

## L 4 Kr 133/95

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

4

1. Instanz

SG Bayreuth (FSB)

Aktenzeichen

S 6 Kr 79/94

Datum

25.07.1995

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 4 Kr 133/95

Datum

13.11.1997

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Die Frühförderung nach der Petö-Methode ist keine ärztliche Leistung. Für ihre Anwendung im Ausland können Kosten weder übernommen noch erstattet werden.

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Bayreuth vom 25. Juli 1995 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Kostenerstattung für eine in Österreich durchgeführte Therapie.

Die am ...1989 geborene und bei der Beklagten familienversicherte Klägerin leidet nach Angaben von Dr ... (Chefarzt der Taunus-Klinik Falkenstein) an einer chromosomalen Aberration mit beinbetonter hypotoner Cerebralparese, Epilepsie und Schalleitungshörstörung. Nach Auskunft der Kinderärztin Dr ... wurde sie seit Anfang 1990 krankengymnastisch behandelt nach den Methoden Bobath und Vojta und nahm zusätzlich an der Frühförderung teil.

Am 10.03.1994 ließ sie unter Vorlage einer Bescheinigung der Kinderärztin Dr ... die Frühförderung nach der Petö-Methode im Institut Keil/Wien beantragen, das für einen 3-wöchigen Therapieaufenthalt einen Kostenvoranschlag in Höhe von 47.712,60 ÖS erstellte. Die Beklagte lehnte aufgrund der Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) vom 18.03.1994 mit Bescheid vom 20.04.1994 die Kostenübernahme mit der Begründung ab, daß die medizinisch notwendige Behandlung auch in Deutschland möglich sei; die Klägerin könne verschiedene Therapeuten wie Logopäden, Heilpädagogen, Krankengymnasten und Erzieher in Anspruch nehmen. Hiergegen ließ die Klägerin am 25.04.1994 Widerspruch einlegen, mit dem sie geltend machte, eine ganzheitliche Methode sei besser als die Betreuung durch mehrere Therapeuten. Die Steiermärkische Gebietskrankenkasse teilte am 25.04.1994 der Beklagten mit, daß mit dem Institut Keil ein Vertragsverhältnis nicht bestehe.

Die Klägerin unterzog sich im Mai 1994 der Therapie im Institut Keil, das hierfür 27.000 ÖS in Rechnung stellte und brach die Behandlung wegen Erkrankung ab. Der Widerspruch wurde am 03.11.1994 mit der Begründung zurückgewiesen, die Klägerin hätte in Deutschland die Maßnahmen anderer Therapeuten in Anspruch nehmen können.

Sie hat mit der Klage vom 29.11.1994 beim Sozialgericht Bayreuth (SG) geltend gemacht, andere Krankenkassen würden die Behandlung nach der Petö-Methode bezahlen; diese Behandlung sei erfolgreicher als die im Inland angebotene Therapie und ein Erfolg sei auch schon bei einem Aufenthalt von 14 Tagen gegeben. Das SG hat Befundberichte der behandelnden Ärzte Dr ... und Dr ... sowie Berichte des Heilpädagogischen Zentrums Bayreuth, der Frühförderung in Bayreuth und der Taunus-Klinik Falkenstein beigezogen. Ferner hat sich der MDK durch den Nervenarzt Dr ... am 07.03.1995 geäußert.

Das SG hat mit Urteil vom 25.07.1995 die Klage abgewiesen. Es hat zur Begründung nach Auswertung medizinisch-wissenschaftlicher Literatur ausgeführt, die Petö-Methode sei keine Krankenbehandlung im Sinne des Sozialgesetzbuches V; sie werde vom Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung nicht erfaßt. Es handele sich um ein pädagogisches Konzept. Die Therapeuten (Kondukteure) seien nicht mit medizinischen Leistungserbringern nach deutschem Recht vergleichbar. Abgesehen davon sei auch im Inland eine entsprechende Förderung durch Krankenhäuser, niedergelassene Ärzte, Frühförderung, schulvorbereitende Förderung, Förderung in Sonderschulen,

Gymnastik, Spieltherapie, Ergotherapie und logopädische Behandlung möglich. Die Klägerin werde in dieser umfassenden Weise in der Bundesrepublik Deutschland unterstützt. Es sei nicht der Nachweis erbracht, daß eine Förderung im Inland hinter der Wirksamkeit des Petö-Systems zurückstehe. Eine andere Rechtslage ergebe sich schließlich nicht aus dem EG-Recht, da die Beklagte eine Genehmigung zur Behandlung im Ausland nicht erteilt hat und auch nicht erteilen mußte.

