
S 16 KR 3/01

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Sachsen
Sozialgericht	Sächsisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	1
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	SGB V § 16 SGB V § 18 SGB V § 27

1. Instanz

Aktenzeichen	S 16 KR 3/01
Datum	15.05.2001

2. Instanz

Aktenzeichen	L 1 KR 30/01
Datum	20.03.2002

3. Instanz

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

I. Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Dresden vom 15. Mai 2001 wird zurückgewiesen. II. Die außergerichtlichen Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten. III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Kostenerstattung von Behandlungen im Rehabilitationszentrum Dr. K. in L./Ukraine.

Der im September 1971 geborene und bei der Beklagten versicherte Kläger leidet an einer infantilen spastischen Cerebralparese. Bei ihm besteht eine ausgeprägte Tetraspastik mit nahezu kontinuierlichen dystonen und spastischen Bewegungsmustern. Bereits im Zeitraum vom 27. Oktober bis 10. November 1998, 10. Mai bis 24. Mai 1999 und 26. Oktober bis 09. November 1999 unterzog er sich in L. im dortigen Rehabilitationszentrum von Dr. K. durchgeführten Behandlungen zur intensiven neurophysiologischen Rehabilitation (Manualtherapie). Der

Rechtsstreit zwischen den Beteiligten über die Erstattung der dafür beim Kläger angefallenen Kosten wurde mit gerichtlichem Vergleich vom 15. März 2001 vor dem Sächsischen Landessozialgericht (Az.: [L 1 KR 33/00](#)) dahingehend beendet, dass sich die Beklagte verpflichtet, über die hier streitigen Ansprüche auf Kostenerstattung neu zu entscheiden und dem Kläger einen rechtsmittelfähigen Bescheid zu erteilen, wenn der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen über die Behandlungsmethode nach "Kozijavkin" positiv entschieden hat.

Am 16. Mai 2000 stellte der Kläger bei der Beklagten einen Antrag auf Kostenübernahme für eine vierte und fünfte Auslandsbehandlung bei Dr. K. im Rehabilitationszentrum L; für den Zeitraum 13. Juni 2000 (Anreisetag) bis 11. Juli 2000 (Abreisetag). Die Kosten hierfür sollten 12.160,00 DM betragen.

Unter dem 26. Mai 2000 erließ die Beklagte einen ablehnenden Bescheid. Dem Antrag auf Kostenübernahme der vierten und fünften Behandlungsperiode könne sie nicht entsprechen. Wie dem Kläger aus dem bisherigen Schriftverkehr bekannt sei, handele es sich um eine nicht allgemein anerkannte Behandlungsmethode, die nicht zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung zähle. Kosten einer Behandlung, zu deren sich der Versicherte ins Ausland begeben, könnten entsprechend der gesetzlichen Regelungen nur übernommen werden, wenn eine dem allgemeinen Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung nur im Ausland möglich sei. Dieser Sachverhalt liege nach ihrer Kenntnis nicht vor.

Dagegen legte der Kläger am 13. Juni 2000 Widerspruch ein. In Deutschland existiere offenbar doch eine Klinik, die etwas Ähnliches wie in der Ukraine praktiziere. Es handele sich dabei um das ITZ Haus F; GmbH. Die Altersgrenze solle allerdings bei 18 Jahren liegen und auch die Kostenübernahme durch die Krankenkassen solle problematisch sein. Man habe auch ein Angebot zur Atlasterapie von der Neurologischen Klinik am Städtischen Klinikum D; erhalten. Daraus könne man ersehen, dass sie nicht ausschließlich auf Dr. K. orientiert seien. Sie könnten jedoch nicht mehr jahrelang recherchieren und probieren. Die Zeit, in der sie für eine bessere Lebensqualität ihres Sohnes noch aktiv werden könnten, laufe ihnen davon. Bis heute sei ihnen noch keine gleichwertig intensive und wirksame Methode bekannt geworden.

