

Gerichtsurteile

.ÄRZTLICHE PRAXIS - das Online-Magazin für Arzt und Patient Seite 1

PKV und Beihilfe müssen zahlen, wenn Mittel als Arzneien ausgewiesen sind

Nahrungsergänzung: Der Zweck zählt

Wenn ein Nahrungsergänzungsmittel zu Heilungszwecken verordnet wird, dann muss es von privaten Krankenversicherern oder der Beihilfe erstattet werden.

Es kommt dabei nicht auf die Deklaration als Nahrungsergänzungspräparat an, sondern auf die Zweckbestimmung.

Die Bundesbahnbeamten-Kasse hatte sich geweigert, einer bei ihr versicherten

Frau die Kosten für ein gegen das Chronic-Fatigue-Syndrom verordnetes Präparat zu erstatten. Grund: Es sei ein Nahrungsergänzungsmittel und daher

nicht erstattungsfähig

Dagegen klagte die Versicherte, unterstützt vom Münchner Rechtsanwalt Dr. jur. Hugo Lanz - mit Erfolg. Das Amtsgericht Frankfurt/Main stellte in der Begründung der Entscheidung fest, dass das Präparat der Klägerin nicht zum Zwecke der Ernährung oder des Genusses verschrieben worden ist, sondern nach medizinischer Indikation zu Heilungszwecken (Az.: 30 C 502/03 - 75).

Deshalb treffe die Ausschlussklausel, mit der die Erstattung für Nahrungsergänzungsmittel untersagt ist, hier bereits begrifflich nicht zu, Ein krankheitsbedingter Sonderbedarf, der in diesem Fall unbestritten vorlag, werde von der Klausel nicht erfasst. Deren Sinn und Zweck ziele darauf, nur solche Aufwendungen von der Erstattung auszunehmen, die jemand tätige, weil er sich nicht ausgewogen ernährt

Rechtsanwalt Lanz harte sich namens der Versicherten auf ein Urteil des Oberverwaltungsgerichts Rheinland-Pfalz aus dem Jahre 1998 bezogen. Damals war es um die Verordnung von apothekenpflichtigen, als Nahrungsergänzungsmittel angebotenen Präparaten - darunter auch Gammoplan -

bei der Behandlung des Chronic-Fatigue-Syndroms gegangen. Das Land Rheinland-Pfalz hatte die Beihilfe dafür verweigert.

Die fraglichen Präparate wurden nur zu Heilungszwecken verordnet

Das Oberverwaltungsgericht (OVG) in Koblenz kam jedoch zu dem Schluss, dass

die Aufwendungen für die vom Arzt aus Anlass einer Krankheit schriftlich verordneten Arzneimittel beihilfefähig seien, „soweit sie notwendig und angemessen sind“ (Az.: 2 A 13192/96).

Das chronische Müdigkeitssyndrom betreffe zwar ein noch weithin unerforschtes Beschwerdebild, für das es nicht zuletzt deswegen noch keine Standardtherapie gebe. Doch bestehe in der medizinischen Wissenschaft und in der Einschätzung der Gesundheitsbehörden Übereinstimmung darin, dass dem Chronic-Fatigue-Syndrom Krankheitswert beizumessen sei.

Die fraglichen Präparate seien ausnahmslos zu Heilungszwecken verordnet und eingenommen worden, sodass sie als Arzneimittel im Sinne des Paragraphen 2,

