L 4 KR 35/99

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Würzburg (FSB)
Aktenzeichen
S 3 KR 85/97
Datum
19.10.1998
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KR 35/99
Datum
27.04.2000
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 1 KR 34/01 R
Datum
03.09.2003
Kategorie
Urteil
Leitsätze
Die Krankenkassen sind nicht verpflichter, die Kosten einer in Ungarn
durchgeführten Therapie nach der "Petö"-Methode zu erstatten.
I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 19. Oktober 1998 wird zurückgewiesen.
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Kostenerstattung für Behandlungen der Klägerin in Budapest (Ungarn) nach der Petö-Methode.

Die am ...1992 geborene Klägerin, die bei der Beklagten familienversichert ist, leidet nach den Angaben des Kinderarztes ... (Würzburg) an einer beinbetonten spastischen Tetraparese mit verzögerter Sprachentwicklung (infantile Cerebralparese-ICP). Bei ihr wurde die Bobath-Gymnastik und später die Krankengymnastik nach Vojta durchgeführt. Sie befindet sich darüber hinaus in regelmäßiger kinderärztlicher Behandlung.

Die Klägerin nahm in der Zeit vom 17. bis 21.05.1995 an einer Untersuchung am Petö-Institut in Budapest teil; hierfür entstanden Kosten für sie und die begleitenden Eltern in Höhe von 2.709,47 DM. Die Klägerin ließ mit Schreiben vom 23.06.1995 Kostenerstattung beantragen.

Am 30.05.1995 ließ die Klägerin Kostenerstattung für Therapiemöbel unter Vorlage einer Verordnung des Kinderarztes sowie eines Kostenvoranschlages beantragen. Mit Bescheid vom 29.08.1995 lehnte die Beklagte unter Bezugnahme auf die Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung in Bayern (MDK) Kostenerstattung ab.

Auf den Widerspruch der Klägerin holte die Beklagte eine weitere Stellungnahme des MDK (Orthopädin) ein, die am 20.10. 1995 u.a. zu dem Ergebnis gelangte, eine Kostenübernahme sei abzulehnen; die Petö-Methode sei in erster Linie ein pädagogisches Verfahren.

Die Klägerin nahm in der Zeit vom 20.11. bis 16.12.1995 an der konduktiven Förderung nach Petö in Niederpöcking und in der Zeit vom 01. bis 25.04.1996 sowie 29.04. bis 23.05.1996 an konduktiven Förderungen im Petö-Institut/Budapest teil. Sie ließ am 28.05.1996 Kostenerstattung der in der Zeit vom 29.03. bis 25.05.1996 in Budapest angefallenen Kosten in Höhe von 7.704,50 DM beantragen.

Die Beklagte erstattete der Klägerin mit Bescheid vom 10.10.1996 für die Kosten im Zusammenhang mit der Voruntersuchung und den Förderperioden am Petö-Institut einen Betrag in Höhe von 4.032,60 DM. Hiervon entfielen auf die Behandlungskosten ein Erstattungsbetrag von 1.575,60 DM und auf die übrigen Kosten (Unterkunft, Verpflegung, Reise und anderes) ein Betrag von 2.457,00 DM. Zur Begründung gab die Beklagte an, es handle sich bei der konduktiven Förderung etwa zur Hälfte um Leistungen im pädagogischen bzw. heilpädagogischen Bereich.

Auch hiergegen legte die Klägerin Widerspruch ein, mit dem sie geltend machte, die Behandlung sei erfolgreich gewesen, jede Behandlung ihrer Krankheit enthalte auch pädagogische Elemente, die Beklagte übernehme gleichfalls die Kosten eines zugelassenen Heilpädagogen und die Behandlung sei kostengünstiger gewesen als eine entsprechende herkömmliche Behandlung.

Die Klägerin ließ am 20.06.1996 Kostenübernahme für die konduktive Förderung in Würzburg in der Zeit vom 15.07. bis 02.08.1996 zu

einem Preis von 2.450,00 DM beantragen. Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 25.07. 1996 die Kostenübernahme mit der Begründung ab, der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen sei zu dem Ergebnis gekommen, dass es sich bei der konduktiven Förderung um kein Heilmittel handle. Sie sei eine ungarische Variante der Behinderten-Rehabilitation zur Frühförderung von entwicklungsbehinderten Kindern. Die Methode beinhalte Elemente der Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie mit eindeutig pädagogischem Ansatz. Die Behandlung/Erziehung nach Petö werde von niedergelassenen Ärzten weder durchgeführt noch von ihnen angeordnet und verantwortet. Die konduktive Förderung werde von sogenannten Konduktorinnen erbracht, die nicht zugelassene Vertragspartner seien. Das Berufsbild der Konduktorin werde in Ungarn dem Lehrerberuf zugeordnet.