In der Zeit vom 14. Juni bis 11. Juli 2000 fand der vierte Behandlungszyklus in der Klinik in T;/Ukraine des Institutes für Medizinische Rehabilitation; Rehabilitationszentrum; L; des Chefarztes Dr. K. statt. In einem Bericht des Institutes für Medizinische Rehabilitation vom 11. Juli 2000 wird unter anderem ausgeführt, nach dem dritten Behandlungszyklus in der Klinik in T; habe sich der Zustand des Klägers verbessert. Er sei lockerer geworden. Er könne selbständig in einen Viererstand kommen. Er komme sicher allein aus der Rückenlage in den Langsitz. Er sei viel beweglicher geworden, fange seit einem Jahr an, etwas zu robben. Im o. g. Behandlungszeitraum habe man bei ihm neben Erhebung eines klinischen und neurologischen Status folgende Untersuchungen durchgeführt: EKG, biomechanische Testanalyse. Er habe während dieser Zeit

tÄnglich eine neurophysiologische Therapie nach Prof. Dr. K., Reflexotherapie, spezielle GanzkÄrpermassage, Akupressur, Krankengymnastik, Gelenktherapie und Apitherapie erhalten. Nach dem Behandlungszeitraum von 4 Wochen habe sich der allgemeine Zustand verbessert. Der pathologische Muskeltonus sei verringert. Er sei lockerer und ruhiger geworden. Der KlÄnger sitze gerader im Rollstuhl. Er beginne aufzustehen am Rollstuhl und freizustehen nach 1-2 Sek. ausbalancieren. Beim Sitzen am Tisch bringe er die linke Hand bis Ä¼ber die Mitte. Er kÄnne besser mit Ball auf dem Tisch spielen. Im abschlieÄenden BeratungsgesprÄch habe man den Eltern empfohlen: Krankengymnastische Äbungen weiterzufÄhren, weiterhin Massage, Schwimmen, Reiten, Fahrradfahren, Beobachtung und Wiedervorstellung des KlÄngers nach 12 Monaten.

Der Widerspruch blieb ohne Erfolg (Widerspruchsbescheid vom 01. Dezember 2000). Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung wÄrden grundsÄtzlich nur gewÄhrt, wenn und solange sich Versicherte im Ausland aufhielten ([Ä§ 16 Abs. 1 Nr. 1](#) FÄnftes Buch Sozialgesetzbuch â SGB V). Abweichend von dieser Vorschrift kÄnne die Krankenkasse erforderliche Behandlungen ganz oder teilweise Äbernehmen, wenn eine dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung nur im Ausland mÄglich sei ([Ä§ 18 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#)). Diese Vorschrift sei als Ausnahmeregelung eng auszulegen. Voraussetzung fÄr eine KostenÄbernahme medizinisch notwendiger Auslandsbehandlung im Rahmen pflichtgemÄÄer ErmessensausÄbung sei danach: Eine dem anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung sei nur auÄerhalb des Geltungsbereiches des Sozialgesetzbuches (SGB) mÄglich, wobei es hier auf einen Vergleich der BehandlungsmÄglichkeiten, aber nicht der Behandlungsmethoden ankomme. Eine Behandlung im Inland sei zwar an sich, aber nicht rechtzeitig mÄglich. Dies wÄre zum Beispiel zutreffend, wenn wegen mangelnder KapazitÄten und dadurch bedingter Wartezeiten die frÄhzeitigere Auslandsbehandlung aus medizinischen GrÄnden unbedingt erforderlich wÄre.

Zur Behandlung der infantilen Cerebralparese stÄnden zahlreiche, dem anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlungen, wie zum Beispiel MaÄnahmen der physikalischen Therapie in Form von u. a. verschiedensten Massage- und Bewegungstherapien, Krankengymnastik, manuelle Therapien zur Behandlung von Gelenkblockierungen sowie Elektrotherapien zur VerfÄgung, die zeitnah individuell am Wohnort oder auch als komplexe Behandlungsmethoden in Rehabilitationseinrichtungen in Anspruch genommen werden kÄnnten. Die Notwendigkeit, auf eine Behandlung im Ausland auszuweichen wegen mangelnder BehandlungsmÄglichkeit oder nicht zeitnaher Behandlung im Rahmen der vertragsÄrztlichen Versorgung, kÄnne somit nicht bestÄtigt werden. Die von Dr. K. entwickelte und praktizierte Therapie zur Behandlung der Cerebralparese sei zudem eine Behandlungsmethode, die nicht dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entspreche. Die Behandlungsmethode sei bislang nicht ausreichend erforscht und es hÄtten daher auch noch keine zuverlÄssigen und wissenschaftlich nachprÄfbaren Aussagen zur Wirksamkeit und den Risiken der Methode vorgelegt werden kÄnnen. Hierzu werde u. a. auf die Urteile des Bundessozialgerichts (BSG) vom 16. Juni 1999 (Az.: [B](#)