Hiergegen richtet sich die Berufung der Klägerin vom 23.10.1995, mit der sie geltend macht, die Petö-Methode sei eine ärztliche Behandlung, die erfolgreich gewesen sei. Die Stellungnahmen des MDK und der Forschungsbericht des Bundesministers für Arbeit seien einseitig und damit nicht beweiskräftig. Die Ablehnung dieser Methode in der Bundesrepublik Deutschland beruhe auf ideologischen Vorurteilen. Die Petö-Methode verfolge im Unterschied zu den Behandlungen nach Bobath und Vojta einen ganzheitlichen Ansatzpunkt. Die Beklagte sei verpflichtet, der Klägerin die Erprobung erfolgsversprechender Methoden zu ermöglichen.

Der Senat hat ein Sachverständigengutachten von Prof. Dr. M ... vom 24.02.1997 eingeholt. Die Sachverständige kommt zu dem Ergebnis, die Bewegungspädagogik nach Petö erfülle die Voraussetzungen einer neuro-physiologischen Behandlungsmethode. Als andere Methoden zur Krankenbehandlung kämen auch die Behandlungsansätze nach Vojta und Bobath sowie nach Kabat in Betracht. Die Bewegungspädagogik nach Petö könne auch in Deutschland durchgeführt werden. Für die Klägerin als einem schwerrückständigen Kind habe es im Mai 1994 nur geringe Entwicklungschancen gegeben. Nach der von der Beklagten eingeholten Stellungnahme des MDK (Dr ...) sei aufgrund der Behandlungsunterlagen des Instituts Keil nicht erwiesen, daß eine konduktive Erziehung nach der Petö-Methode unter ärztlicher Leitung und Verantwortung durchgeführt worden sei. Im Anschluß an die Auffassung der Neuropädiatischen Gesellschaft sei die Petö-Methode keine ärztliche Behandlung sondern eine pädagogisch geprägte Therapie. Die Konduktorinnen würden selbständig tätig. Der Klägerin hätten als Kassenleistung Krankengymnastik und Ergotherapie zur Verfügung gestanden. Die Petö-Methode könnte auch im Inland erbracht werden. Für die Behandlung einer Hirnmißbildung gebe es keine kausale Therapie.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Bayreuth vom 25.07.1995 und den zugrundeliegenden Bescheid der Beklagten vom 20.04.1994 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 03.11.1994 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die bisher angefallenen Kosten für die Behandlung im Institut Keil in Wien in Höhe von 27.000 ÖS zu erstatten sowie festzustellen, daß die Beklagte verpflichtet ist, die Kosten einer Weiterbehandlung im Institut Keil zukünftig zu tragen, hilfsweise die Revision zuzulassen.

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 sowie die Sitzungsniederschrift wird im übrigen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

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

Die Berufung ist unbegründet.

Das angefochtene Urteil ist nicht zu beanstanden. Das Sozialgericht hat zu Recht einen Anspruch auf Erstattung der Kosten für die Behandlung der Klägerin im Institut Keil/Wien abgelehnt. Daher kann die Klägerin darüberhinaus auch nicht verlangen, daß die Beklagte für die Fortsetzung dieser Therapie in dem genannten Institut eine Deckungszusage erteilt.

Ein Kostenerstattungsanspruch nach [§ 13 Abs. 3 Sozialgesetzbuch V \(SGB V\)](#) ist nicht begründet. Nach dieser gesetzlichen Bestimmung sind die Kosten in der entstandenen Höhe zu erstatten, falls die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte oder eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat und dadurch Versicherten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden sind. Ferner setzt der Anspruch voraus, daß die Leistung medizinisch notwendig war.

