BUNDESSOZIALGERICHT

Verkündet am
16. Juni 1999

Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 4/98 R

.....,

Kläger und Revisionskläger,

Prozeßbevollmächtigte: .....,

g e g e n

Die BKK Post, Betriebskrankenkasse für Deutsche Post AG,
Deutsche Postbank AG und Deutsche Telekom AG,
Burgenlandstraße 44a, 70469 Stuttgart,

Beklagte und Revisionsbeklagte.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 16. Juni 1999 durch die Richter S t e e g e - Vorsitzender - , Dr. D r e h e r und Dr. S c h l e g e l sowie den ehrenamtlichen Richter B r a u n und die ehrenamtliche Richterin G e p p e r t
für Recht erkannt:

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts vom 30. September 1997 wird zurückgewiesen.

Kosten des Revisionsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

G r ü n d e :

I

Der 1985 geborene Kläger, der über seine Mutter bei der beklagten Krankenkasse versichert ist, leidet aufgrund einer frühkindlichen Hirnschädigung an einer Tetraspastik, welche die Koordination der Bewegungsabläufe einschränkt. Er ist Rollstuhlfahrer und auf Gehhilfen angewiesen. In der Zeit vom 12. bis 26. März 1994 und erneut vom 3. bis 15. Oktober 1994 ließ ihn seine Mutter von dem Neurologen und Chirotherapeuten Dr. K. in Lemberg/Ukraine behandeln. Dessen Therapiekonzept ist darauf ausgerichtet, in jeweils etwa zwei Wochen dauernden intensiven Behandlungszyklen mit Beteiligung ärztlicher und nichtärztlicher Fachkräfte durch den Einsatz von Akupressur, Akupunktur, Wärmebehandlung mit Bienenwachs, Stichen lebender Bienen, Phytotherapie, Reflexotherapie, Manualtherapie, Chirotherapie, Heilpädagogik, Krankengymnastik, Ergotherapie, Massage, Schwimmen, psychologischer Beratung und teilweise noch weiterer Mittel wie der Elektrostimulation eine Verbesserung der Bewegungsmöglichkeiten cerebralparetischer Kinder herbeizuführen. Den Kern der Therapie bildet das Aufspüren und Lösen von Blockaden der Wirbelgelenke, das von Dr. K. selbst durchgeführt wird. Laut Einschätzung des behandelnden Kinderarztes und des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung konnte der Gesundheitszustand des Klägers durch die Behandlung objektiv gebessert werden.

Nach anfänglicher Weigerung erklärte sich die Beklagte im Hinblick auf den guten Behandlungserfolg bereit, die Kosten für Therapie und Verpflegung während der beiden Aufenthalte in der Ukraine zu tragen. Die Erstattung der Reisekosten lehnte sie dagegen ab, weil eine erfolgversprechende Behandlung auch im Inland möglich gewesen wäre *(Bescheid vom 5. Oktober 1994 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 17. Januar 1995)*. Das dagegen angerufene Sozialgericht (SG) hat die Beklagte zur Neubescheidung verurteilt. Es hat die Voraussetzungen für eine Ermessensentscheidung nach § 18 Abs 1 und 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) als gegeben erachtet, da die Behandlungsmethode des Dr. K. hinreichend anerkannt und eine entsprechende Behandlung im Inland nicht rechtzeitig verfügbar gewesen sei *(Urteil vom 9. Juli 1996)*.

In der Zeit vom 9. bis 23. Juli 1995 nahm der Kläger an einem weiteren (dritten) Behandlungszyklus in der Therapieeinrichtung des Dr. K. in der Ukraine teil. Seinen zuvor am 21. Juni 1995 gestellten Antrag auf Kostenübernahme lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 8. September 1995 *(Widerspruchsbescheid vom 16. Oktober 1995)* nunmehr insgesamt ab. Sie machte geltend, bei der Methode des Dr. K. handele es sich um eine Außenseitertherapie, die nicht dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entspreche; zudem könne eine vergleichbare Behandlung auch in

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Deutschland durchgeführt werden. Das SG hat mit weiterem Urteil vom 9. Juli 1996 auch der hiergegen erhobenen Klage stattgegeben.

