
S 6 Kr 79/94

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	4
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Kostenerstattung Auslandsbehandlung Petö-Mehtode ärztliche Leistung
Leitsätze	Die Frühförderung nach der Petö-Methode ist keine ärztliche Leistung. Für ihre Anwendung im Ausland können Kosten weder übernommen noch erstattet werden.
Normenkette	SGB V § 13 Abs 3 SGB V § 15 SGB V § 18

1. Instanz

Aktenzeichen	S 6 Kr 79/94
Datum	25.07.1995

2. Instanz

Aktenzeichen	L 4 Kr 133/95
Datum	13.11.1997

3. Instanz

Datum	-
-------	---

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 11.11.1989 geborene und bei der Beklagten familienversicherte Klägerin

leidet nach Angaben von Dr. â€¦ (Chefarzt der Taunus-Klinik Falkenstein) an einer chromosomalen Aberration mit beinbetonter hypotoner Cerebralparese, Epilepsie und SchalleitungshÃ¶rstÃ¶rung. Nach Auskunft der KinderÃ¤rztin Dr. â€¦ wurde sie seit Anfang 1990 krankengymnastisch behandelt nach den Methoden Bobath und Vojta und nahm zusÃ¤tzlich an der FrÃ¼hfÃ¶rderung teil.

Am 10.03.1994 lieÃ¶ sie unter Vorlage einer Bescheinigung der KinderÃ¤rztin Dr. â€¦ die FrÃ¼hfÃ¶rderung nach der PetÃ¶-Methode im Institut Keil/Wien beantragen, das fÃ¼r einen 3-wÃ¶chigen Therapieaufenthalt einen Kostenvoranschlag in HÃ¶he von 47.712,60 Ã¶S erstellte. Die Beklagte lehnte aufgrund der Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) vom 18.03.1994 mit Bescheid vom 20.04.1994 die KostenÃ¼bernahme mit der BegrÃ¼ndung ab, daÃ¶ die medizinisch notwendige Behandlung auch in Deutschland mÃ¶glich sei; die KlÃ¤gerin kÃ¶nne verschiedene Therapeuten wie LogopÃ¶den, HeilpÃ¶dagogen, Krankengymnasten und Erzieher in Anspruch nehmen. Hiergegen lieÃ¶ die KlÃ¤gerin am 25.04.1994 Widerspruch einlegen, mit dem sie geltend machte, eine ganzheitliche Methode sei besser als die Betreuung durch mehrere Therapeuten. Die SteiermÃ¤rkische Gebietskrankenkasse teilte am 25.04.1994 der Beklagten mit, daÃ¶ mit dem Institut Keil ein VertragsverhÃ¶ltnis nicht bestehe.

Die KlÃ¤gerin unterzog sich im Mai 1994 der Therapie im Institut Keil, das hierfÃ¼r 27.000 Ã¶S in Rechnung stellte und brach die Behandlung wegen Erkrankung ab. Der Widerspruch wurde am 03.11.1994 mit der BegrÃ¼ndung zurÃ¼ckgewiesen, die KlÃ¤gerin hÃ¶tte in Deutschland die MaÃ¶nahmen anderer Therapeuten in Anspruch nehmen kÃ¶nnen.

Sie hat mit der Klage vom 29.11.1994 beim Sozialgericht Bayreuth (SG) geltend gemacht, andere Krankenkassen wÃ¼rden die Behandlung nach der PetÃ¶-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 Ã¶rzte Dr. â€¦ und Dr. â€¦ sowie Berichte des HeilpÃ¶dagogischen Zentrums Bayreuth, der FrÃ¼hfÃ¶rderung in Bayreuth und der Taunus-Klinik Falkenstein beigezogen. Ferner hat sich der MDK durch den Nervenarzt Dr. â€¦ am 07.03.1995 geÃ¶uert.