[1 KR 3/98 R](#) und [B 1 KR 4/98 R](#)) verwiesen. Auch ein Kostenerstattungsanspruch nach [Â§ 13 Abs. 3 SGB V](#) wÃ¤re, nachdem die Behandlung in Anspruch genommen und privat finanziert worden sei, abzulehnen, da die Leistung, die KostenÃ¼bernahme der Behandlung im Rehabilitationszentrum L â, nicht zu Unrecht abgelehnt worden sei.

Gegen den dem KlÃ¤ger am 05. Dezember 2000 zugestellten Widerspruchsbescheid hat sich die am 03. Januar 2001 beim Sozialgericht Dresden (SG) erhobene Klage gerichtet.

Nach AnhÃ¶rung der Beteiligten hat das SG die Klage mit Gerichtsbescheid am 15. Mai 2001 abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 26. Mai 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 01. Dezember 2000 sei rechtmÃÃig und verletze den KlÃ¤ger nicht in seinen Rechten, da er keinen Anspruch auf Kostenerstattung fÃ¼r die im Rehabilitationszentrum L â/Ukraine durchgefÃ¼hrte Behandlung vom 13. Juni 2000 bis 11. Juli 2000 habe. Die von Dr. K. angewandte Behandlung sei bisher nicht ausreichend erforscht und eine abschlieÃende Bewertung ihrer Wirksamkeit und ihrer Risiken deshalb nicht mÃ¶glich (BSG, Urteil vom 16. Juni 1999, Az.: [B 1 KR 3/98 R](#)). Zwar wÃ¼rden deutliche Behandlungserfolge in EinzelfÃllen bestÃ¤tigt, jedoch sei die Erfolgsrate der umstrittenen Therapie mangels vergleichender EffektivitÃ¤tsstudien nicht objektivierbar. Die Behandlungsmethode sei eng an die Person von Dr. K. gebunden und eine Einweisung auslÃ¤ndischer Ãrzte bisher nicht erfolgt. Damit fehle eine unabdingbare Voraussetzung fÃ¼r die Erlangung der wissenschaftlichen Anerkennung, nÃ¤mlich die MÃ¶glichkeit, die Behandlung an anderer Stelle und durch andere Ãrzte zu wiederholen und ihre Ergebnisse Ã¼berprÃ¼fbar zu machen. Da es sich somit nicht um eine dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung handele, kÃ¶nne im Ãbrigen dahingestellt bleiben, ob eine erfolgversprechende Behandlung des KlÃ¤gers auch im Inland mÃ¶glich gewesen wÃ¤re.

Gegen den dem KlÃ¤ger am 17. Mai 2001 zugestellten Gerichtsbescheid hat dieser am 15. Juni 2001 beim SÃ¤chsischen Landessozialgericht Berufung eingelegt.

Der KlÃ¤ger trÃ¤gt unter Vorlage eines Arzt Schreibens Dr. T1 â/Assistenzarzt B1 â, Neurologische Klinik des StÃ¤dtischen Klinikums D â, vom 19. Dezember 2000 vor, er habe als schwer spastisch GelÃ¤hmter neben vielen anderen Patienten am eigenen KÃ¶rper erfahren, dass das angebotene und exakt durchgefÃ¼hrte komplexe Behandlungspaket positive physische und psychische Ergebnisse gebracht habe. Dies beginne bei verbesserter KÃ¶rperhaltung, gehe Ã¼ber Verringerung des spastischen Muskeltonus und neuen BewegungsmÃ¶glichkeiten der Gelenke in den ExtremitÃ¤ten bis zu erhÃ¶hter Motivation zu aktiver kÃ¶rperlicher BetÃ¤tigung. WÃ¤hrend dieser Therapie sei er erstmalig in seinem Leben selbstÃ¤ndig aus dem Rollstuhl aufgestanden. Das sei im Alter von 28 Jahren fÃ¼r einen Tetrastiker eine bemerkenswerte Leistung. Das Ergebnis motiviere auch die Eltern im Alter von 60 Jahren, weiterhin Kraft und Energie fÃ¼r die Verbesserung der LebensqualitÃ¤t ihres Sohnes einzusetzen. Aber dafÃ¼r benÃ¶tige er auch finanzielle UnterstÃ¼tzung, die er sich von der Krankenkasse

erhoffe.

