindstudien, wobei die Zahl der Studien mit einem signifikant positiven Ergebnis deutlich überwiegt.<sup>7</sup> Grundsätzliche methodische Schwierigkeiten gibt es bei Doppelblindstudien insofern, als die – in der konventionellen Arzneitherapie übliche indikationsbezogene Untersuchung der Wirksamkeit einzelner Arzneistoffe – in der Homöopathie – bis auf wenige Ausnahmen – sinnlos ist; die Verschreibung von Arzneien erfolgt in der klassischen Homöopathie nicht indikationsbezogen, sondern symptombezogen und phänomenologisch. Mittlerweile gibt es aber neue Entwicklungen von Studien-Designs, die Doppelblindstudien bei individuellen Verschreibungen ermöglichen.<sup>8</sup> Es wird allerdings noch zu untersuchen sein, wieweit sich diese Designs auf andere Indikationen und Verschreibungstechniken übertragen lassen.
- Unabhängig von den klinischen Doppelblindstudien gibt es inzwischen doppelblind durchgeführten homöopathischen Arzneimittelprüfungen, die ebenfalls einen signifikanten Unterschied zwischen Verum und Placebo zeigen und somit für eine spezifische

---

<sup>5</sup> Witt CM, Lütke R, Mengler N, Willich SN: How healthy are chronically ill patients after eight years of homeopathic treatment? - Results from a long term observational study. BMC Public Health. 2008 Dec 17;8:413.

<sup>6</sup> Chikramane PS et al: Extreme homeopathic dilutions retain starting materials: A nanoparticulate perspective. Homeopathy 2010; 99: 231-242.

<sup>7</sup> Vgl. CAM-Quest – Datenbank für Studien im Bereich der Komplementärmedizin <http://www.cam-quest.org>

<sup>8</sup> Frei H et al: Homeopathic treatment of children with attention deficit hyperactivity disorder: a randomised, double blind, placebo controlled crossover trial. European Journal of Pediatrics, Vol. 164, Nr. 12, December 2005: 758-767

Wirksamkeit homöopathischer Hochpotenzen sprechen.<sup>9,10,11</sup> Auch hier haben neue Designs methodische Probleme beseitigt.

- Weiterhin gibt es mittlerweile in der Grundlagenforschung eine große Zahl von Arbeiten, die einen spezifischen Effekt homöopathischer Hochpotenzen in experimentellen Systemen belegen konnten.<sup>12</sup> Aber auch in der Grundlagenforschung gibt es noch methodische Probleme mit der Stabilität von Testsystemen.
- Ebenfalls sprechen historische und aktuelle Daten aus der Behandlung schwerer Epidemien für eine spezifische Wirksamkeit homöopathischer Hochpotenzen.<sup>13,14,15,16,17</sup> Bei schweren akuten Infektionskrankheiten gilt der Placeboeffekt nach allgemeinem wissenschaftlichem Verständnis als vernachlässigbar.

In jedem einzelnen dieser Forschungsfelder - Doppelblindstudien, homöopathische Arzneimittelprüfungen, Grundlagenforschung, Behandlung von Epidemien – gibt es noch erheblichen Forschungsbedarf und eine Reihe von offenen methodischen Fragen. Zusammen genommen allerdings ergeben diese Daten ein konsistentes Bild. Und mindestens lässt sich konstatieren, dass sich die Evidenzlage für die Homöopathie aufgrund dieser Daten günstiger darstellt als für viele konventionelle Arzneitherapien. Darüber hinaus verfügen etliche in der konventionellen Medizin gut etablierte nichtarzneiliche Therapiemethoden über eine wesentlich dünnere Evidenz aus wissenschaftlicher Sicht – das gilt für die gesamte Chirurgie, ebenso aber für große Teile der Psychotherapie.