Zu den unaufschiebbaren Leistungen i.S. des [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) gehören Notfälle nach [§ 76 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#), die voraussetzen, daß die Behandlung durch einen Vertragsarzt nicht möglich oder nicht zumutbar war und der Versicherte daher auf die Hilfe eines Nicht-Vertragsarztes angewiesen war. Außerdem fallen darunter andere dringliche Bedarfslagen, Systemstörungen oder Versorgungslücken (Kasseler Kommentar-Höfler, [§ 13 SGB V](#) Rd.Nr. 8 mit weiteren Nachweisen). Ein Notfall, andere dringliche Bedarfslagen bzw. Systemstörungen haben nicht vorgelegen. Denn der Klägerin haben im Inland eine ausreichende Zahl zugelassener Leistungserbringer der einschlägigen Fachgebiete zur Verfügung gestanden. Die Klägerin wurde vor der streitigen Behandlung im Mai 1994 und auch danach, wie den Berichten von Dr ... und des Heilpädagogischen Zentrums Bayreuth zu entnehmen ist, ärztlich und auch durch nichtärztliche Therapeuten behandelt.

Die Beklagte hat auch die beantragte Leistung im Ausland nicht zu Unrecht abgelehnt, da die Voraussetzungen der Kostenübernahme gem. [§ 18 SGB V](#) nicht erfüllt sind. 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. Dies muß hier verneint werden. 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. Die Ablehnung einer Auslandsbehandlung darf nicht damit begründet werden, daß ein bestimmtes Krankheitsbild generell auch im Inland behandelt werden kann (BSG vom 23.11.1995, SozR 3-2500, [§ 18 SGB V](#),

Nr. 1).

Darauf kommt es hier zunächst nicht an; denn die streitige Behandlung im Institut Keil/Wien hat nicht den grundlegenden Leistungserfordernissen des SGB V entsprochen. Die gesetzliche Bestimmung meint mit dem Ausdruck Behandlung einer Krankheit eine ärztliche Behandlung, d.h. medizinische Vorsorgeleistungen gem. [§ 23 SGB V](#) bzw. Krankenbehandlung nach [§ 27 Abs. 1 SGB V](#).

Diese Bestimmungen setzen voraus, daß die Leistungen von Ärzten erbracht werden ([§ 15 Abs. 1 SGB V](#)). Es ist aber aufgrund des Berichts des Instituts Keil nicht erwiesen, daß die Therapie eine ärztliche Leistung im Sinne des [§ 15 SGB V](#) gewesen ist. Krankenbehandlung muß grundsätzlich durch einen approbierten Arzt erfolgen. 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 ausreichende Ausbildung, Kontrolle und Überwachung der Heilpersonen zu gewährleisten. Mit dem Arztvorbehalt ist zwar eine Delegation der Behandlung in gewissem Umfang auf Hilfspersonen bzw. die Hinzuziehung nichtärztlicher Personen zulässig. Diese Ausnahmen vom Gebot der persönlichen Leistungserbringung eines Arztes dürfen aber nur in engem Rahmen erfolgen, d.h. die Behandlung muß weiterhin vom Arzt geleitet und verantwortet werden und ihm insgesamt zugeordnet werden können. Hierüber ist dem Behandlungsbericht des Instituts Keil nichts zu entnehmen und von der Klägerseite auch nichts vorgetragen worden.

Eine weitere Ausnahme vom Arztvorbehalt ist die eigenverantwortliche Tätigkeit bei der Abgabe ärztlich verordneter Heilmittel ([§§ 32, 124 SGB V](#); vgl. Kasseler Kommentar-Höfler, [§ 15 SGB V](#), Rd.Nr. 4 ff). Selbst wenn der Senat unterstellt, die Behandlung im Institut Keil/Wien sei auch nach der Petö-Methode erfolgt, sind die angefochtenen Bescheide nicht zu beanstanden. Die Petö-Methode wird, wenn sie als Heilmittel aufgefaßt wird, nicht von Behandlern erbracht, die den im [§ 124 SGB V](#) genannten Therapeuten gleichzustellen sind. Den dort genannten Verfahren bzw. Therapeuten ist gemeinsam, daß die Behandlung unmittelbar auf die Bekämpfung einer Krankheit gerichtet ist. Die Krankenbehandlung im Sinne des [§ 27 SGB V](#), wozu auch die Erbringung von Heilmitteln gehört ([§ 32 SGB V](#)), umfaßt nicht alle Maßnahmen, die der Gesundheit dienen. Wesentlich ist, daß die in Anspruch genommene Leistung unmittelbar der Heilung der Krankheit, der Besserung, Verhütung von Verschlimmerungen oder der Linderung von Krankheitsbeschwerden dient. In diesem Sinne muß die Maßnahme geeignet, zweckmäßig und notwendig sein, d.h. sie muß, worauf der Begriff notwendig in [§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) hinweist, dem Gebot der Wirtschaftlichkeit genügen ([§ 12 SGB V](#)).