Der Klager beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Dresden vom 15. Mai 2001 abzuändern, den Bescheid der Beklagten vom 26. Mai 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 01. Dezember 2000 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm die Kosten für die Behandlung im Institut für medizinische Rehabilitation, Rehabilitationszentrum L /Ukraine, bei Dr. K  im Zeitraum vom 13. Juni 2000 bis zum 11. Juli 2000 zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie ist der Ansicht, die von Dr. K. angewandte Behandlung entspreche nicht dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse. Die Behandlungsmethode sei bislang nicht ausreichend erforscht, es knnten daher auch noch keine zuverlässigen und wissenschaftlich nachprfbaren Aussagen zur Wirksamkeit und den Risiken vorgelegt werden. Ferner sei für sie auch nicht erkennbar, dass zur Behandlungsmethode Dr. K. in absehbarer Zeit eine positive Entscheidung seitens des für die Bewertung ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden zuständigen Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen ergehen werde. Zum streitgegenständlichen Sachverhalt lgen inzwischen weitere Anträge auf Kostenbernahme vor. Da eine zeitnahe, für den Klager positive Entscheidung nicht zu erwarten sei, sehe sie einen mehrfachen Abschluss von Vergleichen derzeit als nicht sinnvoll an.

Den Abschluss eines augerichtlichen Vergleichs dahingehend, dass die Beklagte sich verpflichtet, über die streitigen Ansprüche auf Kostenerstattung neu zu entscheiden und dem Klager einen rechtsbehelfsfhigen Bescheid zu erteilen, wenn der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen über die Behandlungsmethoden nach Dr. K. positiv entschieden hat, hat die Beklagte abgelehnt.

Der Senat hat ein in dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht des Saarlandes mit dem Aktenzeichen 3 K 182/96 von Prof. Dr. Dr. von V1 , Direktor des Sozialpdriatischen Zentrums und Fachklinik für Sozialpädiatrie und Entwicklungsrehabilitation des Bezirkes O  im Kinderzentrum M , unter dem 28. Oktober 1999 erstattetes Gutachten beigezogen. Ferner hat der Senat den von Dr. K. verfassten Kurzaufsatz "Das System der Intensiven Neurophysiologischen Rehabilitation (SINR) bei ICP-Kozijavkin-Methode (Monatsschrift Kinderheilkunde, Supplement 2, Band 147, Heft 8, S 231/SV 419) beigezogen und Informationsmaterial über das Therapiekonzept Dr. K. vom Internationalen Förderverein für medizinische Rehabilitation nach Kozijavkin e. V. (IFRK) in Rotenburg eingeholt.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten beider

Rechtszüge, der Gerichtsakte des Sächsischen Landessozialgericht mit dem Aktenzeichen [L 1 KR 33/00](#) sowie der Verwaltungsakten der Beklagten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig, jedoch nicht begründet. Zu Recht hat das SG die Klage abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 26. Mai 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 01. Dezember 2000 ist rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Rechtsanspruch auf Erstattung der Kosten für die Behandlung im Rehabilitationszentrum L â|/Ukraine (Behandlung Dr. K.) im Zeitraum vom 13. Juni 2000 bis 11. Juli 2000.

Nach [Â§ 11 Abs. 1 Nr. 4](#) in Verbindung mit [Â§ 27 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Zu den von den Krankenkassen geschuldeten Leistungen zählen auch Leistungen der medizinischen Rehabilitation, und zwar auch in Gestalt ambulanter und stationärer Kurmaßnahmen.