Wäre die Homöopathie also keine Arzneitherapie, wäre sie aufgrund der vorliegenden Belege ohne weiteres akzeptiert im Methodenkanon der konventionellen Medizin. Da die spezifische

- 
- <sup>9</sup> Möllinger H, Schneider R: Homöopathie: mehr als nur Placeboeffekt? - Ergebnisse einer randomisierten, dreiarmligen, placebokontrollierten Doppelblindstudie zum Vergleich der Effekte von Verum und Placebo bei einer homöopathischen Arzneimittelprüfung. AHZ 2007; 252: 72-76.
- <sup>10</sup> Möllinger et al: A Double-Blind, Randomized, Homeopathic Pathogenetic Trial with Healthy Persons: Comparing Two High Potencies. Forsch Komplementärmed Klass Naturheilkd 2004; 11: 274-280.
- <sup>11</sup> Möllinger et al: Homeopathic Pathogenetic Trials Produce Specific Symptoms Different from Placebo. Forsch Komplementmed 2009; 16: 105-110.
- <sup>12</sup> Vgl. GIRI, Groupe International de Recherche sur l'Infinitésimal (International Research Group on High dilutions and very low dose effects) [www.giriweb.com](http://www.giriweb.com)
- <sup>13</sup> Kirby SR: Cholera in Cincinnati. American Journal of Homeopathy 1849; 4: 77
- <sup>14</sup> Leary B. The homoeopathic management of cholera in the nineteenth century with special reference to the epidemic in London, 1854. Med Ges Gesch. 1997;16:125-44.
- <sup>15</sup> Sjögren, H.W: Über die „Spanische Krankheit“ (Grippe), deren verschiedenen Typen und ihre Behandlung. AHZ 167 (1919), Nr. 6: 99 – 104.
- <sup>16</sup> Rastogi D P, Sharma V D: Study of homoeopathic drugs in encephalitis epidemic (1991) in Uttar Pradesh (India). CCRH Quarterly Bulletin Vol. 14 (3&4) 1992.
- <sup>17</sup> Bracho G et al: Large-scale application of highly-diluted bacteria for Leptospirosis epidemic control. Homeopathy. 2010 Jul; 99(3): 156-66.

Wirkung der Arzneien aber aus pharmakologischer Sicht unplausibel ist, bleibt die Homöopathie bis auf weiteres wissenschaftlich umstritten – auch wenn sie mittlerweile in einige wenige medizinische Leitlinien Eingang gefunden hat.

Letzten Endes ist hier auch noch zu unterscheiden zwischen einer spezifischen Wirksamkeit der Mittel und einer Wirkung im pharmakologischen Sinne. Während es für eine spezifische Wirksamkeit eine Reihe von Hinweisen (s.o.) gibt, die zusammengenommen ein plausibles und in sich konsistentes Bild ergeben, gibt es durchaus begründete Zweifel an einer pharmakologischen Wirkung. Die Erörterung der Unterschiede zwischen diesen verschiedenen Konzepten würde deutlich den Rahmen dieser Erörterungen sprengen. In der kürzesten Form lässt sich wohl sagen, dass das Grundprinzip der homöopathischen Therapie (*Similia similibus curentur*) die Zuspitzung der Symptome ist, mit dem Ziel einer vom Organismus generierten Heilungsreaktion als Antwort auf diesen Reiz. Ein vergleichbares Vorgehen ist in der Psychotherapie als paradoxe Intervention bekannt. Die pharmakologische Wirkung der gewählten Substanz wäre eine Verschlechterung der Krankheitssymptome; diese Wirkung ist naturgemäß unerwünscht; und der gesamte Herstellungsprozess – die Potenzierung – intendiert die Minimierung dieser unerwünschten Wirkung. Während es also durchaus zweifelhaft ist, ob homöopathische Hochpotenzen eine Wirkung im pharmakologischen Sinne haben, und diese Wirkung auch nicht intendiert ist; gibt es gute Argumente (s.o.) für die spezifische Wirksamkeit.

Für die hier zu beurteilende Frage der Erstattungsfähigkeit spielt ein sicherer Beweis der pharmakologischen Wirkung oder der spezifischen Wirksamkeit homöopathischer Arzneimittel allerdings wiederum keine entscheidende Rolle.

In Deutschland hat der Gesetzgeber aufgrund der bestehenden Situation, gekennzeichnet durch

- die Diskrepanz zwischen der pharmakologischen Strittigkeit und der breiten Akzeptanz der Homöopathie in der Bevölkerung
- die regelhafte Unmöglichkeit, die Wirksamkeit homöopathischer Arzneimittel indikationsbezogen zu belegen (Ausnahmen bestätigen die Regel)

entschieden, diesen Besonderheiten der Therapiemethode insofern Rechnung zu tragen, als

- die Möglichkeit der Registrierung homöopathischer Arzneimittel im AMG verankert wurde; die entsprechenden Mittel werden ohne spezifischen indikationsbezogenen Wirksamkeitsnachweis und ohne Angabe einer Indikation registriert
- die Homöopathie im SGB V implizit verankert wurde, indem in § 2 SGB V eingefügt wurde, „Behandlungsmethoden, Arznei- und Heilmittel der besonderen Therapierichtungen sind nicht ausgeschlossen“; mit besonderen Therapierichtungen ist – neben anderen Therapierichtungen – insbesondere auch die Homöopathie gemeint. Das geht hervor aus den Berichten zum Gesetzgebungsverfahren, einschlägigen Kommentaren<sup>18</sup> und der laufenden höchstrichterlichen Rechtsprechung.

