

Zusatzversicherungen – Was man als Patient beachten sollte

Gesetzliche Krankenkassen übernehmen in der Regel keine Kosten für eine Heilpraktiker-Behandlung und homöopathische Arzneimittel. Eine Zusatzversicherung lohnt sich daher für alle jene, die regelmäßig einen homöopathisch therapierenden Heilpraktiker aufsuchen, z.B. bei chronischen Erkrankungen. Besonders attraktiv können solche Zusatzversicherungen für Familien mit Kindern sein, weil für den Nachwuchs meist nur ein sehr geringer zusätzlicher Beitrag erhoben wird.

Worauf sollte man bei Vertragsabschluss achten?

Die Höhe und Art der Erstattung durch private Zusatzversicherungen hängt ganz von dem jeweiligen Vertrag mit den jeweiligen Tarifbedingungen ab. Daher sollten sich Interessenten schon vor Vertragsabschluss sehr genau erkundigen, welche Heilpraktiker-Leistungen von der Zusatzversicherung abgedeckt sind. Zum Beispiel ist es relevant, wonach die zu erstattenden Beträge berechnet werden, also welches Leistungsverzeichnis dafür als Referenzsatz zugrunde gelegt wird, und ob es Obergrenzen bei der Leistungserstattung gibt. Wichtig ist auch die Frage, ob jährliche Maximalbeträge bei der Erstattung gelten und ob bestimmte Leistungen wie eine homöopathische Folgeanamnese beispielsweise nur zwei, drei oder vier Mal pro Jahr als erstattungsrelevant anerkannt werden.

Hoher Eigenanteil bei Erstattung nach GebÜH

Gerade bei Homöopathie-Leistungen ist besondere Aufmerksamkeit bei der Wahl der richtigen Zusatzversicherung geboten. Denn die meisten Anbieter legen bei der Erstattung das „Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker“ (GebÜH) zugrunde. Dieses unverbindliche Gebührenverzeichnis stammt aus dem Jahr 1985 und die darin aufgelisteten Beträge sind entsprechend veraltet. Für homöopathische Behandlungen gibt es dort nur eine Leistungsbeschreibung mit einer Betragsspanne von 15,40 Euro bis maximal 41 Euro. Für diesen Betrag wird heute kein Heilpraktiker mehr eine ein- bis zweistündige Erstanamnese anbieten können. Selbst wenn die Zusatzversicherung den Maximalbetrag in Höhe von 41 Euro erstattet, bleibt der Patient daher auf einem relativ hohen Eigenanteil sitzen. Noch mehr muss der Patient zahlen, wenn in seinem Vertrag beispielsweise nur eine 80%ige Erstattung vereinbart ist. Dann beträgt die Erstattungssumme in diesem Fall gerade einmal 32,80 Euro, da sich der Prozentsatz nicht auf den Rechnungsbetrag bezieht, sondern auf die vertraglich vereinbarte Leistungsreferenz. Für manch einen dürfte das eine böse Überraschung sein, zumal die Rechnung des Heilpraktikers für die Erstanamnese erheblich höher ausfallen dürfte.

LVKH nennt realistische Vergütungen für homöopathische Leistungen

Eine gute und realistische Orientierung über Homöopathie-übliche Leistungen,



VKHD

Verband klassischer Homöopathen Deutschlands e.V.

Behandlungsabläufe und zu erwartende Kosten liefert Patienten, Therapeuten und Kostenträgern das Leistungsverzeichnis klassische Homöopathie (LVKH) (<https://www.vkhd.de/patienten/leistungen-erstattungen-kosten/abrechnungsverzeichnis-fuer-homoeopathische-leistungen-lvkh>).

Dieses Leistungsverzeichnis, an dessen Entwicklung der Verband klassischer Homöopathen Deutschlands (VKHD) maßgeblich beteiligt war, enthält detaillierte Leistungsbeschreibungen einer homöopathischen Behandlung und liefert Orientierungswerte für durchschnittliche Vergütungen, die durch eine Umfrage unter homöopathisch therapierenden Heilpraktikern ermittelt wurden.

Zwar erkennen die Versicherer in der Regel Rechnungen, die auf Basis des LVKH erstellt wurden, als erstattungsfähig an, jedoch hängt die Höhe der Erstattung immer davon ab, was als Leistungsreferenz im Vertrag vereinbart wurde. Wenn hierfür das GebÜH aufgeführt wird, wird unabhängig von den in der Rechnung berechtigterweise aufgeführten Honorar-Beträgen höchstens der im GebÜH genannte Satz erstattet.

Dr. phil. Birgit Weyel
Vorstand VKHD e.V.