Das Landessozialgericht (LSG) hat auf die Berufungen der Beklagten die vorinstanzlichen Urteile aufgehoben und die zu gemeinsamer Verhandlung und Entscheidung verbundenen Klagen abgewiesen *(Urteil vom 30. September 1997)*. Die Bedingungen, unter denen die Krankenkasse ausnahmsweise Kosten einer Auslandsbehandlung übernehmen könne, seien nicht erfüllt, denn die umstrittene Behandlungsweise entspreche nicht dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse. Eine Empfehlung des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen, wie sie § 135 Abs 1 SGB V für die Anwendung neuer Behandlungsmethoden in der gesetzlichen Krankenversicherung voraussetze, liege nicht vor. Auch habe das angewandte Therapiekonzept in der medizinischen Praxis bisher keine Verbreitung gefunden. Es werde ausschließlich in den von Dr. K. geleiteten Behandlungseinrichtungen praktiziert und sei eng an dessen Person gebunden. Zwar gebe es nachweisbare Behandlungserfolge in Einzelfällen, doch seien, wie sich aus den beigezogenen ärztlichen Äußerungen und dem vom Senat eingeholten Sachverständigengutachten ergebe, die Wirkungsmechanismen der Behandlungsweise nicht hinreichend erforscht und eine abschließende wissenschaftliche Bewertung deshalb nicht möglich. Da die Methode über ein experimentelles Stadium bisher nicht hinausgekommen sei, scheide eine Leistungspflicht der Beklagten schon aus diesem Grunde aus, und es könne offenbleiben, ob eine vergleichbare Behandlung des Klägers gegebenenfalls auch im Inland erreichbar gewesen wäre. Für eine Erstattung von Reisekosten sei mangels eines Anspruchs auf die Hauptleistung kein Raum. Das gelte auch für die beiden ersten Therapieabschnitte; daraus, daß die Beklagte insoweit die Behandlungskosten übernommen habe, folge keine Verpflichtung, auch die Flugkosten zu tragen.

Mit der Revision rügt der Kläger eine Verletzung des § 18 SGB V. Ob eine Auslandsbehandlung dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entspreche, könne nicht nach den Maßstäben beurteilt werden, die das Gesetz für die Anwendung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im Inland vorschreibe. Die Wissenschaftlichkeit der von Dr. K. entwickelten Therapie stehe auch nicht deshalb in Frage, weil sie bisher nur in den von ihm geleiteten Behandlungseinrichtungen angewandt werde und an seine Person gebunden sei. Entscheidend sei, daß mit der Methode in zahlreichen Fällen Erfolge erzielt worden seien, die durch die Behandlung in Deutschland nicht hatten erreicht werden können.

Der Kläger beantragt,

> das Urteil des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts vom 30. September 1997 aufzuheben und die Berufungen der Beklagten gegen die Urteile des Sozialgerichts Kiel vom 9. Juli 1996 zurückzuweisen.

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

II

Die Revision des Klägers hat keinen Erfolg. Das Berufungsgericht hat seine Klagen zu Recht abgewiesen. Die eine Kostenübernahme ablehnenden Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden.

Da die in Rede stehenden Behandlungen in der Ukraine durchgeführt wurden, mit der keine zwischenstaatlichen Vereinbarungen über die Gewährung von Krankenversicherungsleistungen bestehen, hat der Anspruch auf Leistungen aus der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung gemäß § 16 Abs 1 Nr 1 SGB V während der streitigen Zeiten geruht. Die Bestimmung des § 18 Abs 1 und 2 SGB V, die es der Krankenkasse erlaubt, in derartigen Fällen ausnahmsweise die Kosten der erforderlichen Behandlung einschließlich notwendiger Begleitleistungen ganz oder teilweise zu übernehmen, wenn eine dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung nur im Ausland möglich ist, kann keine Anwendung finden, weil ihre Voraussetzungen nicht gegeben sind.