---

<sup>18</sup> Zuck R: Homöopathie und Verfassungsrecht. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft; 2004: 46.

Das Bundessozialgericht stellt dazu fest, dass diese besonderen Therapierichtungen nicht mit den Maßstäben der konventionellen Medizin gemessen werden können. *„Nach § 2 Abs 1 Satz 2 SGB V sind Behandlungsmethoden, Arznei- und Heilmittel der ‚besonderen Therapierichtungen‘ vom Leistungsrahmen der gesetzlichen Krankenversicherung ‚nicht ausgeschlossen‘; eine solche Hervorhebung machte wenig Sinn, wenn die allgemeinen Grundsätze des Leistungsrechts darauf ohnehin nahtlos anzuwenden wären.“* Dies ist nicht als Zulassung von Beliebigkeit zu verstehen, insofern das Bundessozialgericht betont: *„Während eine Behandlungsmethode nämlich (schon) ein einzelnes, aber systematisch angewandtes medizinisches Vorgehen ist, setzt eine ‚besondere Therapierichtung‘ darüber hinausgehend ein umfassendes, sich von ‚Schulmedizin‘ abgrenzendes weltanschaulich geprägtes und in Kreisen der Leistungserbringer wie bei den (potenziellen) Patienten nicht nur vereinzelt auf Sympathie stoßendes, sondern verbreitetes Konzept voraus.“*<sup>19</sup> Ein wesentliches Beurteilungskriterium ist also auch die gesellschaftliche Akzeptanz.

Der Gesetzgeber in Deutschland hat sich mit diesen Entscheidungen zu den Prinzipien des Wissenschaftspluralismus und der Freiheit der Therapiewahl bekannt, bestätigt auch durch entsprechende Gerichtsentscheide.

Die privaten Krankenversicherungen haben sich ebenfalls zu diesem Prinzip bekannt und sind – im Sinne ihrer Distinktionsfähigkeit gegenüber dem System der gesetzlichen Krankenversicherungen – noch etwas darüber hinaus gegangen. In den standardisierten allgemeinen Versicherungsbedingungen der privaten Krankenversicherungen findet sich der Satz: *„Der Versicherer leistet in vertraglichem 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 angewendet werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen; ...“*

Und selbst wenn man hier nicht den juristischen Stimmen folgt, die aufgrund der Verwendung von Homöopathika in der überwiegenden Mehrzahl der ärztlichen Praxen, die Homöopathie als überwiegend anerkannt von der Schulmedizin betrachten<sup>20,21,22</sup>, sondern der Mehrheit der medizinischen Hochschullehrer folgt, die der Homöopathie weiterhin ganz überwiegend skeptisch gegenüberstehen; wenn man also als „Schulmedizin“ das Wissenschafts-Konzept definiert, dass von den medizinischen Hochschulen derzeit überwiegend unterrichtet wird und nicht die Praxis der Medizin, auch dann ergibt sich zwingend eine Erstattungspflicht für Homöopathika im Rahmen der üblichen PKV-Verträge.

Der ausdrückliche Bezug auf nichtschulmedizinische Methoden in diesen Verträgen verspricht die Erstattung von Methoden, die sich nicht an dem Wissenschafts-Paradigma der konventionellen Medizin orientieren. Gemeinsam ist den seriösen (und in der GKV anerkannten) nichtschul-

---

<sup>19</sup> Bundessozialgericht Urteil vom 22.3.2005, B 1 A 1/03 R

<sup>20</sup> Guttman, PharmaRecht 2010, 270, 271

<sup>21</sup> Zuck, NJW 1991, 2933 et 2937

<sup>22</sup> Frommeyer, JuS 2004, 7 et 11

medizinischen Methoden ja gerade, dass sie auf individualisierten Therapiekonzepten beruhen, aufgrund dieser individualisierten Therapie ein Wirkungsnachweis nach konventionellen Kriterien methodisch schwierig ist und sie daher innerhalb des Wissenschafts-Paradigmas der konventionellen Medizin nicht anerkannt sind.