Das SG hat mit Urteil vom 25.07.1995 die Klage abgewiesen. Es hat zur BegrÃ¼ndung nach Auswertung medizinisch-wissenschaftlicher Literatur ausgefÃ¼hrt, die PetÃ¶-Methode sei keine Krankenbehandlung im Sinne des Sozialgesetzbuches V; sie werde vom Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung nicht erfaÃ¶t. Es handele sich um ein pÃ¶dagogisches Konzept. Die Therapeuten (Kondukteure) seien nicht mit medizinischen Leistungserbringern nach deutschem Recht vergleichbar. Abgesehen davon sei auch im Inland eine entsprechende FÃ¶rderung durch KrankenhÃ¶user, niedergelassene Ã¶rzte, FrÃ¼hfÃ¶rderung, schulvorbereitende FÃ¶rderung, FÃ¶rderung in Sonderschulen, Gymnastik, Spieltherapie, Ergotherapie und logopÃ¶dische Behandlung mÃ¶glich. Die KlÃ¤gerin werde in dieser umfassenden Weise in der Bundesrepublik Deutschland unterstÃ¼tzt. Es sei nicht der Nachweis erbracht, daÃ¶ eine FÃ¶rderung im Inland hinter der Wirksamkeit des

Petä¶-Systems zurÄ¼ckstehe. 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 KlÄ¼gerin vom 23.10.1995, mit der sie geltend macht, die Petä¶-Methode sei eine Ä¼rztliche Behandlung, die erfolgreich gewesen sei. Die Stellungnahmen des MDK und der Forschungsbericht des Bundesministers f¼r Arbeit seien einseitig und damit nicht beweiskrÄ¼ftig. Die Ablehnung dieser Methode in der Bundesrepublik Deutschland beruhe auf ideologischen Vorurteilen. Die Petä¶-Methode verfolge im Unterschied zu den Behandlungen nach Bobath und Vojta einen ganzheitlichen Ansatzpunkt. Die Beklagte sei verpflichtet, der KlÄ¼gerin die Erprobung erfolgsversprechender Methoden zu ermÄ¼glichen.

Der Senat hat ein SachverstÄ¼ndigengutachten von Prof. Dr. M. H. vom 24.02.1997 eingeholt. Die SachverstÄ¼ndige kommt zu dem Ergebnis, die BewegungspÄ¼dagogik nach Petä¶ erf¼lle die Voraussetzungen einer neurophysiologischen Behandlungsmethode. Als andere Methoden zur Krankenbehandlung kÄ¼men auch die BehandlungsansÄ¼tze nach Vojta und Bobath sowie nach Kabat in Betracht. Die BewegungspÄ¼dagogik nach Petä¶ kÄ¼nne auch in Deutschland durchgef¼hrt werden. F¼r die KlÄ¼gerin als einem schwerrÄ¼ckstÄ¼ndigen Kind habe es im Mai 1994 nur geringe Entwicklungschancen gegeben. Nach der von der Beklagten eingeholten Stellungnahme des MDK (Dr. H.) sei aufgrund der Behandlungsunterlagen des Instituts Keil nicht erwiesen, daÄ¼ eine konduktive Erziehung nach der Petä¶-Methode unter Ä¼rztlicher Leitung und Verantwortung durchgef¼hrt worden sei. Im AnschluÄ¼ an die Auffassung der NeuropÄ¼diatischen Gesellschaft sei die Petä¶-Methode keine Ä¼rztliche Behandlung sondern eine pÄ¼dagogisch geprÄ¼gte Therapie. Die Konduktorinnen wÄ¼rden selbstÄ¼ndig tÄ¼tig. Der KlÄ¼gerin hÄ¼tten als Kassenleistung Krankengymnastik und Ergotherapie zur Verf¼gung gestanden. Die Petä¶-Methode kÄ¼nnte auch im Inland erbracht werden. F¼r die Behandlung einer HirnmiÄ¼bildung gebe es keine kausale Therapie.

Die KlÄ¼gerin 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 f¼r die Behandlung im Institut Keil in Wien in HÄ¼he von 27.000 Ä¼S zu erstatten sowie festzustellen, daÄ¼ die Beklagte verpflichtet ist, die Kosten einer Weiterbehandlung im Institut Keil zuk¼nftig zu tragen, hilfsweise die Revision zuzulassen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÄ¼ckzuweisen.

