

Medizinische Notwendigkeit

Deutsche Krankenversicherer decken mit ihren Leistungsumfang nur medizinisch notwendige Maßnahmen ab. Aber was heißt das?

Ein Blick in die Rechtsprechung bringt Klarheit...

Der **BGH (Beschluss vom 30. Oktober 2013 - Az. IV ZR 307/12)** hatte im Fall eines Karzinom im fortgeschrittenen Stadium (u.a. mit Skelettmetastasierung) über die Erstattungsfähigkeit einer angereicherter Immuntherapie mit autologen dendritischen Zellen (sog. Kieler Impfstoff) zu entscheiden. Bei dieser neuen, schulmedizinisch noch nicht etablierten und auch noch nicht vollständig erforschten Behandlungsmethode werden aus dem Blut des Patienten Monozyten entnommen, mit einer Karzinomzelllinie stimuliert und nach sechstägiger Kultivierung wieder zurückgeimpft. Ziel ist es dabei, eine Immunreaktion gegen die Tumorzellen zu induzieren und so einen Tumoregress mit fallenden Tumormarkern zu bewirken.

Die vom Kläger unter Vorlage eines Behandlungsplans und eines Kostenvoranschlags beantragte Kostenübernahme lehnte die Beklagte ab, weil diese Behandlung medizinisch nicht notwendig sei. Der Kläger verweist auf erste in klinischen Studien beschriebene Erfolge der von ihm gewünschten Therapie und darauf, dass sich bisher angewendete konservative Behandlungsmaßnahmen als ungeeignet erwiesen hätten, das Fortschreiten seiner Krebserkrankung einzudämmen.

Die Versicherungsbedingungen knüpfen bei der Beschreibung des Versicherungsfalls mit dem Begriff "medizinisch notwendige Heilbehandlung" - auch für den Versicherungsnehmer erkennbar - nicht an den Vertrag zwischen dem Versicherungsnehmer und dem behandelnden Arzt und die nach diesem Vertrag geschuldete medizinische Heilbehandlung an. Vielmehr wird damit ein objektiver, vom Vertrag zwischen Arzt und Patient unabhängiger Maßstab eingeführt. Diese objektive Anknüpfung bedeutet zugleich, dass es für die Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit der Heilbehandlung nicht auf die Auffassung des Versicherungsnehmers und auch nicht allein auf die seines behandelnden Arztes ankommen kann. Gegenstand der Beurteilung können nur die objektiven medizinischen Befunde und Erkenntnisse im Zeitpunkt der Vornahme der Behandlung sein. Demgemäß liegt eine "medizinisch notwendige" Heilbehandlung i.S. der Versicherungsbedingungen jedenfalls dann vor, wenn es nach den objektiven medizinischen Befunden und Erkenntnissen im Zeitpunkt der Vornahme der ärztlichen Behandlung vertretbar war, sie als notwendig anzusehen.

Von der medizinischen Notwendigkeit einer Behandlung ist im Allgemeinen dann auszugehen, wenn sich eine Behandlungsmethode dazu eignet, die Krankheit zu heilen, zu lindern oder ihrer Verschlimmerung entgegenzuwirken. Steht diese Eignung nach medizinischen Erkenntnissen fest, ist der Versicherer eintrittspflichtig.

Leidet der Versicherungsnehmer an einer unheilbaren Krankheit, bei der es selbst für eine auf die Verhinderung einer Verschlimmerung abzielende Heilbehandlung keine in der Praxis angewandte Behandlungsmethode gibt, die sich nach medizinischen Erkenntnissen zur Herbeiführung wenigstens dieses Behandlungszieles eignet, kommt jeder gleichwohl durchgeführte Behandlung zwangsläufig Versuchscharakter zu und kann der Nachweis medizinischer Eignung naturgemäß nicht geführt werden. Das schließt indessen die Annahme der medizinischen Notwendigkeit einer solchen Behandlung jedenfalls dann nicht aus, wenn die Behandlung auf eine schwere, lebensbedrohende oder gar lebenszerstörende Krankheit zielt. Der durchschnittliche Versicherungsnehmer wird den Musterbedingungen einen solchen Ausschluss nicht entnehmen, sondern die Klausel dahin verstehen, dass bei einer unheilbaren, lebenszerstörenden Krankheit auch eine Heilbehandlung als notwendig anzusehen ist, der zwar noch Versuchscharakter anhaftet, die aber jedenfalls - medizinisch begründbar - Aussicht auf Heilung oder Linderung verspricht.