Die Klägerin ließ auch dagegen Widerspruch einlegen, ließ am 14.10.1996 Kostenübernahme für eine weitere konduktive Förderung in Budapest (Ungarn) beantragen und nahm in der Zeit vom 28.10. bis 19.12.1996 mit Unterbrechungen an dem Förderprogramm teil (Behandlungskosten und Nebenkosten 7.676,68 DM). Der Antrag auf Kostenerstattung wurde am 30.12. 1996 wiederholt.

Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 16.01.1997 Kostenerstattung mit der gleichen Begründung wie im Bescheid vom 25.07.1996 ab; auch hiergegen ließ die Klägerin Widerspruch einlegen.

Der Nervenarzt und Sozialmediziner Dr ... (MDK) nahm zu der Petö-Methode in einem anderen (vom Klägerbevollmächtigten gleichfalls betriebenen) Verfahren Stellung (Gutachten vom 20.03.1997) und gelangte unter Bezugnahme auf die ärztliche Literatur zu dem Ergebnis, es handle sich hierbei um eine pädagogisch geprägte Methode und nicht um eine ärztliche Leistung. Zweckmäßige Behandlungen nach den Methoden Bobath, Vojta und Kabat könnten auch im Inland erbracht werden.

Die Beklagte wies die Widersprüche der Klägerin mit Widerspruchsbescheid vom 09.06.1997 wie in den angefochtenen Ausgangsbescheiden mit der Begründung zurück, die Petö-Methode sei nicht Bestandteil einer Krankenbehandlung oder Versorgung mit Heilmitteln; sie werde vom Leistungskatalog des Sozialgesetzbuches V nicht erfasst. Die konduktive Förderung nach Petö, die von nicht zugelassenen Konduktorinnen durchgeführt werde, sei keine ärztliche Leistung. Das mit der Methode zu erzielende therapeutische Ergebnis könne nach den Ausführungen des MDK auch mit dem in Deutschland vorhandenen und von der gesetzlichen Krankenversicherung finanzierten Angebot an Frühfördereinrichtungen einschließlich der Sozialpädiatrischen Zentren erreicht werden. Eine Behandlung und Betreuung sei z.B. in der Frühförderstelle Würzburg Stadt und Land (Veitshöchheim) und im Sozialpädiatrischen Zentrum der Universitätsklinik Würzburg möglich.

Die Klägerin hat mit der Klage vom 10.07.1997 beim Sozialgericht Würzburg (SG) geltend gemacht, das vom Bayer. Landessozialgericht im o.g. anderen Streitverfahren (L 4 KR 133/95) eingeholte Sachverständigengutachten von Prof.Dr ... belege, dass die Petö-Methode kein pädagogisches Verfahren sei. Der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen habe lediglich einen Nichtbefassungsbeschluss getroffen, da er fälschlich davon ausgehe, dass das vorhandene Angebot in Deutschland zur Behandlung der ICP ausreiche. Die konduktive Förderung sei vielmehr ein Heilmittel, das sich aus physiotherapeutischen, logotherapeutischen, ergo- und beschäftigungstherapeutischen sowie sonderpädagogischen Elementen zu einer ganzheitlichen Rehabilitationsmethode zusammensetze. Auf die fehlende Zulassung der Konduktorinnen komme es nicht an, da insoweit eine Lücke im Versorgungssystem der gesetzlichen Krankenversicherung bestehe. Die Petö-Methode sei eine erfolgreiche Therapie, die bei über 50.000 Kindern erfolgreich angewendet worden sei. Anderenfalls hätte der VdAK nicht das Modellprojekt am Kinderzentrum München mit einem Betrag von ca. 9 Mill. DM gefördert.