§ 18 Abs 1 SGB V knüpft die Kostenübernahme an zwei Bedingungen, die kumulativ erfüllt sein müssen: Die im Ausland angebotene Behandlung muß dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse genügen, und im Inland darf keine diesem Standard entsprechende Behandlung der beim Versicherten bestehenden Erkrankung möglich sein. Warum die Behandlung in Deutschland nicht durchgeführt werden kann und ob dafür qualitative oder quantitative Aspekte maßgeblich sind, ist unerheblich. Abgesehen von den Fällen, in denen ein im Ausland für eine bestimmte Erkrankung entwickeltes Therapieverfahren oder ein neues medizinisch-technisches Gerät noch nicht verfügbar oder in denen die gebotene Therapie wegen der erforderlichen klimatischen Bedingungen ortsgebunden ist *(BSG SozR 3-2500 § 18 Nr 1: Badekur am Toten Meer)*, greift die Regelung auch ein, wenn die Behandlung im Inland zwar an sich möglich ist, aber wegen fehlender Kapazitäten oder aus anderen Gründen nicht rechtzeitig erfolgen kann *(BT-Drucks 11/2237 S 166; Peters, Kasseler Komm, Stand: Dezember 1998, § 18 SGB V RdNr 4)*.

Für die Anwendung des § 18 Abs 1 SGB V reicht es freilich nicht aus, daß die konkrete, vom Versicherten gewünschte Therapie nur im Ausland durchgeführt werden kann. Die Krankenkasse darf die Kosten dieser Therapie vielmehr 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

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

genügt. Diese Einschränkung ist bereits im Wortlaut der Vorschrift angelegt. Wenn dort der umfassende Begriff der "Behandlung einer Krankheit" verwendet wird, so grenzt das die Regelung in terminologischer Hinsicht von anderen Bestimmungen ab, in denen das Gesetz in einem engeren Sinne von "Leistungen" (§ 2 Abs 1 und 2, § 12 Abs 1 SGB V), "Behandlungsmethoden" (§ 2 Abs 1 Satz 2, § 135 Abs 1 SGB V), "Maßnahmen" (§ 27a, § 28 Abs 2 Satz 8, § 40 Abs 1 SGB V) oder "Therapierichtungen" (§ 2 Abs 1 Satz 2, § 34 Abs 2 Satz 3 SGB V) spricht. Die Wortwahl ist nicht zufällig, sondern folgt dem Zweck der Regelung. Denn die Auslandsbehandlung stellt - ebenso wie eine gegebenenfalls im Wege der Kostenerstattung nach § 13 Abs 3 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 in Deutschland zu schließen, besteht aber 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 Behandlungsmöglichkeiten für die beim Versicherten bestehende Krankheit entscheidend zu verbessern.

Daß der Anwendungsbereich des § 18 Abs 1 SGB V eng zu ziehen ist, ergibt sich des weiteren aus der Entstehungsgeschichte der Vorschrift und den Gesetzesmotiven sowie aus dem systematischen Zusammenhang mit den §§ 16 und 17 SGB V. Mit der durch das Gesundheits-Reformgesetz (GRG) vom 20. Dezember 1988 (BGBl I 2477) neu eingeführten Regelung des § 18 Abs 1 und 2 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 *(vgl BSGE 55, 188, 193 f = SozR 2200 § 257a Nr 10 S 20 ff)*. Durch die Aufnahme in das Gesetz sollte gewährleistet werden, daß Versicherte auch bei etwaigen Versorgungsdefiziten in Deutschland diejenige Behandlung erhalten können, die dem aktuellen medizinischen Standard hochentwickelter Industriestaaten entspricht. Andererseits sollte durch die Fassung der einschlägigen Bestimmungen der Gefahr eines "Gesundheitstourismus" vorgebeugt werden. Das Gesetz geht deshalb in § 16 Abs 1 Nr 1 SGB V vom Ruhen des Leistungsanspruchs bei Auslandsaufenthalt als Grundsatz aus und trifft in den §§ 17 und 18 SGB V Sonderregelungen für Fälle, in denen ausnahmsweise etwas anderes gelten soll. Auch in der Begründung zum Entwurf des GRG *(BT-Drucks 11/2237, S 166)* wird ausdrücklich betont, daß § 18 SGB V als Ausnahmevorschrift eng auszulegen sei. Der Ausnahmecharakter wird schließlich daran deutlich, daß die Kostenübernahme als Ermessensleistung ausgestaltet ist, um den Krankenkassen eine flexible Handhabung zu

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

ermöglichen und eine finanzielle Überforderung zu vermeiden *(vgl BT-Drucks 11/2237, aaO)*.

