

Vorwort.....	VII
Abkürzungsverzeichnis.....	XXI
Teil 1 Einleitung	1
Teil 2 Versicherungsfall.....	5
A. Allgemeine Versicherungsbedingungen	8
I. Bedeutung der Musterbedingungen für die Definition des Versicherungsfalls.....	8
II. Auslegung von AVB	9
1. Der durchschnittliche Versicherungsnehmer in der PKV	9
a) Adressatenkreisbezogene Auslegung	12
b) Tarifspezifischer durchschnittlicher Versicherungsnehmer	13
2. AVB- oder gesetzesähnliche Auslegung von Rechtsbegriffen	15
B. Krankheit oder Unfallfolgen	18
I. Krankheit	18
II. Unfallfolgen	20
C. Heilbehandlung	21
I. Behandelnder	23
II. Einstufung von Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln als Heilbehandlung.....	24
1. Verordnung und Einsatz von Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln zur Kompensation eines regelwidrigen Körperzustands.....	25
2. Verordnung und Einsatz von Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln zur Heilung, Besserung oder Linderung	29
D. Gedehnter Versicherungsfall	33

I.	Beginn des Versicherungsschutzes.....	33
II.	Ende des Versicherungsschutzes.....	35
III.	Beginn des Versicherungsfalls	35
IV.	Ende des Versicherungsfalls	38
	1. Nichtmehrbestehen der Behandlungsbedürftigkeit.....	39
	2. Ende des Versicherungsfalls beim Einsatz von Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln.....	41
	a) Ende des Versicherungsfalls beim Einsatz von Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln zur Kompensation eines regelwidrigen Körperzustands	42
	b) Ende des Versicherungsfalls beim Einsatz von Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln zur Heilung, Besserung oder Linderung	44
V.	Mehrere Versicherungsfälle	46
VI.	Unterbrechung der Behandlung	49
VII.	Grenzen der Leistungspflicht bei Vorliegen von „Vorvertraglichkeit“.....	51
	1. (Kein) Ende des Versicherungsfalls durch die Herstellung von Schmerz- und Beschwerdefreiheit.....	52
	2. (Kein) Ende des Versicherungsfalls durch Behandlung von akuten Schmerzen und vertretbarem Zuwarten.....	55
	3. Strenger Maßstab bei „Vorvertraglichkeit“	56
VIII.	Chronische Krankheiten	59
	1. Andauernde Grunderkrankung.....	60
	2. „Ausbehandelte“ Grunderkrankung mit akuten Beschwerden	60
	3. Andauernde Grunderkrankung mit akuten Beschwerden	61

a)	Keine Nachteiligkeit für Versicherungsnehmer bei Ablehnung der „Trennungslösung“	63
b)	Keine Abgrenzbarkeit zwischen chronischen Erkrankungen und lang andauernden Erkrankungen	64
c)	Analyse der Rechtsprechung zur „Trennungslösung“	65
d)	Zwischenergebnis	68
IX.	Beweislast hinsichtlich des Zeitpunkts des Versicherungsfalls	68
1.	Allgemeine Beweislastregeln	68
2.	Beweislast hinsichtlich des Beginns der Behandlung vor oder nach Versicherungsbeginn.....	70
a)	Einstufung von § 2 I S. 2 MB/KK als primäre Risikobegrenzung.....	70
b)	Keine Auferlegung der Beweislast auf Versicherer durch § 2 I S. 2 MB/KK.....	71
c)	Zwischenergebnis	72
X.	Wirksamkeit der Klauseln über Beginn und Ende des Versicherungsfalls	73
1.	§ 1 II S. 2 MB/KK.....	73
2.	§ 2 I S. 2 MB/KK.....	74
a)	Überraschungsverbot (§ 305c I BGB)	75
b)	Unklarheitsregel (§ 305c II BGB).....	77
c)	Transparenzgebot (§ 307 I S. 2 BGB)	79
d)	Inhaltskontrolle	82
aa)	Zulässigkeit der Inhaltskontrolle (§ 307 III S. 1 BGB)	82