Das SG hat mit Urteil vom 19.10.1998 die Klage mit der Begründung abgewiesen, eine Kostenerstattung für die in Budapest durchgeführten Behandlungen komme nicht in Betracht, da entsprechende Behandlungen auch im Inland möglich gewesen seien. Bei der Petö-Methode handle es sich um keine dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung, sondern um eine überwiegend pädagogische Therapie. Die Petö-Methode sei mit dem im gesetzlichen Krankenversicherungsrecht geltenden Arztvorbehalt nicht vereinbar, selbst wenn das Petö-Institut in Budapest unter ärztlicher Leitung stehen sollte. Die Tätigkeit der Konduktorinnen sei auch keine Hilfeleistung anderer Personen, denn diese können der ärztlichen Behandlung nur unter der Bedingung zugeordnet werden, dass der Arzt bei ihrer Durchführung selbst anleitend, mitwirkend oder beaufsichtigend tätig wird. Die Klägerin berufe sich zu Unrecht auf den Gleichbehandlungsgrundsatz im Hinblick auf die von den Ersatzkassen bereitgestellte Therapie im Kinderzentrum München, da hier die Behandlung in die inländische Versorgung durch zugelassene Leistungerbringer integriert sei. Auch eine Kostenersparnis sei nicht ersichtlich, da das Wirtschaftlichkeitsgebot keinen Vergleich mit Leistungen zulasse, die außerhalb des Systems von Behandlern erbracht würden, die nicht zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen seien. Eine Kostenerstattung für die Petö-Förderwochen in Würzburg komme gleichfalls nicht in Betracht, da auch bei diesen eine Konduktorin die Verantwortung für die medizinisch-therapeutische und pädagogische Arbeit getragen habe.

Hiergegen richtet sich die Berufung der Klägerin vom 26.03. 1999, mit der sie unter Bezugnahme auf ihre Ausführungen im erstinstanziellen Verfahren vorträgt, das SG habe den Sachverhalt unzureichend aufgeklärt und versäumt, ein Sachverständigengutachten einzuholen. Die Petö-Methode sei nicht überwiegend pädagogisch ausgerichtet, sondern ein Heilmittelverfahren. Die entgegenstehenden Ausführungen im Gutachten des MDK seien abwegig. Da die Krankenkassen bzw. der Bundesausschuss der Ärzte hinsichtlich der Beantragung bzw. Anerkennung der Petö-Methode untätig geblieben seien, sei eine verfassungswidrige Verzögerung der Anpassung des Sachleistungsangebotes an den internationalen Standard der ICP-Behandlung entstanden; daraus ergebe sich ein Anspruch auf Kostenerstattung. In der mündlichen Verhandlung hat der Klägerbevollmächtigte die Berufung auf die Kostenerstattung der am Petö-Institut in Budapest (Ungarn) erbrachten Leistungen beschränkt.

Der Bevollmächtigte der Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 19.10.1998 sowie den Bescheid der Beklagten vom 10.10.1996 abzuändern und die Bescheide vom 25.07.1996 und 16.01.1997 alle in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.06.1997 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die Kosten für die Behandlung in Budapest vom 17. bis 21.05.1995 in Höhe von DM 2.709,47, vom 01. bis 25.04. und vom 29.04. bis 23.05.1996 in Höhe von DM 7.704,50 unter Anrechnung der bereits geleisteten DM 4.032,60 und vom 28.10. bis 19.12.1996 in Höhe von DM 7.676,68 zu bezahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Beigezogen und zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht wurden die Akten der Beklagten und des SG. Auf den Inhalt der beigezogenen Akten und die Sitzungsniederschrift wird im Übrigen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die frist- und formgerecht eingelegte Berufung (§ 151 Sozialgerichtsgesetz - SGG -) ist zulässig; der Wert des Beschwerdegegenstandes übersteigt 1.000,00 DM (§ 144 Abs.1 Satz 1 Nr.1 SGG).

Die Berufung ist unbegründet.

Das angefochtene Urteil ist nicht zu beanstanden. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Erstattung der Kosten der konduktiven Förderungen nach der Petö-Methode in Budapest (Ungarn).