Ohne nähere Definition oder Eingrenzung der nichtschulmedizinischen Methoden kann also davon ausgegangen werden, dass damit mindestens die besonderen Therapierichtungen im Sinne des SGB V gemeint sind. Erstattungsfähig sind also in jedem Fall Arzneimittel aus dem Bereich der Anthroposophie und der homöopathischen Medizin.

Zu berücksichtigen ist hier ja auch, dass die tatsächliche Erstattungspraxis der privaten Krankenversicherungen deutlich über die relativ klare Definition der besonderen Therapierichtungen im Sinne des SGB V hinausgeht; in der Regel orientiert sich diese Erstattung an dem Hufeland-Katalog, der ein deutlich bunteres Bild an Therapierichtungen und -methoden beinhaltet, allerdings einschließlich der Homöopathie und der anthroposophischen Medizin.

Weiterhin kann für die Homöopathie in Anspruch genommen werden, dass sie im Sinne der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der privaten Krankenversicherungen zu den Methoden gehört, *„die sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt haben, ...“*

Aus medizinischer Sicht ist das Kriterium für die Bewährung in der Praxis die Versorgungsforschung (und eben nicht die Doppelblindstudie, die hinsichtlich ihrer Aussagekräftigkeit für die alltägliche Praxis durchaus umstritten ist); in der Versorgungsforschung erweist sich die Homöopathie regelhaft als gleichwertig oder überlegen einer konventionellen Therapie (s.o.).

Das Kriterium der Bewährung in der Praxis trifft für die Homöopathie umso mehr zu, als die für die Beurteilung dieser Frage maßgebliche juristische Definition noch deutlich über die medizinische Definition hinaus geht. Die juristische Beurteilung muss neben dem vorhandenen medizinischen Wissen auch das Verständnis des durchschnittlichen Versicherungsnehmers, *„bei verständiger Würdigung, aufmerksamer Durchsicht und Berücksichtigung des erkennbaren Sinnzusammenhangs“*, einbeziehen – also die Verbraucherinteressen.

Der Bundesgerichtshof hat seinerzeit die sogenannte Wissenschaftsklausel in den allgemeinen Versicherungsbedingungen der privaten Krankenversicherungen für unwirksam erklärt. Die Versicherer, so das zentrale Argument, könnten in ihren Versicherungsbedingungen nicht auf der einen Seite die Erstattung von Heilpraktikerkosten zusagen, auf der anderen Seite aber die Erstattung nicht wissenschaftlich anerkannter Methoden und Arzneimittel ausschließen. In der Begründung wird ausgeführt: *„Dem durchschnittlichen Versicherungsnehmer ist indessen auch als medizinischem Laien bekannt, dass die diagnostischen und therapeutischen Methoden der Heilpraktiker von der Schulmedizin, also wissenschaftlich allgemein allenfalls zu einem sehr geringen Teil anerkannt sind (vgl. Lanz, VersR 1992, 1331). Es entspricht auch weitgehend dem Selbstverständnis der Heilpraktiker, außerhalb der herkömmlichen Schulmedizin tätig zu sein (BVerfG NJW 1988, 2292 unter C I a. E.). Mit dem Leistungsversprechen des Versicherers, auch Kosten der Behandlung durch Heilpraktiker zu erstatten, ist die Leistungsbeschränkung des § 5 Abs. 1 f MB/KK 76 nicht zu vereinbaren (vgl. Henrichs, VersR 1990, 464, 468). Mit der Beschränkung auf wissenschaftlich allgemein anerkannte Methoden und Arzneimittel nimmt der*



*Versicherer dem Versicherungsnehmer, was er ihm mit § 4 Abs. 2 MB/KK 76 zu leisten versprochen hat. [...] Heute werden in der Praxis von Ärzten, die eine schulmedizinische Ausbildung erhalten haben, auch Behandlungsmethoden der alternativen Medizin als erprobt und aufgrund der Erfahrung erfolgversprechend angewandt, auch wenn diese Methoden an den medizinischen Hochschulen (noch) nicht allgemein anerkannt sind. Entscheidet sich der Versicherte für eine solche Behandlungsmethode, ist kein berechtigtes Interesse des Versicherers erkennbar, daraus erwachsende Kosten nicht zu erstatten und damit dem Vertragszweck nicht zu entsprechen, wenn die nicht wissenschaftlich allgemein anerkannte Methode in ihrer Wirksamkeit den von der Schulmedizin gebilligten Methoden gleichzustellen ist und keine höheren Kosten verursacht.“<sup>23</sup>*

