

Ablehnung mit der Begründung, diese sei "medizinisch nicht notwendig".

Im Hinblick auf die einzelnen bestrittenen Therapiemaßnahmen darf zunächst darauf hingewiesen werden, dass es für die Frage der Erstattungsfähigkeit nicht auf den Nachweis der Wirksamkeit der einzelnen Therapie ankommt. Dies darf insofern kein Bemessungsmaßstab sein.

Ebenso wenig ist Maßstab irgendeine Entscheidung des "Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden". Dieser regelt, wie die vollständige Bezeichnung schon aussagt, allein die Frage der zugelassenen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im Rahmen der VERTRAGSÄRZTLICHEN Versorgung.

Solcherlei Kompetenzen kommen dem Gemeinsamen Bundesausschuss ausdrücklich im Bereich der privaten Krankenversicherung weder zu, noch ist dies in irgendeiner Art und Weise analog heranzuziehen.

Entscheidende Voraussetzung für die Erstattungsfähigkeit im Bereich der "alternativen Medizin" ist eine auf medizinischen Erkenntnissen beruhende Wirkungsweise, die auf einem nachvollziehbaren Ansatz beruht und eine erfolgreiche Bewährung der Methode in der Praxis (BGH VersR 96, 1224).

Über die medizinische Notwendigkeit einer Leistung bestimmt der behandelnde Arzt im Zeitpunkt der Vornahme der Leistung unter Berücksichtigung der ärztlichen Sorgfaltspflicht und Nutzung der Therapiefreiheit.

Nach inzwischen einhelliger Auffassung bestimmt sich die medizinische Notwendigkeit nach folgender, durch den BGH formulierten Definition:

"Eine Behandlungsmaßnahme ist medizinisch notwendig, wenn es nach den objektiven medizinischen Befunden und wissenschaftlichen Erkenntnissen zum Zeitpunkt der Behandlung vertretbar war, sie als medizinisch notwendig anzusehen. (BGH VersR 1996, 1224)."

Die medizinische Notwendigkeit setzt voraus, dass die Heilbehandlung aus medizinischer Sicht geeignet war, einen Behandlungserfolg zu erzielen, wobei unter Behandlungserfolg nicht nur Heilung, sondern auch Besserung oder auch Linderung zu verstehen ist (Bach/Moser/Schoenfeldt/Kalis, § 1 MB/KK, Rn 40).

Allein die Eignung ist entscheidend, wobei bei der Beurteilung außer Betracht bleibt, ob der Behandlungserfolg tatsächlich eingetreten ist (Bach/Moser/Schoenfeldt/Kalis, § 1 MB/KK, RN 40f.).

Es steht somit primär fest, dass sich die Frage, ob eine Behandlung medizinisch notwendig ist, allein nach ihrer **Eignung** beurteilt. Hiermit geht einher, dass die Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit grundsätzlich vom Standpunkt ex ante unter Berücksichtigung der zum Zeitpunkt der Behandlung vorhandenen tatsächlichen und wissenschaftlichen Befunde und Erkenntnisse erfolgt (BGH Vers R 1979, 221 =NJW 1979, 1250; OLG Hamburg VersR 1978, 814, 815).

Daraus folgt, dass neben dem Eintritt oder dem Ausbleiben des Behandlungserfolges auch nachträgliche Erkenntnisse zur Diagnostik und Therapie bei der Beurteilung außer Betracht bleiben müssen.

Vertretbar ist die medizinische Notwendigkeit einer Heilbehandlung dann, wenn sie sowohl in begründeter und nachvollziehbarer wie wissenschaftlich fundierter Vorgehensweise das zugrundeliegende Leiden diagnostisch hinreichend erfasst, und eine ihm adäquate, geeignete Therapie anwendet (BGH VersR 1996, 1224; OLG Köln VersR 1995, 1177). Dieser Beurteilungsmaßstab, insbesondere das Abstellen auf die Vertretbarkeit, trägt der Tatsache Rechnung, dass es in der Medizin häufig nicht die einzige mögliche Therapie gibt.

Zu beachten ist somit, dass es nicht auf die bloße Vertretbarkeit der Maßnahme aus medizinischer Sicht, sondern immer auf die **vertretbare Annahme** der medizinischen Notwendigkeit ankommt (BGH VersR 1979, 221, 222; OLG Köln, VersR 1993, 1514). An dieser Stelle sei der Hinweis erlaubt, dass im Zweifel nicht die medizinische Notwendigkeit an sich, sondern die Vertretbarkeit ihrer Annahme von einem neutralen Sachverständigen zu beurteilen wäre.

Weiterhin entfällt die medizinische Notwendigkeit einer Behandlung nicht dadurch, dass ihre Erfolgsaussichten gering sind. Für die medizinische Notwendigkeit reicht aus, dass durch die Behandlung mit nicht nur ganz geringer Erfolgsaussicht die Erreichung des Behandlungsziels als möglich erscheint (BGH VersR 1996, 1224).

Ebenfalls festzuhalten gilt, dass Kostenaspekte für die Beantwortung der Frage der vertretbaren Annahme des Vorliegens einer medizinisch notwendigen Krankenbehandlung keine Rolle spielen (BGH VersR 2003, 581). Nach der Definition des BGH setzt die medizinische Notwendigkeit der Heilbehandlung das Vorliegen einer adäquaten Therapie voraus (BGH VersR 1996, 1224). Unter Ablehnung der bisher herrschenden Meinung in Rechtsprechung und Literatur hat der BGH damit klargestellt, dass der Begriff "medizinisch notwendige Heilbehandlung" keine Beschränkung der Leistungspflicht des Versicherers auf die kostengünstigste Behandlung beinhaltet (BGH VersR 2003, 581).

Die medizinische Notwendigkeit darf nicht mit der Begründung verneint werden, dass es billigere Behandlungsmöglichkeiten gibt.

Die sog. "Wissenschaftlichkeitsklausel" ist bereits seit 20 Jahren nicht mehr Grundlage der Beurteilung des Vorliegens von medizinischer Notwendigkeit im Bereich der privaten Krankenversicherungen. (BGHZ 123,83). Nachdem der BGH die frühere Wissenschaftlichkeitsklausel für unwirksam erklärt hat (BGHZ 123,83) braucht der Versicherungsnehmer zur Darlegung, dass die angewandten Methoden und Arzneimittel der alternativen Medizin sich als mindestens ebenso erfolgversprechend bewährt haben wie Methoden der Schulmedizin, lediglich eine entsprechende Stellungnahme des behandelnden Arztes vorzulegen (BGH, VersR 2002, 1546).

Es ist auch nicht erforderlich, dass die Behandlungsmethode von schulmedizinisch ausgerichteten Sachverständigen bestätigt wird. **Die konkrete Behandlungsmethode muss nur von der Fachrichtung als notwendig eingestuft werden, aus der sie entstammt** (Prölss/Martin/Prölss, §1 MB/KK94, Randziffer 28/Marlow/Spuhl VersR 2006, 1334, 1335).