In diesem Verständnis bestärkt ihn die getroffene Regelung über den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers. Danach leistet dieser nicht nur für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind oder sich in der Praxis als ebenso Erfolg versprechend bewährt haben, sondern auch für Methoden oder Arzneimittel, die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen.

Demgemäß kann bei einer lebensbedrohenden oder gar lebenszerstörenden, unheilbaren Erkrankung des Versicherungsnehmers nicht mehr darauf abgestellt werden, ob sich die gewünschte Behandlung zur Erreichung des vorgegebenen Behandlungsziels tatsächlich eignet. Vielmehr ist in solchen Fällen die objektive Vertretbarkeit der Behandlung bereits dann zu bejahen, wenn sie nach medizinischen Erkenntnissen im Zeitpunkt ihrer Vornahme als wahrscheinlich geeignet angesehen werden konnte, auf eine Verhinderung der Verschlimmerung der Erkrankung oder zumindest auf ihre Verlangsamung hinzuwirken. Dabei ist nicht einmal zu fordern, dass der Behandlungserfolg näher liegt als sein Ausbleiben. Vielmehr reicht es aus, wenn die Behandlung mit nicht nur ganz geringer Erfolgsaussicht die Erreichung des Behandlungsziels als möglich erscheinen lässt.

Das setzt lediglich voraus, dass die gewählte Behandlungsmethode auf einem nach medizinischen Erkenntnissen nachvollziehbaren Ansatz beruht, der die prognostizierte Wirkweise auf das angestrebte Behandlungsziel zu erklären vermag, sie somit zumindest wahrscheinlich macht. Einer solchen Annahme steht nicht entgegen, dass eine Behandlungsmethode noch nicht in der medizinischen Literatur nach wissenschaftlichem Standard dokumentiert und bewertet worden ist. Liegen entsprechende Veröffentlichungen vor, können sie zwar für die Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit der Heilbehandlung bedeutsam sein; andererseits kann auf eine bisher fehlende Veröffentlichung die Verneinung der medizinischen Notwendigkeit der Behandlung nicht gestützt werden. Für die Beurteilung der Behandlungsmethode kann es ausreichen, wenn diese vor der Behandlung des Versicherungsnehmers bereits anderweitig erprobt worden ist. Haben entsprechende Behandlungen schon zuvor in einer solchen Anzahl stattgefunden, die Aussagen jedenfalls darüber zulässt, ob die Behandlung die mit ihr erstrebte Wirkung wahrscheinlich zu erreichen geeignet ist, kann darin ein besonders aussagekräftiger Umstand für die Beurteilung der Notwendigkeit der Heilbehandlung zu erkennen sein.

Leidet der Versicherungsnehmer an einer fortgeschrittenen, lebenszerstörenden Erkrankung, hängen die Anforderungen, die an die Erfolgsaussichten der von ihm gewünschten Behandlung zu stellen sind, maßgeblich davon ab, ob auch geeignete schulmedizinische Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen.

Die Bestimmung der Leistungspflicht des Versicherers hat sich in Fällen einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlichen Erkrankung des Versicherungsnehmers auch daran zu orientieren, was einerseits anerkannte, medizinischem Standard entsprechende Behandlungen zu leisten vermögen und andererseits die alternative, vom Versicherungsnehmer gewünschte Behandlung zu leisten vorgibt.

Bietet die Schulmedizin nur noch palliative, d.h. auf eine Reduzierung der Krankheitsfolgen gerichtete, Therapien an, kommt die Notwendigkeit einer Alternativbehandlung schon dann in Betracht, wenn sie eine durch Indizien gestützte Aussicht auf einen über die palliative Standardtherapie hinaus reichenden Erfolg bietet. Der an einer schweren lebensbedrohlichen oder lebenszerstörenden Krankheit leidende Versicherte kann nicht auf lediglich der Eindämmung oder Linderung von Krankheitsbeschwerden dienende Standardtherapien verwiesen werden, wenn eine Alternativbehandlung die nicht ganz entfernte Aussicht auf weitergehende Heilung bietet.