Der Kläger, der im streitbefangenen Zeitraum bei der Beklagten versichert war und noch ist, gehört zu dem Personenkreis, der Anspruch auf Krankenbehandlung in dem dargelegten Umfang hat. Zwar ruht der Anspruch auf Leistungen, solange sich der Versicherte im Ausland aufhält ([Â§ 16 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#)). Allerdings kann nach der Ausnahmeregelung des [Â§ 18 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) 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. Diese Voraussetzungen sind indessen nicht erfüllt.

Die Gewährung einer Behandlung im Ausland setzt voraus, dass eine ausreichende und rechtzeitige Behandlung im Inland nicht möglich ist, d. h. auch wenn eine bestimmte Krankheit zwar generell im Inland behandelt werden kann, die Behandlung aber wegen des beim Antragsteller bestehenden speziellen Krankheitsbildes im Inland keinen Erfolg verspricht (vgl. BSG, Urteil vom 23. November 1995, Az.: [1 RK 5/95](#) = [SozR 3-2500 Â§ 18 Nr. 1](#) = [NJW 1997, 2473](#) (2474)). Nach der Rechtsprechung des BSG (BSG, Urteil vom 16. Juni 1999, Az.: [B 1 KR 4/98 R](#) = [SozR 3-2500 Â§ 18 Nr. 4](#) = [BSGE 84, 90](#)) knüpft [Â§ 18 Abs. 1 SGB V](#) 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 bei einem 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, 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." Eine Behandlung entspricht dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse, wenn ihre Wirksamkeit im Falle der zu behandelnden Krankheit und im Hinblick auf das im Einzelfall verfolgte Behandlungsziel durch Studien, die den in Fachkreisen gestellten wissenschaftlichen Anforderungen genügen, erwiesen ist ([BSGE 76, 194](#), 199). Es kann auch genügen, dass die Behandlung, auch unter Einschätzung der damit verbundenen Risiken, in der ärztlichen Praxis eine breite Anerkennung gefunden hat und dementsprechend angewendet wird (vgl. zum Ganzen BSG [SozR 3-2500 Â§ 135 Nr. 4](#); ständige Rechtsprechung).

Gemessen hieran besteht der behauptete Leistungsanspruch im Hinblick auf die vom Kläger geltend gemachten abgeschlossenen Behandlungsmaßnahmen nicht.

Die Methode des Dr. K., Bewegungsstörungen bei cerebralparetischen Personen, insbesondere Kindern, zu behandeln, entspricht nicht dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse. Sie besteht darin, in der von ihm geleiteten Einrichtung und unter seiner persönlichen Teilnahme mit zahlreichem ärztlichem und nichtärztlichem Personal aufgrund einer auch neurophysiologischen und psychologischen Diagnostik durch den Einsatz von Akupressur, Akupunktur, Wärmebehandlung mit Bienenwachs, Stiche lebender Bienen, Phytotherapie, Reflexotherapie, Manualtherapie, Chirotherapie, Heilpädagogik, Krankengymnastik, Ergotherapie, Massage, Schwimmen, psychologischer Beratung und teilweise noch weiterer Mittel, wie der Elektrostimulation in etwa zweiwöchigen intensiven Behandlungszyklen eine Verbesserung der Bewegungsmöglichkeiten cerebral- paretischer Kinder herbeizuführen. Den Kern der Therapie stellt das Aufspüren und Lösen von Blockaden der Wirbelgelenke dar, welches von Dr. K. selbst geleistet wird. Dabei handelt es sich zum Teil um Vorgehensweisen, die bei der Behandlung anderer Leiden wissenschaftlich anerkannt sind, zum Beispiel die manualtherapeutische, auch chiropraktische Behandlung, die vereinzelt auch in Deutschland von zugelassenen Leistungserbringern zur Behandlung von cerebralparetischen Kindern eingesetzt werden; teilweise handelt es sich um Außenmethoden bis hin zu ungebräuchlichen und fragwürdigen Vorgehensweisen wie der Therapie durch Bienenstiche (Sächsisches LSG, Urteil vom 11. April 2000, Az.: [L 1 KR 1/98](#)).