Absatz 1, Nr. 1 Arzneimittelgesetz einzustufen seien. Dem stehe nicht entgegen, dass die Präparate von ihrer Produktbeschreibung her als Nahrungsergänzungsmittel angeboten werden. Maßgeblich für den Charakter eines Präparates als Arzneimittel sei nicht so sehr der Verwendungswille des Patienten oder des Produzenten, sondern die eindeutige medizinische Indikation des verordneten Mittels. Wie Rechtsanwalt Lanz betont, gilt die Entscheidung des Amtsgerichts Frankfurt/Main konkret für private Krankenversicherer und die Beihilfe, nicht jedoch für die Gesetzliche Krankenversicherung. Hier kommt es gelegentlich zu dem Kuriosum, dass ein Wirkstoff, der sowohl als preisgünstiges Nahrungsergänzungsmittel als auch als teureres Arzneimittel auf dem Markt ist, nur in der Form des hochpreisigen Medikaments erstattet wird, nicht jedoch in der billigeren Variante, obwohl beide identisch sind. Nahrungsergänzungsmittel darf die GKV grundsätzlich nicht als Arzneimittel abrechnen. Es gibt auch Wirkstoffe, die in Deutschland nur als Nahrungsergänzungsmittel angeboten werden, in europäischen Nachbarländern jedoch als Arzneimittel. Wollte ein Arzt diesen Stoff einem GKV-Versicherten verordnen, müsste das Medikament aus dem Ausland beschafft werden.

<http://www.aerztlichepraxis.de>

„WISSENSCHAFTLICH ANERKANNT“

Versicherung mit vollem Erfolg verklagt

Ein hochinteressantes Grundsatzurteil erstritt der Verbraucherschutzverein e.V. Berlin vor dem Landgericht Stuttgart gegen die Hallesche - Nationale Krankenversicherung a.G., Stuttgart. Danach muß die Krankenversicherung folgenden Passus in ihren Allgemeinen Geschäftsbedingungen ersatzlos streichen: „Keine Leistungspflicht besteht für wissenschaftlich nicht allgemein anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel“. Für jeden Fall der Zuwiderhandlung hat die Krankenkasse ein Ordnungsgeld in Höhe von 500.000 DM zu zahlen.

Der Begriff „wissenschaftlich allgemein anerkannt“ geistert immer wieder durch Gutachten, Stellungnahmen und vor allem durch die Gazetten. Mit dem äußerst schwammigen Begriff werden Schadenersatzforderungen begründet oder abgelehnt, werden Heilpraktiker traktiert, Richter beeinflusst und manchmal sogar Karrieren zerstört.

„Wissenschaftlich allgemein anerkannt“ ist eine meist subjektive Deutung eines Sachverhalts. Diesem Begriff mangelt jede Transparenz, wie das Landgericht Stuttgart ausdrücklich feststellt. Er würde eine Behandlung einer Krankheit, die nach schulmedizinischer Auffassung unheilbar ist, ausschließen. Das kann aber nicht Sinn einer Krankenversicherung sein, so das Gericht.

Bevor wir den Wortlaut des hochinteressanten Urteils wiedergeben, noch ein ebenso interessanter Briefwechsel zwischen dem ZDN und der Bundesärztekammer zum gleichen Thema.

Der Präsident des ZDN, Dr. med. K.-P. Schlebusch, schrieb an den Wissenschaftlichen Beirat der Bundesärztekammer:

Wissenschaftlicher Beirat der Bundesärztekammer, Herbert-Lewin-Str.1, 5000

Köln 41. Betr: „Wissenschaftlich allgemein anerkannt“

Sehr geehrte Damen und Herren, uns liegen Schreiben von verschiedenen privaten Kran-kenversicherungsunternehmen vor, in denen an Versicherte mitgeteilt wurde, daß bestimmte Behandlungsmethoden aus dem Bereich der Naturheilverfahren nicht erstattet werden, weil sie „wissenschaftlich allgemein nicht anerkannt“ seien. Auf Nachfrage der Versicherten, was das bedeutet, wird geantwortet, daß die Beurteilung, ob eine Methode „wissenschaftlich allgemein anerkannt“ ist oder nicht, dem wissenschaftlichen Beirat der Bundesärztekammer obliegt. Wir möchten heute nachfragen, ob die Bundesärztekammer solche Beurteilungen abgibt.

Für eine baldige Antwort wären wir Ihnen sehr verbunden. Mit freundlichen Grüßen

ZDN - ZENTRUM ZUR DOKUMENTATION FÜR NATURHEILVERFAHREN E.V. Dr. med. K.-P. Schlebusch (1. Vorsitzender)

Daraufhin antwortete der wissenschaftliche Beirat wie folgt: Herrn Dr. med.