Beigezogen und zum Gegenstand der mÄ¼ndlichen Verhandlung gemacht wurden

die Akten der Beklagten und des SG. Auf den Inhalt der beigezogenen Akten sowie die Sitzungsniederschrift wird im $\frac{1}{4}$ brigen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die frist- und formgerecht eingelegte Berufung ([Â§ 151 Sozialgerichtsgesetz](#) $\hat{=}$ SGG) ist zulässig; sie ist statthaft, da der Wert des Beschwerdegegenstandes 1.000,- DM $\frac{1}{4}$ bersteigt ([Â§ 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 darüber hinaus auch nicht verlangen, daß die Beklagte für die Fortsetzung dieser Therapie in dem genannten Institut eine Deckungszusage erteilt.

Ein Kostenerstattungsanspruch nach [Â§ 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 [Â§ 13 Abs. 3 SGB V](#) gehören Notfälle nach [Â§ 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 Versorgungs-lücken (Kasseler Kommentar-Höfler, [Â§ 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. i. 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. [Â§ 18 SGB V](#) nicht erfüllt sind. Grundsätzlich werden Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung bei Auslandsaufenthalt und Erkrankung nicht gewährt ([Â§ 16 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#)). Nach [Â§ 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 [Â§ 18 Abs. 1 SGB V](#)

darauf an, ob eine dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse nach [Â§ 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 [Â§ 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, [Â§ 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. [Â§ 23 SGB V](#) bzw. Krankenbehandlung nach [Â§ 27 Abs. 1 SGB V](#).

Diese Bestimmungen setzen voraus, daß die Leistungen von Ärzten erbracht werden ([Â§ 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 [Â§ 15 SGB V](#) gewesen ist. Krankenbehandlung muß grundsätzlich durch einen approbierten Arzt erfolgen. Mit diesem in [Â§ 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 ([Â§ 32, 124 SGB V](#); vgl. Kasseler Kommentar-Häfler, [Â§ 15 SGB V](#), Rd.Nr. 4 ff). Selbst wenn der Senat unterstellt, die Behandlung im Institut Keil/Wien sei auch nach der Petal-Methode erfolgt, sind die angefochtenen Bescheide nicht zu beanstanden. Die Petal-Methode wird, wenn sie als Heilmittel aufgefaßt wird, nicht von Behandlern erbracht, die den im [Â§ 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 [Â§ 27 SGB V](#), wozu auch die Erbringung von Heilmitteln gehört ([Â§ 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 [Â§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) hinweist, dem Gebot der Wirtschaftlichkeit genügen ([Â§ 12 SGB V](#)).

Auch wenn die Sachverständige die Behandlung nach der Petz-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 Petz-Methode in der Anlage zum Sachverständigen Gutachten Bezug genommen. Daraus ergibt sich aber, daß die konduktive Förderung nach Petz 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 Sonderschulkinderarten 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. h.c. 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. h.c. 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 Petz-Methode erbracht worden ist. Dr. h.c. ist im Anschluß an das Gutachten der Sachverständigen und der wissenschaftlichen Literatur zu dem Petz-System gleichfalls der Auffassung, daß diese Methode nicht eine ärztliche Leistung, sondern eine überwiegend pädagogische Maßnahme ist. Auch wenn die Petz-Methode medizinische Therapieelemente enthält, handelt es sich um ein vorwiegend pädagogisch-psychologisches Konzept.

Ferner spricht nach Dr. h.c. gegen die Kostenübernahme, daß bei der Klägerin die zweiwöchige Erziehung im Institut Keil medizinisch nicht zweckmäßig gewesen ist ([Â§ 12 Abs. 1 SGB V](#)). Ebenso wie die Sachverständige kommt auch Dr. h.c. 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 Cerebralpareesen (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 Tarifrätze vorliegen. Damit konnte auch der

Österreichische Krankenversicherungsträger eine entsprechende Leistung nicht gewährleisten.

Schließlich ergibt sich etwa aus Gründen der Gleichbehandlung ([Art. 3 GG](#)) auch aus der von den Ersatzkassen bereitgestellten Therapie nach der Petal-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 [Â§ 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 [Â§ 193 SGG](#).

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

Erstellt am: 15.03.2004

Zuletzt verändert am: 22.12.2024