bb) Abweichung von wesentlichen Grundgedanken einer gesetzlichen Regelung (§ 307 II Nr. 1 BGB).....	84
(1) Versicherungspflicht	85
(2) Höchstgrenze für Selbstbehalte.....	86
(3) Vereinfachter Wechsel des Versicherers.....	87
(4) Abweichung von wesentlichen Grundgedanken.....	88
(5) Abweichung von wesentlichen Grundgedanken vs. Prinzip der Versicherung.....	90
(6) Zwischenergebnis: Unwirksamkeit der Klausel.....	92
e) Folgen der Unwirksamkeit	93
aa) § 306 I BGB (Wirksamkeit des übrigen Vertrags).....	95
bb) § 306 II BGB (Gesetzliche Vorschriften zur Lückenschließung) und ergänzende Vertragsauslegung.....	95
cc) Auswirkungen der Unwirksamkeit auf den einzelnen Krankenversicherungsvertrag	96
f) Ersetzung der unwirksamen Klausel	97
aa) § 18 I MB/KK, § 203 III VVG (Bedingungsanpassung aufgrund Veränderung der Verhältnisse im Gesundheitswesen).....	97
bb) § 18 II MB/KK, § 203 IV i. V. m. § 164 I S. 1 Alt. 1 VVG (Ersetzung einer für unwirksam erklärten Versicherungsbedingung).....	99

(1) Notwendigkeit der Klauselersetzung	100
(2) Keine Totalunwirksamkeit des Vertrags gem. § 306 III BGB.....	102
(3) Unwirksamkeitserklärung durch höchstrichterliche Entscheidung oder Verwaltungsakt	102
(4) Anforderungen an die neue Regelung	103
(5) Formulierungsvorschlag zur Anpassung des unwirksamen § 2 I S. 2 MB/KK	104
3. § 7 MB/KK.....	105
a) Auslegung des Begriffs „schwebend“	107
b) Inhaltskontrolle	108
aa) Keine Nachteile für aus der PKV ausgeschiedene Versicherte.....	108
bb) Keine Unwirksamkeit des § 7 MB/KK aus dem Zusammenspiel mit § 19 III S. 1 VVG und § 21 II VVG	109
4. Zwischenergebnis	112
E. Medizinische Notwendigkeit der Heilbehandlung	112
I. Objektiver Maßstab	115
1. Auslegung durch den durchschnittlichen Versicherungsnehmer	117
2. Zwischenergebnis	122
II. Vertretbarkeit	122
1. Hinreichende und zutreffende Diagnostik	123
2. Geeignetheit.....	124
a) Medizinische Notwendigkeit bei nur einer geeigneten Behandlung	125

b)	Medizinische Notwendigkeit bei mehreren geeigneten Behandlungen.....	127
aa)	Zu berücksichtigende Aspekte zur Bestimmung der Geeignetheit	128
(1)	Erfolgsaussichten	128
(2)	Heilungsgrad	130
(3)	Risiken und Nebenwirkungen	132
bb)	Nicht zu berücksichtigende Aspekte zur Bestimmung der Geeignetheit	132
(1)	Adäquanz	132
(2)	Sinnhaftigkeit.....	135
(3)	Erforderlichkeit.....	137
cc)	Nur die geeignetste Heilbehandlung ist medizinisch notwendig	138
3.	Auslegung durch den durchschnittlichen Versicherungsnehmer	141
III.	Kostenaspekte im Rahmen der medizinischen Notwendigkeit (Wirtschaftlichkeitsgebot)	146
F.	Zusammenfassung: Versicherungsfall.....	150
Teil 3	Medizinische Übermaßbehandlung, Finanzielle Übermaßbehandlung und Übermaßvergütung.....	153
A.	Medizinische Übermaßbehandlung	154
I.	Historische Entwicklung.....	155
II.	Anwendungsbereich des § 5 II S. 1 MB/KK.....	156
1.	Heilbehandlung	157
2.	Sonstige Maßnahmen	158
3.	Übersteigen des medizinisch notwendigen Maßes	158
4.	Herabsetzung der Leistung auf einen angemessenen Betrag	159
5.	„Kann“ – Gestaltungsrecht des Versicherers....	161