Das juristische Kriterium der Bewährung in der Praxis ist also nicht die Anerkennung in der Wissenschaft, wie sie an medizinischen Hochschulen gelehrt wird (einschließlich Versorgungsforschung), sondern die Verbreitung und Bewährung in der ärztlichen Praxis.

Der durchschnittliche Versicherungsnehmer kann mithin von der Erstattungsfähigkeit homöopathischer Arzneimittel ausgehen im Rahmen eines privaten Krankenversicherungsvertrages den er mit einer Krankenversicherung abgeschlossen hat, die eine Erstattung nichtschulmedizinischer Arzneimittel in ihren allgemeinen Versicherungsbedingungen zusichert.

Begrenzt ist diese Erstattungsfähigkeit selbstverständlich auf medizinisch notwendige und angemessene Behandlungen. Die Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit und Angemessenheit obliegt üblicherweise den behandelnden Ärzten bzw. Heilpraktikern, sofern es im Einzelfall nicht handfeste und ggf. auch justiziable Gründe gibt, an deren Urteilsfähigkeit zu zweifeln.<sup>24</sup>

Ebenso obliegt es der Verantwortlichkeit der einzelnen Ärzte bzw. Heilpraktiker, in jedem Einzelfall zu prüfen, ob die gewählte Methode bei diesem einzelnen Patienten erfolgversprechend, nützlich und angemessen ist. Ggf. sind dabei zu berücksichtigen: die Prognose des jeweiligen Krankheitsfalles, die bei diesem Patienten (oder vergleichbaren Patienten) bereits erzielten Erfolge (oder deren Mangel) ebenso wie die methodischen Kenntnisse und Erfahrungen der Therapeuten.

Zu ergänzen ist hier noch, dass neben dem Kriterium der erfolgversprechenden Bewährung in der Praxis in vielen Fällen auch noch das alternative Kriterium „weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen“ zutrifft. Auch dieses Kriterium lässt sich nicht völlig unabhängig vom Einzelfall und von dem therapeutischen Ziel beurteilen. Zu bedenken ist hier, dass es eine Vielzahl chronischer Erkrankungen gibt, deren konventionelle Behandlung nur auf eine Linderung von Symptomen, die Unterdrückung von Krankheitserscheinungen und die Verhinderung von Folgeerkrankungen abzielt. Eine Heilung dieser Krankheiten wird im Rahmen dieser Therapiekonzepte weder angestrebt noch behauptet. Für viele dieser Krankheiten (also z.B. Rheuma, Asthma, entzündliche Darmerkrankungen, Multiple Sklerose) wird eine Heilungsmöglichkeit in der homöopathischen Fachliteratur beschrieben und durch einzelne Kasuistiken

---

<sup>23</sup> BGH, 23.06.1993, IV ZR 135/92

<sup>24</sup> vgl. BGH, 10.07.1996, IV ZR 133/95

belegt. Soweit eine Heilung dieser Krankheiten durch eine konventionelle Behandlung nicht möglich ist, ist eine homöopathische Behandlung durchaus indiziert und ggf. auch wirtschaftlich, sofern erfolgreich. Begrenzt wird diese Indikation insbesondere durch die notwendige Kooperation der Patienten und durch den Erfahrungshorizont der Therapeuten. Ggf. ist die konventionelle Unterdrückung von Krankheitserscheinungen einer erfolglosen homöopathischen Behandlung vorzuziehen, da mögliche Folgeschäden durch die Krankheit vermieden werden. Zu berücksichtigen sind dabei aber auch Nebenwirkungen der unterschiedlichen Therapieansätze. Diese Abwägung (oder auch die Kombination mit einer konventionellen Therapie) liegt in der Verantwortung der einzelnen Therapeuten und ist nur im Einzelfall zu entscheiden.

Anzumerken ist ebenfalls noch, dass sich diese Erörterung bezieht auf die Anwendung von homöopathischen Arzneimitteln durch entsprechend ausgebildete Ärzte bzw. Heilpraktiker im Rahmen einer sachgerecht durchgeführten homöopathischen Behandlung.