Ein Anspruch ergibt sich weder aus § 13 Abs.3 iVm § 18 Sozialgesetzbuch V (SGB V), noch nach § 18 SGB V allein. Für die erstgenannte Variante spricht, dass das Gesetz die Leistungserbringung nicht über § 15 Abs.2 SGB V durch unmittelbare Inanspruchnahme geregelt, sondern das Antragsverfahren vorgesehen hat. Denn nach § 275 Abs.2 Nr.3 SGB V haben die Krankenkassen bei Kostenübernahme einer Behandlung im Ausland durch den Medizinischen Dienst prüfen zu lassen, ob die Behandlung einer Krankheit nur im Ausland möglich ist (§ 18 SGB V). Daraus ergibt sich im Verwaltungsablauf eine zeitliche Reihenfolge beginnend mit der Antragstellung der Kostenübernahme der Auslandsbehandlung bei der Krankenkasse, Verwaltungsentscheidung durch die Krankenkasse und ggf. Leistungserbringung im Ausland. Ferner spricht für diese Auffassung, dass die Vorschriften des SGB V begrifflich zwischen Kostenübernahme und Kostenerstattung unterscheiden. Dies kann im Ergebnis jedoch dahingestellt bleiben, denn es fehlt an einer unaufschiebbaren Leistung im Sinne des § 13 Abs.3 SGB V und es sind auch die Voraussetzungen des § 18 SGB V nicht erfüllt.

Grundsätzlich werden Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung bei Auslandsaufenthalt und Erkrankung nicht gewährt (§ 16 Abs.1 Nr.1 SGB V). Nach § 18 Abs.1 SGB V, der als Ausnahmeregelung eng auszulegen ist, kann die Krankenkasse die Kosten der erforderlichen Behandlung ganz oder teilweise übernehmen, wenn eine dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung einer Krankheit nur im Ausland möglich ist. Entscheidend kommt es im Rahmen des § 18 Abs.1 SGB V darauf an, ob eine dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse nach § 2 Abs.1 Satz 3 SGB V entsprechende Behandlungsmöglichkeit (nicht Behandlungsmethode) nur im Ausland zu erlangen ist. Bei der Anwendung des § 18 Abs.1 SGB V ist auf die besonderen Verhältnisse des Versicherten abzustellen. Ob eine Auslandsbehandlung in Betracht kommt, richtet sich nach dessen spezifischen Krankheitsbild.

Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) werden Auslandsbehandlungen durch § 18 Abs.1 SGB V insoweit in die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen einbezogen, als es darum geht, Defizite der medizinischen Versorgung im Inland auszugleichen (BSG vom 14.07.1998 - B 1 KR 63/97 B -; BSG vom 15.04.1997 SozR 3-2500 § 18 Nr.2; BSG vom 23.11.1995 SozR 3-2500 § 18 Nr.1). Das BSG hat ferner mit Urteil vom 16.06.1999 (BSGE 84, 90 ff.) für Recht erkannt, dass die Krankenkasse Kosten einer Auslandsbehandlung nicht übernehmen darf, wenn eine andere gleichen oder ähnlichen Erfolg versprechende Behandlung der Krankheit im Inland möglich ist. Eine Behandlung entspricht dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse, wenn über ihre Wirksamkeit und Zweckmäßigkeit in den einschlägigen Fachkreisen Konsens besteht. Eine Krankenkasse darf die Kosten einer im Ausland durchgeführten Therapie gemäß § 18 Abs.1 SGB V nur übernehmen, wenn für die betreffende Krankheit im Inland überhaupt keine, also auch keine andere Behandlungsmethode zur Verfügung steht, die dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse genügt. Dies ergibt sich nach dem BSG nicht nur aus dem Wortlaut der Regelung, sondern auch aus dem Normzweck. Denn die Auslandsbehandlung stellt - ebenso wie eine ggf. im Wege der Kostenerstattung nach § 13 Abs.2 SGB V zu ermöglichende Behandlung durch nicht zugelassene Ärzte und Krankenhäuser im Inland - einen bloßen Notbehelf für den Fall dar, dass der Versorgungsauftrag der gesetzlichen Krankenversicherung mit den Mitteln des Sachleistungssystems nicht erfüllt werden kann.