K.-P. Schlebusch, Zentrum zur Dokumentation für Naturheilverfahren e.V..
Hufelandstraße 56. 4300 Essen 1

Wissenschaftlich allgemein anerkannt

Sehr geehrter Herr Schlebusch, von der Geschäftsführung des Wissenschaftlichen Beirates erhielt ich Ihr Schreiben, in dem Sie um die Definition des Begriffs „Wissenschaftlich allgemein anerkannt“ gebeten hatten.

Dem Wissenschaftlichen Beirat werden Anfragen von Behörden und Versicherungen gelegentlich zugeleitet, in denen um Stellungnahme zu einer bestimmten Methode bzw. einem Behandlungsverfahren gebeten wird. Vereinzelt

sind diesen Fragen kommentierende Beilagen bzw. Werbeschriften oder persönliche Erfahrungsberichte des die Methode praktizierenden Arztes beigegeben.

Derartige Vorgänge werden je nach der Problematik einzelnen oder mehreren Fachgutachtern mit der Bitte um Stellungnahme insbesondere zu der Frage der

wissenschaftlichen Anerkennung zugeleitet.

Die Antwort basiert zumeist auf einer in der jeweiligen Fachgesellschaft durchgeführten Erörterung der in Frage stehenden Methode. Das Ergebnis dieser

Meinungsbildung erhalten die Fragesteller in der Regel anonymisiert zugesandt. Der wissenschaftliche Beirat ist also nicht das Gremium, was über wissenschaftliche Anerkennung von Therapiemethoden entscheidet. Diese Frage

kann

nur von Sachverständigen der zuständigen Wissenschaftlichen Fachgesellschaft

nach international gültigen Regeln beantwortet werden. Der

Wissenschaftliche

Beirat ist dabei Mittler zwischen der anfragenden Stelle und den Spezialisten einer bestimmten Fachdisziplin.

Es sollte mich freuen, wenn Ihnen mit diesen kurzen Erläuterungen das hier praktizierte Verfahren zur Beantwortung der Frage nach „Wissenschaftlich

allgemein anerkannten" Verfahren transparent geworden wäre. Mit verbindlichen kollegialen Empfehlungen Prof. Dr. K.D. Bachmann

Seifiger kann man es kaum ausdrücken. Gemeint ist: Anfragen an den Beirat werden an die dem Beirat bekannten (und von ihm gepflegten) Gutachter oder „Fachgesellschaften" (z.B. Phar-ma-Professoren oder von der Pharma finanzierte Gesellschaften) weitergeleitet. Das anonyme (!!) Gutachten (woher weiß man eigentlich, daß nicht doch die Bundesärztekammer der Verfasser ist, wenn es anonym ist?) wird dem Fragesteller zugesandt. Der Gutachter gewinnt aber mit dem Zusatz: „Vom wissenschaftlichen Beirat der Bundesärztekammer nominiert" gegenüber Laien eine Kompetenz, die ihm oft gar nicht zukommt.

Glücklicherweise gibt es noch sachliche Richter, die sich von dem Begriff „wissenschaftlich allgemein anerkannt" nicht sonderlich beeindrucken lassen, wie nachstehendes Urteil beweist.

Landesgericht Stuttgart Im Namen des Volkes

| Urteil

In Sachen Verbraucherschutzverein e.V., gesetzt.vertr. d.d. Vorstand, Frau Dr. Thea Brün-ner und Frau Dr. Gabriele Erkelenz, Lützowstraße 33 - 36, 1000 Berlin 30

Kläger - Proz.Bev.: Rechtsanwälte Dr. Heinz Stillner, Wieckhorst und Eckhard, Seestraße 104, 7000 Stuttgart 1 gegen

Hallesche-Nationale Krankenversicherung aG, gesetzl.vertr.d.d.

raum&zeit 57/92 53

Vorstand, Herrn Dr. Hanns-Jürgen Weigel, Herrn Manfred Schnarchendorff, Herrn Wolfgang H. 'Roltzheim und Herrn Hermann Gühring, Reinsburg-straße 10, 7000 Stuttgart! - Beklagte -