6. Beweislast.....	162
III. Verhältnis § 5 II S. 1 MB/KK zu § 192 I VVG bzw. § 1 II S. 1 MB/KK.....	163
IV. Zwischenergebnis.....	166
B. Finanzielle Übermaßbehandlung.....	167
I. § 192 I VVG bzw. § 1 II S. 1 MB/KK	168
II. § 5 II S. 1 MB/KK	169
III. § 192 II VVG bzw. § 5 II S. 2 MB/KK	170
1. Wortlautauslegung	171
2. Gesetzesbegründung.....	171
3. Vergleichbarkeit von finanzieller Übermaßbehandlung und Übermaßvergütung.	172
IV. Schadensminderungspflicht (§ 194 I S. 1 VVG i. V. m. § 82 I VVG bzw. §§ 9 IV, 10 I MB/KK).....	176
1. Historische Entwicklung	177
2. Anwendbarkeit der Schadensminderungsobliegenheit in der PKV	179
a) Heilungshinderndes Verhalten Unterlassen – Heilungsförderndes Verhalten Tun	181
b) Berücksichtigung von Kostengesichtspunkten	182
aa) Wortlautauslegung.....	185
bb) Systematische Auslegung.....	187
cc) Verhaltenspflicht des Versicherungs- nehmers bei unterstelltem nicht vorhandenen Versicherungsschutz.....	188
dd) Wirtschaftlichkeitsgebot durch die Hintertür „Schadensminderungs- obliegenheit“	189

ee) Zwischenergebnis.....	189
V. § 242 BGB.....	190
VI. Zwischenergebnis.....	194
C. Übermaßvergütung	195
I. Historische Entwicklung.....	195
II. Entfallen der Zahlungspflicht im Verhältnis Patient und Behandelnder (Behandlungsvertrag)..	198
1. Behandlungsvertrag (§§ 630a ff. BGB)	198
a) §§ 630a I, 630b, 612 II BGB i. V. m. § 1 GOÄ/GOZ – „Vergütungsanspruch“	199
b) §§ 630a I, 630b, 612 II BGB i. V. m. § 2 GOÄ/GOZ – „Zusatzvereinbarung“	201
c) §§ 630a I, 630b, 612 II BGB i. V. m. § 17 KHEntgG – „Wahlleistungen“	202
d) „Privatklinik“.....	206
e) Zwischenergebnis	207
2. Wirtschaftliche Aufklärungspflicht (§ 630c III BGB)	208
a) Voraussetzungen der wirtschaftlichen Aufklärungspflicht	208
b) Wirtschaftliche Aufklärungspflicht im Rahmen von medizinischen Übermaßbehandlungen.....	210
c) Wirtschaftliche Aufklärungspflicht im Rahmen von finanziellen Übermaßbehandlungen.....	210
d) Wirtschaftliche Aufklärungspflicht im Rahmen von Übermaßvergütungen	211

e) Rechtsfolgen bei Verletzung der Aufklärungspflicht	211
3. Bestimmung der Leistung durch eine Partei (§ 315 BGB)	212
a) Anwendbarkeit.....	213
b) Rechtsfolgen	214
c) Zwischenergebnis	215
4. Preisüberhöhung in einem Beruf oder Gewerbe (§ 4 WiStG).....	215
5. Sittenwidriges Rechtsgeschäft; Wucher (§ 138 BGB)	217
a) § 138 II BGB – Wuchergeschäfte	217
aa) Objektive Voraussetzungen	218
(1) Auffälliges Missverhältnis	218
(2) Referenzwert „marktübliche Gegenleistung“	218
(a) Allgemeine Kriterien zur Bestimmung des Referenzwerts	218
(b) Besonderheiten der Bestimmung des Referenzwerts bei Behandlungen in Privatkliniken...	220
(3) Zwischenergebnis.....	221
bb) Subjektive Voraussetzungen	222
(1) Zwangslage	222
(2) Unerfahrenheit.....	223
(3) Mangel an Urteilsvermögen.....	223
(4) Erhebliche Willensschwäche	225
(5) Ausbeutung	225
cc) Rechtsfolgen.....	226