Die in § 18 Abs.1 SGB V vorausgesetzte Notwendigkeit, mit Hilfe der Auslandsbehandlung eine Lücke in der medizinischen Versorgung im Inland zu schließen, besteht nur, wenn eine im Geltungsbereich des SGB V nicht behandelbare Krankheit im Ausland mit der erforderlichen Erfolgsaussicht behandelt werden kann, und nicht schon dann, wenn das im Ausland angebotene Leistungsspektrum lediglich andere medizinische Maßnahmen umfasst, ohne im Ergebnis die Behandlungsmöglichkeit für die beim Versicherten bestehende Krankheit entscheidend zu verbessern. Das BSG schließt aus der Entstehungsgeschichte dieser Vorschrift und den Gesetzesmotiven sowie aus dem systematischen Zusammenhang mit den §§ 16 und 17 SGB V, dass § 18 Abs.1 SGB V eng auszulegen ist. Mit der durch das Gesundheitsreformgesetz vom 20.12. 1988 (BGBl.I S.2477) neu eingeführten Regelung des § 18 Abs.1 SGB V hat der Gesetzgeber die zuvor bereits bestehende Verwaltungspraxis und Rechtsprechung aufgegriffen, nach der die Krankenkasse die durch Inanspruchnahme eines ausländischen Arztes oder Krankenhauses entstehenden Kosten ausnahmsweise übernehmen konnte, wenn eine erfolgversprechende Behandlung aus medizinischen Gründen nur im Ausland möglich war. Durch die Regelung soll gewährleistet werden, dass Versicherte auch bei etwaigen Versorgungsdefiziten in Deutschland diejenige Behandlung erhalten können, die dem aktuellen medizinischen Stand hoch entwickelter Industriestaaten entspricht. Andererseits soll durch die Fassung der einschlägigen Bestimmungen der Gefahr eines Gesundheitstourismus vorgebeugt werden. Der Ausnahmecharakter dieser Vorschrift ergibt sich auch daraus, dass die Kostenübernahme als Ermessensleistung ausgestaltet ist. Daraus folgt nach der Rechtsprechung des BSG, dass die Notwendigkeit einer Auslandsbehandlung zu verneinen ist, wenn zwar eine bestimmte, vom Versicherten bevorzugte Therapie nur im Ausland erhältlich ist, im Inland aber andere, gleich oder ähnlich wirksame und damit zumutbare Behandlungsalternativen zur Verfügung stehen. Da das Gesetz mit der Möglichkeit der Kostenbeteiligung bei Auslandsbehandlung nicht das im Geltungsbereich des SGB V vorhandene Leistungsangebot erweitern, sondern nur eine anders nicht behebbare Versorgungslücke für in Deutschland nicht behandelbare Krankheiten beseitigen will, können bei mehreren gleichwertigen Behandlungsalternativen nur die im Inland bestehenden Therapieangebote in Anspruch genommen werden. Die Inlandsbehandlung ist auch dann vorrangig, wenn wegen eines international herausragenden fachlichen Rufs des dortigen Arztes die Auslandsbehandlung eine überdurchschnittliche Qualität aufweist.

Die Klägerin hat im Inland Anspruch auf Sachleistungen gemäß den in §§ 11, 27 SGB V genannten Leistungsarten, insbesondere auf die Behandlung einer Krankheit durch zugelassene Ärzte und Krankenhäuser (§§ 72, 73, 95, 107, 108 SGB V). Ferner besteht auch ein Anspruch

auf Versorgung mit Heilmitteln und Rehabilitationsmaßstaben durch zugelassene Leistungserbringer (§§ 32, 40, 111, 124 SGB V). Als Behandlungsmaßnahmen kommen, wie dem Gutachten von Dr ... (MDK) und dem vom Senat in der anderen Streitsache (L 4 Kr 133/95) eingeholten und den Beteiligten bekannte Gutachten der Sachverständigen Prof. Dr ... zu entnehmen ist, neurophysiologische Therapien wie die Behandlungsansätze nach Vojta und Bobath und auch die nach Kabat in Betracht. Es handelt sich hierbei nach Dr ... um eingeführte Therapien, die eine zweckmäßige und wirtschaftliche Dauerbehandlung gewährleisten.