Die medizinische Wissenschaft und Praxis sieht, wie die im Verfahren beigezogenen Äußerungen zeigen, Überprüfungsbedarf sowohl hinsichtlich der Wirksamkeit der einzelnen therapeutischen Ansätze als auch des Ausmaßes und der Dauerhaftigkeit der erreichten Erfolge einschließlich der Differenzierung nach unterschiedlichen Krankheitsbildern. Offen in der Beurteilung bleibt überdies die Wirtschaftlichkeit des Behandlungskonzeptes. Zusammenfassend ist festzustellen, dass die von Dr. K. durchgeführte Behandlung oder auch nur wesentliche Teile daraus nicht dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen. Weder besteht derzeit die erforderliche wissenschaftliche Anerkennung noch findet sie auch nur annähernd in Wissenschaft oder Praxis Anerkennung. Abgestellt auf den medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisstand

im Zeitpunkt der Behandlung vom 14. Juni 2000 bis 11. Juli 2000 (vgl. BSG, Urteil vom 14. Februar 2001, Az.: [B 1 KR 28/00 B](#)) ergibt sich auch aufgrund des vom Senat beigezogenen Kurzaufsatzes Dr. K., veröffentlicht in der Monatsschrift fÄ¼r Kinderheilkunde Supplement 2, Band 147, Heft 8, S. 231 und des Gutachtens Prof. Dr. von V1 â; vom 28. Oktober 1999 keine andere Sichtweise. Unter Bezugnahme auf den von Dr. K. verÄ¼fflichten Aufsatz in der Monatszeitschrift fÄ¼r Kinderheilkunde Supplement 2 hat Prof. Dr. von V1 â; unter anderem ausgefÄ¼hrt, nach dem bisherigen Kenntnisstand handele es sich bei dieser PrÄ¼sentation um Behandlungsergebnisse, die bei dem grÄ¼ßten Krankengut Ä¼berhaupt erarbeitet worden seien, in der Zeit von 1986 bis 1999. Es hÄ¼tten 10.521 Patienten im Alter von 6 Monaten bis 72 Jahren zur VerfÄ¼gung gestanden. Allein aus dieser Altersbeschreibung werde deutlich, dass gerade auch bei Ä¼lteren Patienten mit infantiler Cerebralparese zum Teil eine lebenslange Begleitung und auch Behandlung notwendig sei. Die Ergebnisse seien im Einzelnen in dieser Publikation dargestellt. Bemerkenswert hierbei sei, dass im Rahmen einer Fragebogenerhebung die Kopfkontrolle in 79 % erreicht worden sei und vor allem auch Hand- und Greiffunktionen sich zu 87 % verbessert hÄ¼tten, das Stehen in 40 % habe erlernt werden kÄ¼nnen und Lauffunktionen mit 18 % einzelne Patienten hÄ¼tten erlangen kÄ¼nnen. Unstreitig sei, dass es sich hierbei nicht um prospektive Forschungsdaten handele. Dennoch mÄ¼sse man auch solche durch Fragebogen erhobenen Daten insofern bewerten, als sie ein Hinweis dafÄ¼r sein kÄ¼nnen, dass Behandlungsmethoden tatsÄ¼chlich zumindest fÄ¼r einen grÄ¼ßen Teil eines Krankengutes sehr effektiv sein kÄ¼nnten. Vergleiche man diese Daten mit Daten zu den Behandlungsmethoden von Bobath und Vojta, so sei festzustellen, dass fÄ¼r alle drei Behandlungsmethoden und BehandlungsansÄ¼tze zu fordern wÄ¼re, dass prospektive Studien durchgefÄ¼hrt werden mÄ¼ssten. Gelingt es nicht, prospektive Daten zu erheben, werde man langfristig zu keiner der bereits etablierten Behandlungsmethoden gesicherte AuskÄ¼nfte erhalten. Betrachte man nun alle Behandlungskonzepte, so auch das Behandlungskonzept der Arbeitsgruppe Kozijavkin, so mÄ¼sse man zur Kenntnis nehmen, dass neueste wissenschaftliche Erkenntnisse zu den Ressourcen im zentralen Nervensystem darauf hindeuteten, dass gerade bei Kindern mit infantiler Cerebralparese alles versucht werden mÄ¼sse, auf der einen Seite zentrale Regulationsmechanismen durch Erlernen neuer Programme gÄ¼nstig zu beeinflussen, und andererseits Ä¼ber die Peripherie und den Einsatz sensorischer Reize jene Systeme zusÄ¼tzlich zu beeinflussen, als sich hierdurch ReifungsvorgÄ¼nge, die gerade im kindlichen Gehirn in den ersten Lebensjahren vor allem in ganz erheblichem MaÄ¼e vorhanden sein mÄ¼ssten, induziert wÄ¼rden. Die von der Arbeitsgruppe Kozijavkin angewandte Behandlungsmethode werde zunehmend bei Kindern und Jugendlichen, aber auch jungen Erwachsenen und Erwachsenen mit dem Krankheitsbild der infantilen Cerebralparese angewandt. Die Wissenschaftler kÄ¼nnten zu dem Behandlungskonzept als solchem bezÄ¼glich dessen EffektivitÄ¼t auch keine sicheren Aussagen treffen. Diese sicheren Aussagen kÄ¼nnten sie aber auch noch nicht treffen zu bereits von den gesetzlichen Krankenversicherungen anerkannten Behandlungsmethoden wie zum Beispiel der Physiotherapie nach Bobath bzw. der Physiotherapie nach Vojta. Auch kÄ¼nnten sie, sofern der Konsens zu einer tiefen Wahrheitsfindung bestehen sollte, noch keine endgÄ¼ltigen AuskÄ¼nfte Ä¼ber die Wirksamkeit manualtherapeutischer Intervention bei Kindern mit

