

Medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlung

Erstattungsprobleme in der privaten
Krankheitskostenversicherung

Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht

02.10.2009 Dresden

- Referent:

Rechtsanwalt Matthes Egger

Fachanwalt für Medizinrecht

Fachanwalt für Versicherungsrecht

Dr. Beckstein & Kollegen

Rechtsanwälte und Steuerberater

Ausgangslage

- derzeit h.M.: stationäre Behandlung medizinisch notwendig nur, wenn bei Behandlungsbeginn als geeigneter anzusehen, als ambulante Behandlung,
- wenn ambulante Behandlung nicht ausgereicht hätte, Krankheit zu heilen, zu lindern etc.

Ausgangslage

- Ermittlung des vertraglichen Rahmens
 - Versicherungsschein
 - Versicherungsbedingungen (AVB/MBKK)
 - Tarifbedingungen

Vertraglicher Rahmen im Regelfall

- Versicherungsschutz bei Krankheit, Unfällen und sonstigen versicherten Ereignissen
- Ersatz von Aufwendungen für Heilbehandlung und sonst vereinbarte Leistungen
- Versicherungsfall: medizinisch notwendige Heilbehandlung

Vertraglicher Rahmen im Regelfall

- Umfang der Leistungspflicht
 - freie Wahl unter niedergelassenen (Zahn-)Ärzten, Heilpraktikern
 - Arznei-, Verband- und Hilfsmittel, soweit von diesen verordnet

Vertraglicher Rahmen im Regelfall

- Umfang der Leistungspflicht
 - bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung freie Wahl unter öffentlichen und privaten Krankenhäusern,
 - die Krankengeschichten führen und über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen,
 - die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen

Medizinische Notwendigkeit der Heilbehandlung

- Heilbehandlung
 - jegliche ärztliche Tätigkeit, die durch die betreffende Krankheit verursacht worden ist, sofern die Leistung des Arztes von ihrer Art her in den Rahmen der medizinisch notwendigen Krankenpflege fällt und auf Heilung oder Linderung der Krankheit abzielt

Medizinische Notwendigkeit der Heilbehandlung

- Medizinische Notwendigkeit
 - wenn es nach den objektiven medizinischen Befunden und wissenschaftlichen Erkenntnissen zum Zeitpunkt der Behandlung vertretbar war, sie als medizinisch notwendig anzusehen

Medizinische Notwendigkeit der Heilbehandlung

- Medizinische Notwendigkeit
 - wenn eine wissenschaftlich anerkannte Behandlungsmethode zur Verfügung steht, die geeignet ist, die Krankheit zu heilen, zu lindern oder ihrer Verschlimmerung entgegenzuwirken
 - es kommt mithin auf die Erfolgsaussichten der in Aussicht genommenen Behandlung an

Stationäre Heilbehandlung und medizinische Notwendigkeit – h.M.:

- Vergleich mit der ambulanten Behandlungsform
- was durch die ambulante Therapie in gleicher Weise geheilt oder gelindert werden könne, erfordere keine stationäre Behandlung
- stationäre Behandlung nur dann medizinisch notwendig, wenn Behandlungserfolg nicht auch durch ambulante Maßnahmen zu erzielen

Stationäre Heilbehandlung und medizinische Notwendigkeit – h.M.:

- stationäre Behandlung nur als notwendig anzusehen, wenn sie nach den objektiven medizinischen Befunden und Erkenntnissen im Zeitpunkt der Vornahme der Behandlung geeigneter erscheinen sollte als die ambulante

Stationäre Heilbehandlung und medizinische Notwendigkeit h.M.:

- spezifischen Einrichtungen des klinischen Krankenhausbetriebs zur Behandlung des Leidens besser geeignet als die Möglichkeiten des niedergelassenen Arztes oder ambulanter Therapiezentren,
 - z.B. weil die ständige Überwachung und Kontrolle durch Krankenhausärzte erforderlich oder weil der Versicherungsnehmer aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage, die Möglichkeit ambulanter Behandlung zu nutzen

Stationäre Heilbehandlung und medizinische Notwendigkeit h.M.:

- wenn ambulante Behandlung und eine stationäre Behandlung ihrer Art nach ungefähr gleichwertig seien, aber erhebliche Unterschiede aufwiesen, folge aus dem Wirtschaftlichkeitsgebot, dass der Versicherungsnehmer sich auf die ambulante Behandlung verweisen lassen müsse

