

TK und HEK erstatten seit Januar 2012 die Kosten der gesamten ärztlichen Homöopathie

Die Techniker Krankenkasse (TK) und die Hanseatische Krankenkasse (HEK) erstatten als erste gesetzliche Kassen in Deutschland ihren Versicherten jetzt auch die Kosten für Arzneimittel der Homöopathie, der Phytotherapie und der anthroposophischen Medizin. Das GKV-Versorgungsstrukturgesetz macht das möglich, Krankenkassen können demnach seit 1. Januar wieder apothekenpflichtige rezeptfreie Arzneimittel als Satzungsleistung anbieten. „Der Deutsche Zentralverein homöopathischer Ärzte begrüßt diese Entscheidung der Kassen, die nun die gesamten Therapiekosten der ärztlichen Homöopathie übernehmen“, sagt Silvia Nuvoloni-Buhl, zweite Vorsitzende des DZVhÄ. Bereits seit 2007 erstattet die TK – seit 2009 auch die HEK – die Kosten der homöopathischen Behandlung bei Vertragsärzten, die über das Homöopathie-Diplom des DZVhÄ verfügen im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung (IV) mit der DZVhÄ- Managementgesellschaft. Nun können seit dem 1. Januar alle homöopathischen Ärzte ihren Patienten, die bei der TK oder der HEK versichert sind, ein grünes Rezept oder ein Privatrezept ausstellen. Die Versicherten müssen zunächst in Vorleistung gehen und erhalten von der Kasse 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, die HEK erstattet in Höhe von 70 Prozent, max. 100 Euro jährlich. Im Bereich der Arzneimittel sind die TK und die HEK damit Vorreiter, die Kosten einer ärztlichen homöopathischen Therapie werden inzwischen bereits von etwa 100 Krankenkassen übernommen. An der gesetzlichen Leistung der Arzneimittel für Kinder bis zum vollendeten zwölften Lebensjahr beziehungsweise Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr ändert sich durch die Satzungsleistung nichts. Für Medikamente, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) oder per Gesetz aus dem Leistungskatalog ausgeschlossen sind, dürfen die Kassen keine Kosten erstatten. Das Bundesversicherungsamt (BVA) als zuständige Aufsichtsbehörde hat die Satzungsregelung der TK und HEK bereits genehmigt.