Aus der dargestellten Funktion der Regelung folgt somit, 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. Nur wenn die im Ausland praktizierte Methode den im Inland bestehenden Behandlungsangeboten eindeutig überlegen ist, wenn etwa eine Krankheit im Inland nur symptomatisch behandelt werden kann, während im Ausland eine kausale, die Krankheitsursache beseitigende Therapie möglich ist, kommt eine Kostenübernahme durch die Krankenkasse in Betracht, weil dann allein die Auslandsbehandlung dem Stand der medizinischen Erkenntnisse entspricht. 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.

Dieser Vorrang kommt der Inlandsbehandlung auch dann zu, wenn das Leistungsangebot im Ausland wegen einer besonders modernen technischen Ausstattung eines Krankenhauses oder wegen des auch international herausragenden fachlichen Rufs des dortigen Arztes eine überdurchschnittliche Qualität aufweist. Denn eine solche Spitzenmedizin bildet nicht den Maßstab für die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Krankenkassen schulden den Versicherten und ihren Familienangehörigen eine bedarfsgerechte und gleichmäßige Versorgung unter Berücksichtigung des jeweiligen Standes der medizinischen Wissenschaft und Technik; sie haben die Leistungen zu gewähren, die zur Heilung und Linderung nach den Regeln der ärztlichen Kunst zweckmäßig und ausreichend sind *(§ 2 Abs 1 Satz 3 § 12 Abs 1, § 27 Abs 1, § 70 Abs 1 SGB V)*. Auf eine optimale, über den beschriebenen gesetzlichen Standard hinausgehende Versorgung besteht dagegen grundsätzlich kein Anspruch, wie das Bundessozialgericht in anderem Zusammenhang bereits entschieden hat *(Urteil des 6. Senats vom 23. Mai 1989 - SozR 5520 § 29 Nr 3 S 8 f)*. Spezielle Kenntnisse oder Fähigkeiten eines ausländischen Arztes oder überlegene technische oder personelle Kapazitäten eines Krankenhauses können erst dann eine Inanspruchnahme zu Lasten der Krankenversicherung rechtfertigen, wenn sie sich in einem besonderen Leistungsangebot niederschlagen, das nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse Teil einer zweckmäßigen medizinischen Behandlung der betreffenden Krankheit ist, im Inland aber nicht oder nicht ausreichend zur Verfügung steht. Das ist indessen hier nicht der Fall. Die von zahlreichen Patienten geschilderte besondere Geschicklichkeit und große Erfahrung des Dr. K. in

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

der Behandlung cerebralparetischer Kinder vermag für sich allein keine Leistungspflicht der Krankenkasse zu begründen.

Ob im Fall des Klägers in Deutschland eine dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung möglich war oder nicht, vermag der Senat nicht abschließend zu entscheiden, weil dazu Tatsachenfeststellungen fehlen. Aufgrund der von den Vorinstanzen beigezogenen Gutachten und sachverständigen Äußerungen verschiedener deutscher Wissenschaftler und sozialpädiatrisch tätiger Ärzte *(Prof. Dr. von Voß, Kinderzentrum München, gutachtliche Stellungnahmen vom 28. Juli 1994, 16. September 1994 und 19. Februar 1997; Prof. Dr. Straßburg, Frühdiagnosezentrum Würzburg, Stellungnahme vom 3. August 1994; Kreck/Saller, Pädiatrische Praxis 1994/95, 599 ff)* steht allerdings fest, daß Verfahren zur Behandlung cerebralparetischer Kinder, die dem aktuellen medizinischen Erkenntnisstand entsprechen, auch in Deutschland angeboten werden. Es sind dies einmal die eingeführten Therapiemethoden nach Bobath und Vojta, sodann aber auch manualtherapeutische Behandlungen, die diese Therapien ergänzen und zunehmend an Bedeutung gewinnen. Die genannten Verfahren können die Grundkrankheit, die auf einer irreversiblen frühkindlichen Hirnschädigung beruht, nicht heilen, sondern nur gewisse Symptome zumindest vorübergehend verbessern, ohne daß sich die Grundsituation selbst entscheidend ändert. Das gilt indessen in gleicher Weise für alle bekannten Therapieansätze und trifft auch auf das Behandlungskonzept des Dr. K. zu *(Prof. Dr. Straßburg, aaO; Prof. Dr. von Voss, aaO)*. An dieser Feststellung ist der Senat nicht durch § 163 Sozialgerichtsgesetz (SGG) gehindert. Ob eine dem Stand der Wissenschaft entsprechende Behandlung einer Krankheit im Inland möglich ist, ob also in qualitativer Hinsicht eine Versorgungslücke besteht oder nicht, unterliegt als sogenannte generelle Tatsache der Feststellung und Nachprüfung durch das Revisionsgericht. Diese Frage stellt sich nicht nur in dem jeweiligen konkreten Einzelfall, sondern in allen Fällen, in denen über die Leistungspflicht der Krankenkassen zu entscheiden ist. Sie kann deshalb nicht von Fall zu Fall und von Gericht zu Gericht unterschiedlich beantwortet werden. Es entspricht der Aufgabe der Revisionsinstanz, in einer solchen Konstellation durch Ermittlung und Feststellung der allgemeinen Tatsachen die Einheitlichkeit der Rechtsprechung sicherzustellen und so die Rechtseinheit zu wahren *(allgemein zur Feststellung genereller Tatsachen durch das BSG: Rauscher, SGb 1986, 48 ff)*.