dd) Zwischenergebnis: § 138 II BGB	226
b) § 138 I BGB – Verstoß gegen die guten Sitten	227
aa) Objektiver Verstoß	227
bb) Subjektiver Verstoß.....	228
cc) Zwischenergebnis: § 138 I BGB	229
6. Zwischenergebnis: Entfallen der Zahlungspflicht im Verhältnis Patient und Behandelnder (Behandlungsvertrag)	230
III. Entfallen der Leistungspflicht im Verhältnis von Versicherer und Versicherungsnehmer (§ 192 II VVG bzw. § 5 II S. 2 MB/KK).....	231
1. Bestehende Zahlungspflicht.....	232
2. Kein subjektives Tatbestandsmerkmal	233
3. Aufwendungen	234
a) Dienstleistungen als Aufwendungen im Rahmen der Gesetzesregelung § 192 II VVG.....	234
b) Dienstleistungen als Aufwendungen im Rahmen der Bedingungsregelung § 5 II S. 2 MB/KK.....	235
c) Zwischenergebnis	237
4. Referenzwert.....	237
5. Auffälliges Missverhältnis	238
a) Wortlautauslegung	239
b) Historische Entwicklung.....	241
c) Vergleich mit anderen Normen.....	242
aa) „Sonstige Normen“ – § 115 I Nr. 3 ZPO, § 32a I S. 1 UrhG, § 4a II S. 2 WoVermittG, § 5 II S. 2 WiStG und § 291 I StGB	242

bb) § 138 II BGB	244
cc) Zwischenergebnis: Vergleich mit anderen Normen.....	246
d) Sinn und Zweck.....	247
e) Zwischenergebnis: Auffälliges Missverhältnis.....	249
6. Ausschluss der Leistungspflicht „insoweit“	249
a) Ansätze in der Literatur	250
b) Systematischer Lösungsansatz – Vergleich mit dem „Alles-oder-nichts-Prinzip“	251
7. Beweislast.....	253
8. Geltung für Altverträge	254
a) Gesetzesregelung	255
aa) Nach dem 1. 1. 2008 geschlossene Verträge	255
bb) Vor dem 1. 1. 2008 geschlossene Verträge	255
b) Bedingungsregelung	257
9. Kritische Würdigung von § 192 II VVG bzw. § 5 II S. 2 MB/KK.....	258
a) Anwendungsbereich von § 192 II VVG bzw. § 5 II S. 2 MB/KK neben § 138 II BGB.....	258
b) Kritik	260
10. Zwischenergebnis: Entfallen der Leistungspflicht im Verhältnis von Versicherer und Versicherungsnehmer (§ 192 II VVG bzw. § 5 II S. 2 MB/KK).....	262
Teil 4 Klauselvorschläge zur Kostenbegrenzung.....	265
A. Kostenerstattungsklausel	266

B. Wirtschaftlichkeitsklausel des Basistarifs	269
C. Wirtschaftlichkeitsklausel des VVG-Kommissionsentwurfs.....	272
I. Überraschungsverbot (§ 305c I BGB).....	273
II. Unklarheitsregel (§ 305c II BGB).....	273
III. Inhaltskontrolle	275
1. Kein Verstoß gegen das Leitbild der für die private Krankenversicherung maßgeblichen Regelungen (§ 307 II Nr. 1 BGB oder § 307 II Nr. 2 BGB).....	275
2. Keine unangemessene Benachteiligung entgegen den Geboten von Treu und Glauben (§ 307 I S. 1 BGB)	276
IV. Transparenzkontrolle (§ 307 I S. 2 BGB).....	278
1. Abstrakte Erkennbarkeit der wirtschaftlichen Nachteile.....	278
2. Nur die geeignetste Behandlung ist medizinisch notwendig	279
3. Intransparenz des Begriffs „unangemessenes Verhältnis“	279
V. Modifikation der Wirtschaftlichkeitsklausel des VVG-Kommissionsentwurfs	280
D. Ergebnis: Wirtschaftlichkeitsklauseln	284
Teil 5 Zusammenfassung der wesentlichen Ergebnisse	285
Teil 6 Übersicht der wesentlichen Ergebnisse	289
Literaturverzeichnis.....	303
Stichwortverzeichnis	331