Im Gegensatz dazu hat das **OLG Oldenburg (Urteil vom 16.12.2015 – 5 U 85/15)** das die Kosten für eine sog. Zellimpfung bei einem Karzinom nicht übernommen werden müssen, da es die erfolgsversprechende und laut Studien zu 100% wirksame andere Methode gegeben war.

Das **LG Koblenz (Urteil vom 17.02.2015, AZ 6 S 340/14)** entschied dahingehend bejahend die Erstattungsfähigkeit einer Magenverkleinerung.

Eine Verkleinerung des Magens durch eine Operation ist geeignet und erforderlich, bei einem Versicherungsnehmer eine nachhaltige Gewichtsreduktion herbeizuführen und so einer Adipositas entgegenzuwirken, wenn aufgrund der Krankheitsgeschichte nicht davon auszugehen ist, dass durch weitere konservative Therapien eine dauerhafte Gewichtsreduktion erzielt werden kann. Sie ist dann mithin medizinisch notwendig und begründet einen in Bezug auf eine Erstattungspflicht auslösenden Versicherungsfall.

Eine Heilbehandlung ist nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs medizinisch notwendig, wenn es nach den objektiven medizinischen Befunden und wissenschaftlichen Erkenntnissen im Zeitpunkt der Behandlung vertretbar ist, sie als medizinisch notwendig anzusehen. Das ist im Allgemeinen dann der Fall, wenn eine wissenschaftlich anerkannte Behandlungsmethode zur Verfügung steht, die geeignet ist, die Krankheit zu heilen oder zu lindern.

Das massive Übergewicht der Klägerin, infolge dessen sogar bereits Begleiterkrankungen aufgetreten sind, stellt eine Krankheit im krankensicherungsrechtlichen Sinne dar, die eine Behandlung mit dem Ziel einer Gewichtsreduktion erforderlich macht.

Zwar würde durch die beabsichtigte Operation zur Magenverkleinerung in ein funktionell intaktes Organ eingegriffen und dieses regelwidrig verändert, nicht aber die Adipositas kausal behandelt. Allerdings kann auch eine Maßnahme, die nur mittelbar auf die Erkrankung Einfluss nimmt, aus medizinischer Sicht eine Heilmaßnahme sein.

So liegt der Fall hier. Die operative Magenverkleinerung ist geeignet, bei der Klägerin zu einer nachhaltigen Gewichtsreduktion zu führen. Sachverständige gelangen darüber hinaus zu dem Ergebnis, dass aufgrund der

Krankheitsgeschichte der Klägerin nicht davon auszugehen ist, dass durch weitere konservative Therapiemaßnahmen eine langfristige Gewichtsreduktion erzielt werden kann. Vielmehr gehen sie davon aus, dass sich langfristig die Begleiterkrankungen unter konservativer Therapie verstärken werden und die in Aussicht genommene operative Behandlung der Adipositas eine ultimative/ letzte Möglichkeit darstellt. Der Sachverständige hat noch einmal klargestellt, dass angesichts der von der Klägerin über Jahre hinweg durchgeführten konservativen Behandlungen zwar kurzzeitig zu Gewichtsreduktionen geführt hätten, bei denen sich jedoch zu keinem Zeitpunkt ein länger andauernder Erfolg der jeweiligen Maßnahme eingestellt habe, davon ausgegangen werden müsse, dass die Klägerin mit einer konventionellen Therapie keine reelle Chance habe, nachhaltig ihr Gewicht zu reduzieren – noch dazu im Hinblick auf ihre eingeschränkte körperliche Belastbarkeit.

Als Fachanwalt für Bank- und Kapitalmarktrecht vertritt Herr Rechtsanwalt Jens Reime Mandanten aus dem gesamten Bundesgebiet an allen Amts-, Land- und Oberlandesgerichten sowie Kammergerichten. Als Mandant profitieren Sie von seinen vertieften fachspezifischen Kenntnissen auf dem Gebiet des Bank- und Kapitalmarktrechtes sowie des Versicherungsrechtes, welche individuell und effizient mittels schneller und moderner Kommunikationsmittel umgesetzt werden.

Rechtsanwalt Jens Reime
Fachanwalt für Bank- und Kapitalmarktrecht
Innere Lauenstraße 2
02625 Bautzen
Tel.: 03591 / 2996-133
Fax: 03591 / 2996-144
Mail: info@rechtsanwalt-reime.de; info@versicherungzahltnichts.de