infantiler Cerebralparese treffen. Die von der Arbeitsgruppe Kozijavkin anlässlich der 51. Jahrestagung der Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin vorgelegten Behandlungsdaten, die auf Fragebogenergebnissen beruhten, ließen vermuten, dass das als Intensivbehandlungskonzept zu beschreibende methodische Vorgehen der Arbeitsgruppe Kozijavkin bei einem noch nicht klar zu definierenden prozentualen Anteil von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit infantiler Cerebralparese positive Auswirkungen hinterlasse. Insbesondere scheine es so zu sein, dass das Zusammenwirken verschiedenster Behandlungssegmente einen günstigen Einfluss auf insbesondere schwerstbetroffene Patientinnen und Patienten mit infantiler Cerebralparese bei Einsatz dieses Behandlungskonzeptes der Arbeitsgruppe Kozijavkin haben können. Eigene Erfahrungen bei einer großen Zahl von klinisch betreuten Patientinnen und Patienten mit infantiler Cerebralparese, die Handlungsblicke bei der Arbeitsgruppe um Kozijavkin absolviert werden, verdeutlichten, dass tatsächlich so genannte Behandlungserfolge verzeichnet werden konnten. Es können allerdings nicht die Frage beantwortet werden, ob bei Einsatz verschiedenster Behandlungssegmente, wie sie von der Arbeitsgruppe um Kozijavkin angeboten würden, ähnliche Behandlungserfolge auch in Deutschland erreicht werden könnten. Ganz im Gegenteil müsste man allerdings feststellen, dass konzentriert an einem Behandlungsort in der Summation die verschiedensten Behandlungssegmente in Deutschland den nach Hilfe und Behandlung suchenden Patienten derzeit nicht angeboten werden könnten.