Gegen die vom Klägerbevollmächtigten angenommene Systemstörung spricht, dass die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung von vornherein nur ein selektives Leistungsangebot enthalten. Die Krankenkassen stellen, wie sich aus §§ 11, 15, 27 SGB V ergibt, Krankenbehandlung nur durch bestimmte Leistungsarten und bestimmte Leistungserbringer zur Verfügung. Die gesetzliche Krankenversicherung verschafft keinen Anspruch auf Anwendung jeder angebotenen Behandlungsmethode. Neben diesen genannten Modifikationen sind die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung durch das o.g. Wirtschaftlichkeitsgebot (§ 12 SGB V) und die Wissenschaftlichkeitsklausel des § 2 Abs.1 Satz 3 SGB V geprägt. Die Wissenschaftlichkeitsklausel des § 2 Abs.1 Satz 3 SGB V beschränkt die Leistungspflicht der Krankenkassen auf die dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechenden Leistungen. Zwar ist damit die gesetzliche Krankenversicherung nicht auf die Leistungen der Schulmedizin festgelegt, aber alle Leistungen, auch die der besonderen Therapierichtungen und die echten Außenseitermethoden, müssen einer wissenschaftlichen Überprüfung standhalten (Noftz in Hauck-Haines, SGB V, § 2, Rz.60-64 m.w.N.). Der allgemein anerkannte Stand der medizinischen Erkenntnisse schließt darüber hinaus aus, dass Leistungen, die sich im Stadium der Erprobung befinden, bereits zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung abgerechnet werden. Die Vorschrift bezweckt im Zusammenhang mit dem Arztvorbehalt (§ 15 SGB V) außerdem, Ärzten, die also eine wissenschaftliche Ausbildung erfolgreich durchlaufen haben, das Recht einzuräumen, die Diagnose zu stellen und über Art und Umfang der Therapie zu entscheiden. Diese durch die allgemeinen Prinzipien des Krankenversicherungsrechts wie Wissenschaftlichkeitsklausel, Arztvorbehalt und Wirtschaftlichkeitsgebot geprägten Leistungsvoraussetzungen gelten auch im Rahmen des § 18 SGB V, zumal Abs.1 dieser Bestimmung den allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse als Leistungsmaxime hervorhebt. Mit dem Begriff Behandlung meint § 18 Abs.1 SGB V eine ärztliche Behandlung, d.h. eine medizinische Vorsorgeleistung (§ 23 SGB V) bzw. Krankenbehandlung (§ 27 Abs.1 SGB V).

Diese Leistungskriterien sind durch die der Klägerin im Inland zur Verfügung stehenden Behandlungsmöglichkeiten, aber nicht durch die streitige Behandlung nach Petö erfüllt, wie sie im Ausland (Budapest) erbracht worden ist.

Es ist zunächst nicht erwiesen, dass die durchgeführten Therapien ärztliche Leistungen im Sinne des § 15 SGB V gewesen sind. Krankenbehandlung muss danach grundsätzlich durch einen approbierten Arzt erbracht werden. Mit diesem in § 15 Abs.1 SGB V geregelten Arztvorbehalt sind andere Heilberufe von der selbständigen Behandlung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen. Der Arztvorbehalt wird mit dem Bestreben des Gesetzgebers begründet, die Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft zur Grundlage der medizinischen Versorgung zu machen sowie eine ausreichende Ausbildung, Kontrolle und Überwachung der Heilpersonen zu gewährleisten (BSG vom 01.03. 1979 USK 7930; BVerfG vom 10.05.1988 SozR 2200 § 122 RVO Nr.10). Mit dem Arztvorbehalt nach dem im Zeitpunkt der angefochtenen Bescheide geltenden Recht ist zwar eine Delegation der Behandlung in gewissem Umfang auf Hilfspersonen bzw. die Hinzuziehung nicht-ärztlicher Personen zulässig. Diese Ausnahmen vom Gebot der persönlichen Leistungserbringung dürfen aber nur im engen Rahmen erfolgen, d.h. die Behandlung muss weiterhin vom Arzt geleitet und ihm insgesamt zugeordnet werden können (BSG vom 01.03.1979 a.a.O.; BSG vom 25.07.1979 SozR 2200 § 182 RVO Nr.48). Hierfür genügt die von der Klägerin behauptete ärztliche Leitung im Petö-Institut nicht. Die Konduktorinnen sind weder approbierte Ärzte, noch sind sie Hilfspersonen, die von Ärzten zur Behandlung zugezogen werden. Aus dem Gutachten von Dr ... (MDK) ergibt sich, dass die Therapie nicht von Ärzten, sondern von Konduktorinnen selbständig erbracht wird. In der konduktiven Frühförderung übernimmt der Konduktor die ganzheitliche Betreuung eines Kindes, d.h. er vereint die Aufgaben des Physiotherapeuten, Logopäden, Motopäden, Sonderpädagogen, Erziehers, Pflegers und Lehrers eigenverantwortlich in einer Person. Der Konduktor entscheidet kontinuierlich über Ziele, Teilziele, Inhalte und Methoden in Zusammenarbeit mit Arzt und Eltern. Da die selbständige Erbringung medizinischer Leistungen durch Personen ohne Approbation zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung nicht zulässig ist, besteht schon aus diesem Grund keine Leistungsverpflichtung der Beklagten.