Auch wenn die Sachverständige die Behandlung nach der Petö-Methode als eine neuro-physiologisch begründete Behandlungsmethode und damit offensichtlich als ärztliche Leistung bezeichnet hat, ist der Senat an diese Feststellung nicht gebunden. Denn zum einen hat sie die Frage des Senats ohne weitere Begründung bejaht und zum anderen hat sie in ihrem Gutachten die Methode als Bewegungspädagogik bezeichnet und zudem auf eine Stellungnahme der Deutschen Neuropädiater zur Petö-Methode in der Anlage zum Sachverständigengutachten Bezug genommen. Daraus ergibt sich aber, daß die konduktive Förderung nach Petö eine pädagogisch geprägte, umfassende Methode zur Entwicklungsförderung bei Kindern mit vorwiegend motorischen Störungen oder Behinderungen ist. Die ihr zugrundeliegenden Konzepte lassen sich am besten in einer Gruppenarbeit verwirklichen, z.B. in Sonderschulkindergärten oder Sonderschulen. Das Besondere an dieser Methode ist vor allem die herausragende Rolle der Konduktorin, die sehr unterschiedliche Aufgaben bewältigen muß, die hierzulande von mehreren Berufsgruppen übernommen werden. Ihre wichtigste Aufgabe ist, individuelle Ziele zu formulieren, die von dem Kind so selbständig wie möglich erreicht werden sollen. Sinnvoll ist diese Maßnahme für insbesondere kognitiv gut entwickelte Kinder, die auch zu einer aktiven Mitarbeit fähig sind. Weniger geeignet ist die Methode für schwer- und mehrfach behinderte oder sehr junge Kinder. Desweiteren ist dieser Stellungnahme zu entnehmen, daß die Konduktorin Kompetenzen besitzen muß, die Krankengymnasten, Ergotherapeuten, Logopäden, Pädagogen und Psychologen haben. Sie ist vorrangig pädagogisch tätig. Damit fällt die Behandlung weder unter den Begriff ärztliche Behandlung insgesamt, noch unter die Behandlungsmaßnahme Heilmittel. Das von der Klägerin vorgelegte Gutachten von Prof. Dr. Dr ... vom 19.02.1997 bringt in diesem Zusammenhang keine neuen Erkenntnisse, da es eine andere Therapiemethode betrifft.

Der Senat stützt sich im übrigen auch auf die Stellungnahme von Dr ... vom 20.03.1997, wonach dem Bericht des Instituts Keil nicht entnommen werden kann, daß die Leistung unter ärztlicher Leitung und Verantwortung und überhaupt nach der Petö-Methode erbracht worden ist. Dr ... ist im Anschluß an das Gutachten der Sachverständigen und der wissenschaftlichen Literatur zu dem Petö-System gleichfalls der Auffassung, daß diese Methode nicht eine ärztliche Leistung, sondern eine überwiegend pädagogische Maßnahme ist. Auch wenn die Petö-Methode medizinische Therapieelemente enthält, handelt es sich um ein vorwiegend pädagogisch-psychologisches Konzept.

Ferner spricht nach Dr ... gegen die Kostenübernahme, daß bei der Klägerin die zweiwöchige Erziehung im Institut Keil medizinisch nicht zweckmäßig gewesen ist ([§ 12 Abs. 1 SGB V](#)). Ebenso wie die Sachverständige kommt auch Dr ... zu dem Ergebnis, daß Maßnahmen der Bewegungstherapie, die mit allgemein anerkannten Verfahren im Inland angeboten werden, zur Förderung der Klägerin ausgereicht hätten. Eine Heilung ist bei einer infantilen Cerebralparese weder medizinisch noch erzieherisch möglich. Es ist aber auch nicht erwiesen, daß der Aufenthalt im Institut Keil/Wien zu einer psychischen Stabilisierung der Klägerin geführt hat. Daraus muß geschlossen werden, daß die streitige Therapie nicht dem Gebot der Wirtschaftlichkeit genügt hat, das u.a. zweckmäßige Leistungen verlangt.