Der Umstand, daß in Deutschland wissenschaftlich fundierte und zumutbare Methoden zur Behandlung der beim Kläger bestehenden Krankheit grundsätzlich angeboten werden, besagt indessen noch nicht, daß diese Therapieangebote im konkreten Fall für den Kläger auch erreichbar waren. Das SG hatte dies verneint, weil die Zahl der in Deutschland vorhandenen Therapieplätze bei weitem nicht ausreiche und die betroffenen Kinder angesichts der langen Wartezeiten auf die Möglichkeit einer Inlandsbehandlung nicht zumutbar verwiesen werden könnten. Mit derartigen allgemeinen Erwägungen kann

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

jedoch die Notwendigkeit einer Behandlung im Ausland nicht begründet werden. Bei der Prüfung, ob eine Behandlung des Versicherten wegen fehlender Kapazitäten nur im Ausland möglich ist, ob also in quantitativer Hinsicht ein Versorgungsdefizit besteht, darf sich das Gericht nicht auf allgemeine Feststellungen zur Zahl der vorhandenen Therapieeinrichtungen und der dort bestehenden Wartezeiten beschränken, sondern muß die Situation des jeweiligen Klägers untersuchen und ermitteln, ob und warum er trotz entsprechender Bemühungen in vertretbarer Zeit keinen Therapieplatz finden konnte. Ob ausreichende Behandlungsmöglichkeiten im Inland auch unter Kapazitätsgesichtspunkten bestanden haben, kann hier jedoch letztlich auf sich beruhen, weil jedenfalls die zweite Voraussetzung des § 18 Abs 1 Satz 1 SGB V nicht erfüllt ist.

Das LSG hat angenommen, daß die von Dr. K. angewandte neuro-physiologische Therapie nicht dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entspreche. Sie sei als neue Behandlungsmethode weder vom Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen empfohlen noch habe sie sich in der ärztlichen Praxis durchgesetzt. Vielmehr sei sie eng an die Person von Dr. K. gebunden, der ausländische Ärzte bisher nicht in seine Behandlungsweise eingewiesen habe. Die Methode habe zwar unbestreitbare Erfolge in einer Reihe von Einzelfällen aufzuweisen; aussagekräftige statistische Untersuchungen über ihre Wirksamkeit und die mit ihrer Anwendung verbundenen Risiken gebe es jedoch nicht. Nach dem Beweisergebnis befinde sie sich noch in einem experimentellen Stadium, so daß eine abschließende Bewertung nicht möglich sei. Diese Erwägungen halten den Angriffen der Revision im Ergebnis stand.

Die Krankenkasse darf nach Wortlaut und Zweck des § 18 Abs 1 SGB V die Kosten einer Auslandsbehandlung nur übernehmen, wenn diese dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entspricht. Das Gesetz schreibt damit für Leistungen im Ausland hinsichtlich Qualität und Wirksamkeit denselben Standard vor, dem nach § 2 Abs 1 Satz 3 SGB V die medizinische Versorgung im Inland zu genügen hat *(vgl auch § 70 Abs 1, § 72 Abs 2, § 107 Abs 1 Nr 2 SGB V)*. Wie bereits ausgeführt, soll mit der Regelung des § 18 Abs 1 und 2 SGB V ermöglicht werden, daß der Versicherte eine dem aktuellen medizinischen Standard entsprechende Behandlung seiner Krankheit auch dann erhalten kann, wenn eine solche Behandlung in Deutschland aus irgendwelchen Gründen nicht verfügbar ist. Von daher sind an die wissenschaftliche Akzeptanz der angewandten Behandlungsmethode keine geringeren, aber auch keine höheren Anforderungen zu stellen als bei einer Behandlung im Inland.