Die Petö-Methode hat auch keine ärztliche Behandlung zum Gegenstand, sondern sie ist eine erzieherische Leistung. Somit wäre eine Kostenübernahme bzw. Kostenerstattung nicht mit dem Begriff Krankenbehandlung im Sinne des § 27 SGB V zu vereinbaren. Mangels ärztlicher Behandlung sind auch die Voraussetzungen der medizinischen Vorsorgeleistung (§ 23 Abs.1 SGB V) und der medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen (§ 40 SGB V) nicht erfüllt. Zur ärztlichen Behandlung gehören nur solche Maßnahmen, die auf die Leistungsziele des § 27 Abs.1 Satz 1 SGB V gerichtet sind. Andere Maßnahmen, die gleichfalls der Heilung dienen, fallen nicht unter den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung. Dies belegt auch § 43 a SGB V, wonach nichtärztliche sozialpädiatrische Leistungen, wozu auch psychologische, heilpädagogische und psychosoziale Leistungen gehören, nur insoweit in die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung fallen, als sie erforderlich sind, um eine Krankheit zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu erkennen und einen Behandlungsplan aufzustellen (Diagnostik). Daraus ergibt sich im Umkehrschluss, dass die nichtärztliche sozialpädiatrische Therapie nicht zur Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen zählt. Auch hier lassen die Ausführungen des Gutachters Dr ... (MDK) erkennen, dass die Petö-Methode keine Behandlung im Sinne der gesetzlichen Krankenversicherung ist. Denn nach den dort gemachten Angaben soll nicht eine Krankheit behandelt, sondern eine Lernstörung mit besonderen Maßnahmen überwunden werden. Nicht den Fehler korrigieren, ist die Devise, sondern das Fehlende erlernen. In diesem Zusammenhang hat der Gutachter ausgeführt, dass die Petö-Erziehung ein pädagogisches System, aber keine medizinische Therapie ist. Ziel der konduktiven Erziehung ist die Persönlichkeitsentfaltung. Ferner verweist Dr ... auf andere Veröffentlichungen, die die konduktive Pädagogik als ein ganzheitliches, komplexes pädagogisches System bezeichnen, durch das Menschen mit einer Schädigung des Zentralnervensystems lernen, ihre Dysfunktionen zu überwinden und zu mindern. Cerebrale Bewegungsstörungen werden nicht als Krankheiten betrachtet, sondern als Lernstörungen (vgl. rechtskräftige Urteile des Senats vom 13.11.1997 L 4 Kr 133/95 und vom 12.03.1998 L 4 Kr 119/96).

Dem Gutachten von Dr ... und dem von der Klägerin angeführten Gutachten von Prof.Dr ... ist also zu entnehmen, dass eine ausreichende und zweckmäßige Behandlung der infantilen Cerebralparese auch im Inland möglich ist. Hierzu hat die Beklagte in den angefochtenen Bescheiden der Klägerin zugelassene Leistungserbringer benannt. Der Klägerin ist zuzumuten, sich in deren Behandlung zu begeben.

Es ist in diesem Zusammenhang ohne rechtlichen Belang, dass die Klägerin unter Umständen mehrere zugelassene Leistungserbringer im Verbund aufsuchen muss und nicht, wie bei der Behandlung bei der Petö-Methode, von einem Therapeuten betreut wird. Denn das Vertragsarztrecht und das übrige Recht der Leistungserbringung nach dem SGB V beruhen auf der Spezialisierung der zugelassenen

Behandler. Es wird danach allen Versicherten zugemutet, unter Umständen mehrere zugelassene ärztliche bzw. nichtärztliche Therapeuten im Verbund zu konsultieren.