Der Senat schließt sich den Gutachten der Sachverständigen und von Dr ..., denen aufgrund der aktenkundigen ärztlichen Befunde das spezifische Krankheitsbild der Klägerin bekannt war, auch hinsichtlich der Feststellung an, daß eine dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung unter ärztlicher Kontrolle und Verantwortung im Inland möglich ist. Da die Behinderungen bei Kindern mit Cerebralparesen (ICP-Syndromen) integrativ, d.h. durch Leistungen von Krankengymnasten, Logopäden, Ergotherapeuten, Heilpädagogen, Orthopäden und Neuropädiatern erfolgen soll, kommt eine Leistungserbringung in einem Sozialpädiatrischen Zentrum gem. [§ 119 SGB V](#) in Frage. Die dort angebotenen Therapiemethoden auf neurophysiologischer Grundlage, z.B. nach Bobath oder nach Vojta, sind von der Klägerin auch bisher in Anspruch genommen worden und waren daher auch bekannt.

Das SG hat auch zu Recht einen Leistungsanspruch nach [§ 43 a SGB V](#) verneint, da die hier genannten nichtärztlichen sozialpädiatrischen Leistungen nur dann zu Lasten der Krankenkasse erbracht werden können, wenn sie erforderlich sind, um eine Krankheit zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu erkennen und einen Behandlungsplan aufzustellen. Diese Vorschrift muß als Beleg dafür gesehen werden, daß die nichtärztliche pädagogische Behandlung keine Kassenleistung ist. Eigenständig erbrachte Heilmaßnahmen von nichtärztlichen Therapeuten fallen damit nicht in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung.

Eine Kostenübernahme ist gleichfalls gem. [§ 18 Abs. 3 SGB V](#) ausgeschlossen. Denn nach dieser Bestimmung ist eine Kostenübernahme für eine unverzüglich erforderliche Behandlung, die auch im Inland möglich wäre, nicht zulässig, wenn der Versicherte sich zur Behandlung ins Ausland begeben hat.

Zu Recht hat das Sozialgericht auch eine Verpflichtung der Beklagten nach EG-Recht verneint. EG-Recht ist hier nicht anzuwenden, da Österreich im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Bescheide noch nicht Mitglied der EG gewesen ist. Österreich ist erst am 01.01.1995 der EG beigetreten (Art. 2 des Vertrags zwischen den Mitgliedstaaten der Europäischen Union und der Republik Österreich vom 24.06.1994; BGBl II, S. 2028). Bezüglich des vor diesem Zeitpunkt anzuwendenden Abkommens zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Republik Österreich über Soziale Sicherheit (BGBl II 1969, S. 1235, 1261) kann offen bleiben, ob ein Leistungsanspruch gem. Art. 4, 14 besteht; denn nach Art. 15 Abs. 2 galten für die Erbringung von Sachleistungen die für den Träger des Aufenthaltsorts maßgebenden Rechtsvorschriften (Wortmann, Die Ersatzkasse 1967, 148). Hierzu hat die Steiermärkische Gebietskrankenkasse am 25.04.1994 der Beklagten mitgeteilt, daß mit dem genannten Institut kein Vertragsverhältnis besteht und demnach auch keine Tarifsätze vorliegen. Damit konnte auch der österreichische Krankenversicherungsträger eine entsprechende Leistung nicht gewähren.

Schließlich ergibt sich etwa aus Gründen der Gleichbehandlung ([Art. 3 GG](#)) auch aus der von den Ersatzkassen bereitgestellten Therapie nach der Petö-Methode im Kinderzentrum München kein Anspruch für die Klägerin (vgl. Die Ersatzkasse 1997, 419), wobei dahingestellt bleiben kann, ob es sich hierbei um eine Erprobungsregelung im Sinne von [§ 63 SGB V](#) handelt. Denn das Kinderzentrum München ist diesem Artikel zufolge in die inländische Versorgung durch zugelassene Leistungserbringer integriert, was bei dem Institut Keil/Wien nicht der Fall ist.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#)).

Rechtskraft  
Aus  
Login  
FSB  
Saved  
2004-03-15