Bei der Prüfung, ob eine im Ausland praktizierte Behandlungsweise dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entspricht, kann allerdings entgegen der Auffassung des LSG nicht ohne weiteres auf die für die Inlandsversorgung geltende Regelung des § 135 Abs 1 SGB V zurückgegriffen werden. Das dort für die Aufnahme neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in den Leistungskatalog der gesetzli-

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

chen Krankenversicherung vorgeschriebene Anerkennungsverfahren durch die Bundesausschüsse der Ärzte und Krankenkassen kann sich naturgemäß nur auf Leistungen beziehen, die im Geltungsbereich des SGB V angeboten werden. Entscheidungen der Bundesausschüsse zu Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden, die im Inland nicht vorkommen, sind nicht veranlaßt. Ihr Fehlen kann deshalb über die Qualität und Akzeptanz solcher Methoden nichts aussagen und eine Kostenübernahme nicht ausschließen. Zudem gilt § 135 Abs 1 SGB V nur für die ambulante vertragsärztliche Versorgung und nicht für stationäre Leistungen in den zur Behandlung von Kassenpatienten zugelassenen Krankenhäusern. Auch daran zeigt sich, daß die Vorschrift auf die Bedürfnisse der medizinischen Versorgung im Inland zugeschnitten ist und für die Auslandsbehandlung allenfalls dann Bedeutung erlangen kann, wenn eine an sich auch in Deutschland zur Verfügung stehende und hier ambulant durchführbare Therapie für den betroffenen Versicherten wegen unzureichender Kapazitäten oder aus anderen Gründen im Ausland beschafft werden muß. Daß der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen sich zu der Behandlungsweise des Dr. K. bislang nicht geäußert hat, ist demnach für die Frage der Kostenübernahme im Rahmen des § 18 Abs 1 und 2 SGB V ohne Belang.

Dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entspricht eine Behandlungsmethode, wenn sie von der großen Mehrheit der einschlägigen Fachleute (Ärzte, Wissenschaftler) befürwortet wird. Von einzelnen, nicht ins Gewicht fallenden Gegenstimmen abgesehen, muß über die Zweckmäßigkeit der Therapie Konsens bestehen *(vgl Enderlein, VSSR 1992, 123, 143 ff)*. Das setzt, wie der Senat entschieden hat, im Regelfall voraus, daß über Qualität und Wirksamkeit der neuen Methode zuverlässige, wissenschaftlich nachprüfbare Aussagen gemacht werden können. Die Therapie muß in einer für die sichere Beurteilung ausreichenden Zahl von Behandlungsfällen erfolgreich gewesen sein. Der Erfolg muß sich aus wissenschaftlich einwandfrei geführten Statistiken über die Zahl der behandelten Fälle und die Wirksamkeit der Methode ablesen lassen *(BSGE 76, 194, 199 = SozR 3-2500 § 27 Nr 5 S 12)*. Soweit der Senat in seiner Rechtsprechung zu § 135 Abs 1 SGB V für die Anwendung neuer Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden in der vertragsärztlichen Versorgung in bestimmten Verfahrenskonstellationen und bei bestimmten Krankheiten anstelle eines Wirksamkeitsnachweises die tatsächliche Verbreitung einer Methode in der ärztlichen Praxis und der wissenschaftlichen Diskussion hat ausreichen lassen (BSGE 81, 54, 67 ff = SozR 3-2500 § 135 Nr 4 S 23 ff), kann dies wegen des begrenzten Zwecks des § 18 Abs 1 SGB V auf Behandlungen im Ausland nicht übertragen werden. Die genannte Rechtsprechung soll zwecks Wahrung der Therapiefreiheit verhindern, daß in Ausnahmefällen, in denen das vorgesehene Anerkennungsverfahren vor dem Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen nicht oder nicht zeitgerecht durchgeführt wird, für neue Methoden hinsichtlich der Wirksamkeitsanforderungen strengere Voraussetzungen als für bereits etablierte Verfahren gelten, wenn beide nur Krankheitssymptome bekämpfen und allenfalls eine vorübergehende und begrenzt objektivierbare Wirkung entfalten. Dieser Gesichtspunkt spielt jedoch

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

bei der Auslandsbehandlung gerade keine Rolle; denn wenn es im Inland anerkannte Therapiemethoden gibt, scheidet ein Anspruch auf eine gleich oder ähnlich wirksame Behandlung im Ausland wie dargelegt von vornherein aus.

