

Techniker Krankenkassen erstattet ab Januar die Kosten der gesamten ärztlichen Homöopathie

Berlin, 16. Dezember 2011. Ab dem neuen Jahr erstattet die Techniker Krankenkasse (TK) die Kosten ihrer Versicherten für Arzneimittel der Homöopathie, der Phytotherapie und der anthroposophischen Medizin. Das GKV-Versorgungsstrukturgesetz macht das möglich, Krankenkassen können ab 1. Januar wieder apothekenpflichtige rezeptfreie Arzneimittel als Satzungsleistung anbieten. „Der Deutsche Zentralverein homöopathischer Ärzte (DZVhÄ) begrüßt diese Entscheidung der Techniker Krankenkasse, die nun die gesamten Therapiekosten der ärztlichen Homöopathie übernimmt“, sagt Silvia Nuvoloni-Buhl, zweite Vorsitzende des DZVhÄ. Seit 2007 erstattet die TK bereits im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung (IV) mit der DZVhÄ-Managementgesellschaft die Kosten der homöopathischen Behandlung bei Vertragsärzten, die über das Homöopathie-Diplom des DZVhÄ verfügen. Ärzte können nun ab dem 1. Januar ihren Patienten ein grünes Rezept oder ein Privatrezept ausstellen. Die Versicherten müssen in Vorleistung gehen und erhalten von der TK die Kosten für die verordnete homöopathische Arznei zurück. Die Kosten für die Arzneien der besonderen Therapierichtungen übernimmt die TK zu 100 Prozent bis zu einem Höchstbetrag pro Versichertem in Höhe von 100 Euro im Kalenderjahr.



Seit 2004 sind verschreibungsfreie, aber apothekenpflichtige Arzneimittel aus der Erstattungsfähigkeit der Kassen ausgeschlossen. „Die Verschreibungspflicht als Kriterium für die Erstattung zu Lasten der GKV zu nehmen taugt nicht“, urteilt Nuvoloni-Buhl, „da grundsätzlich alle registrierten oder zugelassenen Medikamente kranken Menschen zur Verfügung stehen müssen. Auch wird die Verschreibungspflicht eines Mittels mit seinen möglichen Nebenwirkungen begründet – nicht mit seiner Wirksamkeit.“ Der Grund für den Ausschluss 2004: Mit Hilfe des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes (GMG) sollten Millionen eingespart werden, deshalb wurden die nichtverschreibungspflichtigen Arzneien aus der Erstattung genommen: Für die homöopathischen Arzneien war eine Ausnahmeregelung vorgesehen, im Sommer 2003 hieß es im Entwurf des GMG im § 34: „Diese Arzneimittel haben einen Anteil von weniger als 1 % der Arzneimittelausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung und leisten aufgrund ihrer geringen Kosten einen Beitrag zur Wirtschaftlichkeit in der gesetzlichen Krankenversicherung.“