Mangels Vorliegen von sicheren Aussagen der Wissenschaftler zur Effektivität des Behandlungskonzeptes Prof. Dr. K. und einer reinen Vermutung des Hinterlassens von positiven Auswirkungen des Behandlungskonzeptes Dr. K. bei einem noch nicht klar zu definierendem prozentualen Anteil von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit infantiler Cerebralparese kann nach Auffassung des Senats nicht davon gesprochen werden, dass die bei Prof. Dr. K. vom Kläger Mitte 2000 durchgeführte Behandlung dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entspricht. Ein andere Beurteilung ergibt sich auch nicht aus den vom IFRK übersandten Unterlagen in deutscher Sprache (Interview von Prof. Dr. K. in der Ärztezeitung Februar 1994; Aufsätze: Dr. K., Entwicklungs-Rehabilitation – Zur Rehabilitation der Cerebralparese durch manuelle Wirbelsäulentherapie, Sozialpädiatrie in der Pädiatrie für Praxis und Klinik 15, Nr. 7, 402-406 (1993); Dr. K., Entwicklungs-Rehabilitation – Deblockade der Wirbelsäule als Prinzip bei der Behandlung der infantilen Cerebralparese, Sozialpädiatrie und Kinderärztliche Praxis 18, Nr. 7, S. 377-381 (1996); Dr. K., Beobachtungen bei der Intensivtherapie in Lviv, Sozialpädiatrie, Kinder- und Jugendheilkunde, Heft 7-8/1997, S. 275; Dr. Del Bello/Dr. K., Therapie bei Patienten mit infantiler Cerebralparese nach dem System der intensiven neurophysiologischen Rehabilitation (SINR), Krankengymnastik – Zeitschrift für Physiotherapeuten, Nr. 6/2000, S. 1005-1013; dgl., Das System der Intensiven Neurophysiologischen Rehabilitation (SINR), Sonderdruck aus Pädiatrische Praktische Pädiatrie – Nr. 3, Juni 2000, Dr. K., Das System für Intensive Neurophysiologische Rehabilitation – Die Kozijavkin-Methode, Broschüre, April 1999). In dem Aufsatz "Therapie bei Patienten mit infantiler Cerebralparese nach dem System der intensiven neurophysiologischen Rehabilitation (SINR)" werden die gleichen Ergebnisse der Fragebogenerhebung

mitgeteilt, wie bereits in dem Aufsatz "Das System der Intensiven Neurophysiologischen Rehabilitation (SINR) bei ICP-Kozijavkin-Methode". Aus den beigezogenen Gutachten Prof. Dr. von V1 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. Insgesamt besteht weder derzeit die erforderliche wissenschaftliche Anerkennung noch findet sie auch nur annähernd in Wissenschaft oder Praxis Anerkennung. Die Behandlung wird allein durch die Arbeitsgruppe Dr. K. angewandt. [Â§ 18 SGB V](#) bezieht sich jedoch nur auf diejenigen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, deren Wirksamkeit und Zweckmäßigkeit in der medizinischen Wissenschaft außer Streit steht. Eine Kostenerstattung scheidet aus, wenn wie hier die im Ausland angewandte Methode in den einschlägigen Fachkreisen (noch) nicht allgemein anerkannt ist oder wenn gegen sie anzunehmende Einwände erhoben werden.

Mithin sieht sich der Senat außerstande, eine Leistungspflicht der Beklagten im vorliegenden Falle zu bejahen. Angesichts dessen scheidet eine Kostenübernahme aus, ohne dass geprüft werden muss, ob eine erfolversprechende Behandlung auch im Inland möglich gewesen wäre. Die Beklagte durfte daher die Leistung nicht erbringen, ihr Ermessen ist insoweit auf Null reduziert.

Ein Erstattungsanspruch des Klägers ergibt sich auch nicht nach [Â§ 13 Abs. 3 SGB V](#). Die Vorschrift hat folgenden Wortlaut: Konnte die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen oder hat sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und sind dadurch Versicherten für die selbst beschaffte Leistung Kosten entstanden, sind diese von der Krankenkasse in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war. Aus den vorliegenden Akten sind weder Anhaltspunkte ersichtlich, dass die Beklagte eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte ([Â§ 13 Abs. 3 1. Alternative SGB V](#)), noch ist dies von dem Kläger vorgetragen worden. Im Übrigen wird der Anspruch auf Sachleistung nicht deswegen in einen Kostenerstattungsanspruch umgewandelt, wenn die Krankenkasse aus rechtlichen Gründen im Ausland keine Sachleistung gewähren kann (Kassler Kommentar Häfner, [Â§ 13 SGB V](#) Rn. 8 m. w. N.). Ebenso wenig liegt die Fallgestaltung einer zu Unrecht abgelehnten Leistung vor (vgl. [Â§ 13 Abs. 3 2. Alternative SGB V](#)). Wie dargelegt, hat die Beklagte dem Antrag des Klägers zu Recht nicht entsprochen. Nach alledem hatte die Berufung keinen Erfolg.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 193 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG).

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

Erstellt am: 22.01.2004

Zuletzt verändert am: 23.12.2024