Wortlaut des § 4 Nr. 4 MB/KK

- wiederholt wörtlich die Leistungsvoraussetzungen des Versicherungsfalls, die auch bei stationärer Heilbehandlung uneingeschränkt gelten
- normiert daneben einige hier nicht weiter zu erörternde Leistungsvoraussetzungen, die das Krankenhaus zu erfüllen hat

Versicherungsfall und sonstige Voraussetzungen der Eintrittspflicht

- § 1 Nr. 2 MBKK beschreibt mit dem Erfordernis der medizinisch notwendigen Heilbehandlung den Versicherungsfall und definiert die erstattungsfähigen Behandlungsmaßnahmen
- § 4 MBKK trifft Bestimmungen zum Umfang der Leistungspflicht bei eingetretenem Versicherungsfall

Versicherungsfall und sonstige Voraussetzungen der Eintrittspflicht

- Versicherte Gefahr und Versicherungsfall sind auch dann nicht anders zu bestimmen, wenn (nur) stationäre Heilbehandlung versichert ist
- Methodische Trennung zwischen Versicherungsfall und Umfang der Leistungspflicht („Ob“ und „Wie“)
- VVG verweist zum „Wie“ auf Vertrag

Argumentation in Rechtsprechung und Literatur

- Abgrenzung zwischen stationärer und ambulanter Behandlung im Sinne eines Stufenverhältnisses
- Kostenaspekte bei Frage nach medizinischer Notwendigkeit zu berücksichtigen

Auslegung der MBKK

- so, wie ein durchschnittlicher VN sie bei verständiger Würdigung, aufmerksamer Durchsicht und Berücksichtigung des erkennbaren Sinnzusammenhangs verstehen muss
- maßgeblich: Verständnismöglichkeiten eines VN ohne versicherungsrechtliche Spezialkenntnisse und damit - auch - seine Interessen

Auslegung der MBKK

- nicht maßgebend, was sich der Verfasser der Bedingungen bei der Abfassung vorstellte.
- Entstehungsgeschichte, die der VN typischerweise nicht kennt, hat außer Betracht zu bleiben
- Versicherungswirtschaftliche Überlegungen allenfalls insoweit zu berücksichtigen, als sie sich aus dem Wortlaut der Bedingungen für den verständigen, durchschnittlichen VN unmittelbar erschließen

Auslegung der MBKK

- Auf die dem VN nicht erkennbare Entstehungsgeschichte der AVB-Regelung kommt es selbst dann nicht an, wenn deren Berücksichtigung zu einem dem VN günstigeren Ergebnis führen könnte

Auslegung der MBKK

- VN geht vom Wortlaut der auszulegenden Klausel aus und berücksichtigt ihren Zweck und den erkennbaren Sinnzusammenhang
- VN kann aus dem Wortlaut des § 1 Abs. 2 S. 1 MBKK nicht ersehen, dass auch finanzielle Aspekte bei der Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit der Heilbehandlung eine Rolle spielen sollen

Auslegung der MBKK

- VN versteht, dass ihm nicht die Kosten für jede beliebige Behandlungsmaßnahme erstattet werden, sondern nur für eine solche, die objektiv geeignet ist, sein Leiden zu heilen, zu bessern oder zu lindern
- Beschränkung der Leistungspflicht auf billigere von mehreren (gleichwertigen) Behandlungsmethoden erschließt sich VN nicht

Auslegung der MBKK

- „Prinzip der Nachrangigkeit/Erforderlichkeit“ den MBKK bzw. dem VVG ebenfalls nicht zu entnehmen

Kritik an der h.M.

- Bezugnahme auf die Rechtsprechung des BSG und Situation in der gesetzlichen Krankenversicherung, ohne zu berücksichtigen:
 - Unterschiedliche Rahmenbedingungen in der GKV und PKV
 - BSG urteilt nur zu GKV

Unterschiedlicher rechtlicher Rahmen

- § 39 Abs. 1 S. 2 SGB V: im Rahmen der GKV haben Versicherte nur dann Anspruch auf vollstationäre Behandlung in einem Krankenhaus, wenn die Aufnahme erforderlich ist, weil das Behandlungsziel nicht durch teilstationäre, vor- und nachstationäre oder ambulante Behandlung einschließlich häuslicher Krankenpflege erreicht werden kann

Unterschiedlicher rechtlicher Rahmen

- dem entspricht die zum Zeitpunkt der Entscheidung des BSG gültige Vorgängerregelung in § 184 Abs. 1 RVO: Krankenhauspflege zeitlich unbegrenzt, wenn die Aufnahme in ein Krankenhaus erforderlich ist, um die Krankheit zu erkennen, oder zu Behandeln oder die Krankheitsbeschwerden zu lindern.