Proz.Bev.: Rechtsanwälte Bofin-ger, Busch und Partner, Bolzstraße 6/IV, 7000

Stuttgart .1 hat die 20. Zivilkammer des Landgerichts Stuttgart auf die mündliche Verhandlung vom 15.01.1991 unter Mitwirkung des Vors. Richters am

LG Dr. Becker, der Richter in am LG Kellner und des Richters am LG Wetzell für Recht erkannt:

1. Der Beklagten wird untersagt, die nachfolgende oder eine inhaltsgleiche Klausel in ihren Allgemeinen Geschäftsbedingungen im Zusammenhang mit Verträgen über eine Krankheitskostenversicherung zu verwenden oder sich auf

diese Klausel zu berufen, ausgenommen Verträge mit einem Kaufmann im Rahmen

seines Handelsgeschäfts, mit einer juristischen Person des öffentlichen Rechts oder mit einem öffentlichrechtlichen Sondervermögen: Keine Leistungspflicht besteht für wissenschaftlich nicht allgemein anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel. :

2. Der Beklagten wird für jeden Fall der Zuwiderhandlung ein Ordnungsgeld bis zu DM 500.000,- (ersatzweise Ordnungshaft bis zu sechs Monaten) oder

Ordnungshaft bis zu sechs Monaten angedroht.

3. Die Beklagte hat die Kosten des Rechtsstreits zu tragen.

4. Das Urteil ist gegen eine Sicherheitsleistung in Höhe von DM 25.000,- vorläufig vollstreckbar.

Streitwert: DM 20.000-

| Tatbestand

Der klagende eingetragene Verein, nach § 13 AGB-Gesetz klagebefugt, beanstandet die im verfügenden Teil dieser Entscheidung enthaltene Klausel der Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Beklagten.

54 raum&zeit 57/92

Der Kläger ist der Auffassung, daß die Klausel, mit der von der Leistungspflicht der Beklagten als Krankenversicherer alle Untersuchungs- und Behandlungsmethoden sowie alle Arzneimittel, die wissenschaftlich nicht

allgemein anerkannt sind, ausgeschlossen werden, den mit einem Krankenversicherungsvertrag verfolgten Zweck gefährde. Krankenversicherungsverträge würden abgeschlossen, um sich gegen die bei einer Behandlung im Krankheitsfalle entstehenden Kosten abzusichern. Dieser

Zweck werde aber vereitelt, weil mit der beanstandeten Klausel der Leistungsumfang der Beklagten nicht mehr eindeutig klar abgegrenzt werden könne.

Weder der Versicherungsnehmer als Patient noch der aufgesuchte und behandelnde Arzt könne im Einzelfall eine allgemein gültige Antwort darauf geben, was als Untersuchungs- und Behandlungsmethode oder als Arzneimittel wissenschaftlich allgemein anerkannt sei. Insbesondere in Grenzbereichen, wenn die Krankheitsursache unbekannt sei, müsse der Versicherungsnehmer als

Vertragspartner der Beklagten darauf vertrauen, daß die Beklagte auch solche Kosten abdeckt, die durch An- und Verwendung von Behandlungsmethoden und Arzneimitteln noch nicht wissenschaftlich allgemein anerkannt seien. Hinzu komme, daß das, was wissenschaftlich allgemein anerkannt werde, auch in der

medizinischen Wissenschaft wie auch bei Gesundheitsbehörden völlig verschieden beantwortet und unterschiedlich begrifflich abgegrenzt werde. Eine allgemeine vertragliche inhaltliche Bestimmung sei deshalb unmöglich.

Der von der Beklagten verwendete Klausel fehle damit ihre Transparenz. Dies

werde noch dadurch verstärkt, daß die Beklagte in ihren Prospekten, zwar nur

für bestimmte Tarifgruppen, aber im Widerspruch zu der beanstandeten allgemeinen Klausel, damit werbe, daß sie auch alle Behandlungskosten, „ ob

wissenschaftlich anerkannt oder nicht, ersetzt würden, die bei ei-

ner Behandlung durch Heilpraktiker entstehen."Auf die Anl. K 8 wird verwiesen.