Die Frage, ob eine Untersuchungs- oder Behandlungsmethode nach den vorgenannten Kriterien dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entspricht, betrifft wiederum eine allgemeine Tatsache, die vom Revisionsgericht selbst festzustellen ist. Aus den vom LSG beigezogenen Gutachten und sachverständigen Äußerungen ergibt sich, daß die von Dr. K. angewandte Behandlung bisher nicht ausreichend erforscht und eine abschließende Bewertung ihrer Wirksamkeit und ihrer Risiken deshalb nicht möglich ist. Zwar werden deutliche Behandlungserfolge in Einzelfällen bestätigt, doch wird betont, daß mangels vergleichender Effektivitätsstudien die Erfolgsrate der umstrittenen Therapie nicht objektivierbar sei *(Prof. Dr. Hanefeld, Zentrum für Kinderheilkunde der Universität Göttingen, Stellungnahme vom 13. Juli 1993; Dr. Rosenkötter, Sozialpädiatrisches Zentrum Ludwigsburg)*. Die Behandlungsweise wird als unspezifisch und als Konglomerat von einzelnen Behandlungsformen charakterisiert *(Prof. Dr. von Voß, Kinderzentrum München, aaO; Prof. Dr. Straßburg, Frühdiagnosezentrum Würzburg, aaO; Kreck/Saller, Pädiatrische Praxis 1994/95, 599 ff)*. Die Schwierigkeiten bei der Überprüfung und Bewertung werden auch darauf zurückgeführt, daß die Behandlungsmethode eng an die Person von Dr. K. gebunden und eine Einweisung ausländischer Ärzte bisher nicht erfolgt sei. Damit fehlt eine unabdingbare Voraussetzung für die Erlangung der wissenschaftlichen Anerkennung, nämlich die Möglichkeit, die Behandlung an anderer Stelle und durch andere Ärzte zu wiederholen und ihre Ergebnisse überprüfbar zu machen.

Handelt es sich nach alledem nicht um eine dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung, so ist für eine Ermessensentscheidung der Beklagten über die begehrte Kostenerstattung kein Raum.

Zu Recht hat das LSG die Klage auch insoweit abgewiesen, als es um die Erstattung der Reisekosten für die beiden ersten Behandlungszyklen geht, für die die Beklagte die Therapie- und Verpflegungskosten getragen hat. Als Anspruchsgrundlage kommt insoweit nur § 18 Abs 2 SGB V in Betracht, wonach die Krankenkasse in den Fällen des Absatzes 1 auch weitere Kosten für den Versicherten und für eine erforderliche Begleitperson ganz oder teilweise übernehmen kann. Wie aus der Formulierung "in den Fällen des Absatzes 1" zu ersehen ist, dürfen Folgekosten der Behandlung als akzessorische Leistungen nur übernommen werden, wenn die Kasse auch die Behandlungskosten selber trägt. Umgekehrt zieht die Übernahme der Behandlungskosten nach Wortlaut und Systematik der Regelung nicht automatisch eine Verpflichtung zur Erstattung weiterer Kosten nach sich, sondern begründet nur die Pflicht, hierüber im Ermessenswege zu entscheiden. Stellt sich im Zuge der gerichtlichen Überprüfung heraus, daß schon die Voraussetzungen

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

für eine Ermessensentscheidung über die Hauptleistung nicht vorgelegen haben und diese deshalb nicht hätte gewährt werden dürfen, so schließt dies die Übernahme von Folgekosten aus; das Ermessen der Beklagten ist insoweit auf Null reduziert.

Die Revision erweist sich nach alledem als unbegründet.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile

JLaw – für Android
JLaw – für iOS