Unterschiedlicher rechtlicher Rahmen

- diese Regelung(en) sind Ausdruck bzw. Konsequenz des allein den Bereich der GKV betreffenden, in § 12 SGB V geregelten Wirtschaftlichkeitsgrundsatzes

Unterschiedlicher rechtlicher Rahmen

- Bestätigung: schon § 27 Abs. 1 SGB V regelt, dass Versicherte der GKV Anspruch auf Krankenbehandlung haben, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern

Unterschiedlicher rechtlicher Rahmen

- Daraus ergibt sich: wenn es richtig wäre, dass medizinische Notwendigkeit der stationären Behandlung in Abgrenzung zur ambulanten beurteilt werden muss, hätte es der Regelung in § 39 Abs. 1 SGB V nicht bedurft

Unterschiedlicher rechtlicher Rahmen

- insoweit vergleichbare Situation bei Frage nach Berücksichtigung von Kostengesichtspunkten bei Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit
 - auch hier wird im Rahmen der GKV - anders als im Recht der PKV - ausdrücklich geregelt, dass Versicherte Leistungen, die unwirtschaftlich sind, nicht beanspruchen können (§ 12 Abs. 1 SGB V)

Grundlegende Strukturunterschiede in GKV und PKV

- BGH: derentwegen können Versicherte einer PKV nicht erwarten, in gleicher Weise versichert zu sein wie die Mitglieder der GKV
- BGH: Erwägungen und Begriffe aus der GKV dürfen nicht - zumindest nicht ohne weiteres, wie etwa bei einer ausdrücklichen Bezugnahme - auf die PKV übertragen werden

Wortlaut § 4 Abs. 4 MBKK

- vorliegend fehlt in MBKK ausdrückliche Bezugnahme auf GKV, Vergleich im Wortlaut der Bedingungen nicht einmal angedeutet
- die von derzeit h.M. herangezogenen Regelungen der GKV (Erfordernis der Gegenüberstellung ambulanter und stationärer Behandlung) sind für die Auslegung der PKV nicht relevant, stehen ihr vielmehr entgegen

Zweck des § 4 Abs. 4 MBKK

- Zweck der Krankheitskostenversicherung ist es, den Versicherungsnehmer gegenüber der Kostenlast im Krankheitsfall abzusichern
- § 4 Nr. 4 MBKK bestimmt VN erkennbar für Bereich der stationären Heilbehandlung die Mindestvoraussetzungen, die eine Krankenanstalt erfüllen muss, um als so genanntes anerkanntes Krankenhaus zu gelten

Zweck des § 4 Abs. 4 MBKK

- versichertes Risiko bedurfte insoweit einer primären Begrenzung; äußere Bezeichnung einer sich selbst "Krankenhaus" bezeichnenden Institution, die sich mit Heilbehandlungen befasst, sagt nichts über deren objektiven Charakter
 - Rspr. z.B.: ohne ausdrückliche Zusage in den Bedingungen keine Erstattungspflicht bei einem Sterbehospiz, wenn keine ständige ärztliche Leitung zur Verfügung steht, sondern Ärzte zur Behandlung jeweils in das Hospiz kommen müssen

Ergebnis

- für VN erkennbar allein ausschlaggebend, ob im Rahmen der stationären Unterbringung erbrachte ärztliche Tätigkeit als medizinisch notwendige Heilbehandlung anzusehen und ob das Krankenhaus die in § 4 Nr. 4 MBKK normierten Voraussetzungen erfüllt, um eine Erstattungspflicht des Versicherers zu begründen

Ergebnis

- der dem VN erkennbare Sinn und Zweck des § 4 Nr. 4 MBKK gebietet mithin nicht, zwischen ambulanter und stationärer Behandlung ein Stufenverhältnis anzunehmen und diese einander gegenüberzustellen

Ergebnis

- ohne ausdrückliche anders lautende vertragliche Regelung ist darauf abzustellen, ob die Heilbehandlung als solche medizinisch notwendig ist, (geeignet, den erstrebten Behandlungserfolg herbeizuführen). Ist diese Frage zu bejahen, ist die Heilbehandlung, auch wenn sie stationär durchgeführt wird, medizinisch notwendig

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Viel Freude und Erfolg wünschen Ihnen

Dr. Beckstein und Kollegen
Rechtsanwälte – Steuerberater

Thumenberger Weg 12

90491 Nürnberg

0911-919850

www.dr-beckstein.de

Rechtsanwälte | Steuerberater

DR. BECKSTEIN UND KOLLEGEN