Der Kläger beantragt (Bl. 1 d.A.), wie unter Nr.1 und 2 im vorstehenden verfügenden Teil dieser Entscheidung angeführt.

Die Beklagte beantragt (Bl. 17), die Klage abzuweisen.

Die Beklagte weist in erster Linie darauf hin, daß die von dem Kläger beanstandete Klausel in §5 Abs.1 der Musterbedingung des Verbandes der privaten Krankenversicherer von 1976-(MB/KK) verwendet werde. Im übrigen ist die Beklagte der Meinung, daß die Klausel notwendig sei, um eine zweckmäßige und wirtschaftlich abgesicherte volle Krankenversicherung zu gewährleisten.

Die Klausel gefährde nicht den Vertragszweck, sondern sichere den Zweck einer Krankenversicherung ab. Nur durch eine solche Einschränkung konnten unseriöse Behandlungsmethoden und die Kosten von Wunderheilern und Gesundbetern abgewehrt werden.

Hinsichtlich des weiteren umfangreichen Sachvortrags der Parteien wird auf den Inhalt der vorbereitenden Schriftsätze und auf die vorgelegten Schriftstücke und sonstigen Unterlagen verwiesen.

Das Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen wurde gemäß § 16 AGB-Gesetz angehört. Auf die Stellungnahme im Schriftsatz vom 07.01.1991 (Bl. 71 bis 73 d.A.) wird verwiesen.

K Entscheidungsgründe
Die Klage ist begründet.

Die vom Kläger beanstandete Klausel der Versicherungsbedingungen der Beklagten verstößt gegen § 9 des AGB-Gesetzes. Die Beschränkung der Kosten für Untersuchungs- und Behandlungsmethoden und für Arzneimittel auf solche, die wissenschaftlich allgemein anerkannt sind, schränkt wesentliche Rechte und Pflichten eines Krankenversicherungsvertrages in einer Weise ein, daß hierdurch der Vertragszweck gefährdet ist (§ 9 AGB-Gesetz). Dadurch, daß in der beanstandeten Klausel Heilbehandlungskosten ausgeschlossen werden, die durch Anwendung und Verwendung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden sowie durch Arzneimittel entstehen, die wissenschaftlich nicht allgemein anerkannt sind, werden nach Auffassung des Gerichts wesentliche Teile von Risiken, die von einer privaten Krankenversicherung abgedeckt werden sollen, ausgeschlossen. Die Abdeckung solcher Risiken und Kosten können aber bei Abschluß eines Krankenversicherungsvertrages allgemein erwartet werden.

Dies folgt zunächst aus der anderweitigen Abgrenzung der Heilbehandlungskosten in der gesetzlichen Krankenversicherung wie z.B. Bach

§ 182 Abs. 2 RVO. Danach muß die auf Kosten der gesetzlichen Versicherung durchgeführte Krankenpflege, „ausreichend und zweckmäßig“ sein, sie darf aber „das Maß des Notwendigen“ nicht überschreiten. Diese gesetzliche Regelung schafft über ihren eigentlichen Zweck hinaus Maßstäbe über die Abgrenzung zwischen angemessenen und unangemessenen Bestimmungen, über das,

was ein Versicherungsnehmer erwarten kann und was nicht. Schon deshalb kann

nicht wie in der beanstandeten Klausel der Beklagten darauf abgestellt werden, ob Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder ein verordnetes Arzneimittel allgemein wissenschaftlich anerkannt ist oder nicht. Nach dieser Klausel ist nach Wortlaut und Zweck z.B. eine ärztliche Behandlung und eine Verordnung von Arzneimittel für Erkrankungen, die nach schulmedizinischer

Auffassung unheilbar sind, weitgehend ausgeschlossen. Dies ist mit dem Zweck eines Krankenversicherungsvertrages unvereinbar.

Die beanstandete Klausel in den Versicherungsbedingungen des Beklagten führt darüber hinaus dazu, daß eine klare Abgrenzung der Leistungen, zu denen sich die Beklagte verpflichtet, unmöglich wird (Verstoß gegen das Transparenz-Gebot).