Zu einem anderen Ergebnis führt auch nicht der Hinweis der Klägerin auf den unter der Kostenverantwortung des VdAK stehenden Modellversuch im Kinderzentrum München. Die Klägerin wird gegenüber den dort behandelten Kindern nicht in gleichheitssatz- widriger Weise benachteiligt (Art.3 Abs.1 Grundgesetz -GG-). Denn zum einen handelt es sich um einen Modellversuch zur Erprobung nach der Petö-Methode. Modellversuche entsprechen nicht dem allgemeinen anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse und sind lediglich ein experimenteller Weg mit ungewissem Ausgang zum Fortschreiten der Medizin. Dies ergibt sich schon aus den gesetzgeberischen Motiven zum Gesundheits-Reformgesetz (BT-Drucks.11/2237, S.157). Ferner hat das BSG (Urteil vom 16.09.1997 BSGE 81, 54) für Recht erkannt, dass die Erprobung neuer Methoden nicht zu den Versicherungsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung zu rechnen ist; dies wäre mit den og. gesetzlichen Vorgaben in §§ 12 Abs.1, 27 Abs.1 Satz 1 SGB V nicht zu vereinbaren. Zur weiteren Begründung verweist das BSG auf den Vergütungsabschlag für Forschung und Lehre bei ambulanten Krankenhausleistungen (§ 120 Abs.3 Satz 2 SGB V) und den Normzweck des § 63 SGB V. Modellvorhaben dienen danach der Verbesserung der Innovationsfähigkeit der sozialen Krankenversicherung, aber nicht der Erprobung neuer Behandlungsmethoden bei einzelnen Versicherten (siehe auch Höfler in Kasseler Kommentar, § 63 SGB V, Rdnr.2; Peters in Kasseler Kommentar, § 2 SGB V, Rdnr.3; Noftz in Hauck-Haines, § 2 SGB V,Rn.63; Biehl/Ortmann SGb 1991, 529, 537).

Zum anderen werden die Kinder dort durch zugelassene Leistungserbringer behandelt. Es wird also schon eine andere Form der Leistungserbringung durchgeführt als im Petö-Institut (Budapest) durch ungarische Konduktorinnen.

Das gefundene Ergebnis verletzt nicht Grundrechte der Klägerin. Aus Art.2 Abs.1, Abs.2 Satz 1 GG folgt zwar die Pflicht des Staates, das Leben und die körperliche Unversehrtheit zu schützen und im Rahmen des Sebstbestimmungsrechts zu gewährleisten, dass dem Erkrankten die letzte Entscheidung über die in seinem Fall anzuwendende Therapie belassen wird (Urteil des BSG vom 16.09.1997 BSGE 81, 54 ff.). Das Bundesverfassungsgericht und das BSG haben mit den Beschlüssen vom 05.03.1997 (NJW 1997, 3085) bzw. mit diesem Urteil entschieden, dass kein verfassungsrechtlicher Anspruch gegen die Krankenkassen auf Bereitstellung oder Finanzierung bestimmter Gesundheitsleistungen besteht. Der Umfang des Krankenbehandlungsanspruches ist vielmehr durch die Leistungsgesetze bestimmt und begrenzt. Liegt keine Behandlung mit einer erfahrungsgemäß wirksamen, sondern die Erprobung einer vorerst unsicheren Methode vor, kann der Grundrechtschutz nicht tangiert sein. Ähnliches gilt unter dem Gesichtspunkt der Therapiefreiheit als Ausfluss des allgemeinen Persönlichkeitsrechts, denn dieses kann sich nicht auf Erprobungen beziehen.

Ob die Klägerin durch die Behandlungen nach der Petö-Methode der Beklagten tatsächlich Kosten erspart hat, kann dahinstehen. Denn es fehlt schon an einem schlüssigen Vortrag im Sinne eines Kostenvergleichs. Abgesehen davon schließt sich der Senat auch der Auffassung des SG und des BSG an, dass ein Kostenvergleich nur innerhalb des Systems der von den gesetzlichen Krankenkassen geschuldeten Leistungen sinnvoll ist (BSG vom 28.06.1983 BSGE 55, 188; BSG vom 10.05.1995 BSGE 76, 101; BSG vom 23.11.1995 SozR 3-2500 § 13 Nr.9).

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor (§ 160 Abs.2 Nr.1, 2 SGG).
Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2004-03-29