Gegeben ist die Erstattungsfähigkeit von Homöopathika auch für die Anwendung im Rahmen der anthroposophischen Medizin; hier sind die oben angeführten Kriterien mindestens im juristischen Sinne erfüllt (s.o.); die Erfüllung im medizinischen Sinne wurde im Rahmen dieser Erörterung nicht untersucht.

Fraglich ist allerdings, ob sich eine Erstattungspflicht für Homöopathika auch erstreckt auf die unsystematische Verabreichung von Homöopathika durch einzelne Therapeuten außerhalb des Behandlungskonzeptes der Homöopathie.

Mit einiger Sicherheit lässt sich die Erstattungsfähigkeit bejahen für sogenannte bewährte Indikationen, also bei der Anwendung einzelner homöopathischer Arzneimittel in einem Indikationsbereich, wie er von den entsprechenden Fachverbänden auch für die Selbstbehandlung durch entsprechend gebildete Laien befürwortet wird.

Ebenfalls lässt sich diese Erstattungsfähigkeit bei Anwendung außerhalb des homöopathischen Behandlungskonzeptes bejahen für Homöopathika, die entsprechend AMG mit einer Zulassung versehen sind; für diese wurde ein entsprechender indikationsspezifischer Nachweis entsprechend § 21 ff. AMG geführt.

Wahrscheinlich bejahen lässt sich die Erstattungsfähigkeit für die Behandlung mit einzelnen Nosoden, die im Bereich der sogenannten biologischen Medizin weit verbreitet ist (und mit entsprechenden Kasuistiken unterlegt ist) und somit wohl dem vom BGH aufgestellten juristischen Beurteilungskriterium der Verbreitung in der Praxis entspricht.

Fraglich ist, ob sich diese Erstattungsfähigkeit z.B. auch erstreckt auf die Verwendung von Homöopathika als Plazebo, wie sie vereinzelt - auch von Ärzten - in Diskussionsforen im Internet propagiert wird. Es fehlt dieser Form Anwendung von Homöopathika für eine Erstattungsfähigkeit bereits an einer belegten Bewährung in der Praxis. Diese Bewährung wäre ggf. unabhängig von der Anwendung in der sachgerechten homöopathischen Behandlung zu belegen.

Zu bedenken ist auch, dass es ggf. zu unerwünschten Reaktionen kommen kann, insbesondere bei der ständig wiederholten Einnahme von homöopathischen Mitteln und dass derartigen Anwendern Kenntnisse und Erfahrungen fehlen um unerwünschte Reaktionen auch nur zu erkennen, geschweige denn zu behandeln. – Unarzneiliche Globuli, wie sie jede Apotheke kostengünstig beschaffen kann, sind hier ggf. als unproblematischere Alternative zu empfehlen.

### **Resümee:**

Verordnungsfähig sind in Deutschland alle verkehrsfähigen Arzneimittel, unabhängig davon, ob es sich um konventionelle Arzneimittel oder um homöopathische bzw. traditionelle pflanzliche Arzneimittel handelt.

Es handelt sich bei homöopathischen Arzneimitteln auch

- nicht um Nahrungsergänzungsmittel
- und ebenfalls nicht um Arzneimittel, die aufgrund ihres Zulassungsstatus in sonstiger Weise nicht erstattungsfähig wären.
- und auch nicht um unwirksame Arzneimittel.

In den üblichen Versicherungsverträgen der privaten Krankenversicherungen wird regelhaft eine Erstattung verordneter Arzneimittel zugesichert, ausdrücklich auch die Erstattung nicht schulmedizinischer Methoden und Arzneimittel.

Der durchschnittliche Versicherungsnehmer, der einen Versicherungsvertrag abschließt, kann davon ausgehen, dass nichtschulmedizinische Arzneimittel dann auch erstattet werden im Rahmen einer notwendigen medizinischen Behandlung.

Ein Ausschluss der Erstattung mit den dargestellten Begründungen entbehrt also jeder Grundlage, soweit die Arzneimittel im Rahmen einer sachgerechten homöopathischen Behandlung angewandt werden.

Hamburg, den 20. Januar 2012



Carl Classen

Koordinator Arzneimittelqualität / Arzneimittelrecht



Curt Kösters

Sprecher Sektion Qualitätsförderung