

Wichtige Urteile:

Sozialgericht verurteilt Krankenkasse zur Kostenerstattung im Adeli-Zentrum, Slowakei

Nach einem mehrjährigen Rechtsstreit hat das Sozialgericht Köln die Barmer GEK verurteilt die Kosten von Behandlungen im Adeli-Zentrum, Slowakei, www.adeli-method.com, dem Versicherten auf mehrere Jahre rückwirkend zu erstatten. Die Krankenkasse hatte die Kostenübernahme in der Vergangenheit mit verschiedenen Begründungen abgelehnt, so u. a. dass es sich bei der Adeli-Methode um eine neue Behandlungsmethode handeln würde zu der es keine Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschuss für Gesundheit (GBA) gäbe, dass Reha-Maßnahmen gemäß Sozialgesetzbuch nur alle 4 Jahre zu gewähren wären, es alternative Behandlungsmethoden in Deutschland gäbe, keine Reha-Notwendigkeit des Patienten, ambulante Versorgung am Wohnort sei ausreichend, Behandlungen im EU-Ausland nicht zu erstatten seien bzw. es eine zu bevorzugende Behandlungsmöglichkeit im Inland gäbe, usw.. Ablehnungsgründe, die wahrscheinlich jeder Betroffene kennt, der schon mal einen Antrag auf Kostenübernahme einer Reha-Maßnahme bei der gesetzlichen Krankenkasse gestellt hat.

V. ist seit einem Behandlungsfehler körperlich und geistig schwerstbehindert und leidet an entsprechenden Folgeerkrankungen wie Zerebralparese, Tetraspastik, usw.. Das Gericht hat nun auf einer 28-seitigen Begründung festgestellt, dass ein Anspruch auf Kostenerstattung durch die Krankenkasse in zweifacher Hinsicht gegeben ist:

Zum einem besteht ein Anspruch nach § 13 Abs. 4 SGB V auf Kostenerstattung im EU-Ausland. Das Gericht hat bei seiner amtlichen Recherche festgestellt, dass das Adeli-Zentrum über eine entsprechende Zulassung als Rehabilitationseinrichtung verfügt und obendrein als Leistungserbringer im nationalen System der Krankenkasse der Slowakei anerkannt ist; somit seien die grundlegenden Voraussetzungen einer Kostenerstattung, die das Gesetz fordert, gegeben. Der Vorsitzende Richter rügte hier ausdrücklich die Krankenkasse, dass sie ihrer gesetzlichen Ermittlungsverpflichtung nicht nachgekommen sei, da jeder Antrag „vom Schreibtisch weg“ innerhalb weniger Tage abgelehnt wurde. Das Gericht sprach von einem systematischen Ablehnen der Anträge.

Der Gerichtsgutachter hatte im Verfahren ausgeführt, dass eine vergleichbare intensivtherapeutische Maßnahme in Deutschland nicht angeboten wird, da im Adeli-Zentrum an 6 Tagen pro Woche täglich ca. 5 Stunden Therapie am Patienten durchgeführt wird, während in Deutschland maximal 5-6 Stunden pro Woche an Therapieleistung in ähnlichen Einrichtungen erbracht wird. Der Medizinische Dienst der Krankenkasse wie auch die Krankenkasse mussten daher eingestehen, dass eine vergleichbare Behandlungsmöglichkeit wie im Adeli-Zentrum in Deutschland nicht existiert. Das Gericht bezeichnete diesen Umstand als einen durch die Krankenkasse verursachten Systemfehler.

Die Wirksamkeit der durchgeführten Behandlungen im Adeli-Zentrum wurde über das Gerichtsgutachten hinaus durch Studien von Herrn Prof. Dr. Dr. Gerstenbrand, Vorsitzender des Europäischen Neurologenverbandes (EFNS), gestützt.

Eine weitere Prüfungshürde eines Anspruchs ist die Wirtschaftlichkeit einer Behandlung, da die Kosten gemäß der gesetzlichen Regelung nicht die Kosten einer Behandlung im Inland übersteigen

dürfen. Die Behandlungskosten im Adeli-Zentrum liegen unterhalb vergleichbarer Kosten in Deutschland trotz der angebotenen therapeutischen Mehrleistung.

Somit wurde aus Sicht des Gerichts jede Anforderung des Sozialgesetzbuches zur Erstattung der Kosten einer Behandlung im EU-Ausland erfüllt.

Die Ablehnungsbegründung, dass der Gemeinsame Bundesausschuss für Gesundheit (GBA) über eine Therapiemethode nicht entschieden hätte, sei in diesem Fall obendrein nicht relevant, weil die Therapie außerhalb von Deutschland stattfinden würde. Gemäß Urteilen des Bundessozialgerichts aus den Jahren 1999 und 2003 ist der Wirkungsbereich des GBA auf den des zugrundeliegenden Sozialgesetzbuches begrenzt, somit auf Therapiemethoden ausschließlich in Deutschland.

Bei dem Krankheitsbild von V. sei auch der Therapiezweck, die Linderung der vorliegenden Erkrankung sowie die Verhinderung von Folgeerkrankungen für das Gericht absolut nachvollziehbar und dies bedürfe auch einer mehrmals jährlich notwendigen stationären Therapierungen, die einen Ausnahmetatbestand zu den gesetzlichen 4-Jahres-Rhythmus für Reha-Maßnahmen begründen.

Dieser 4-Jahres-Rhythmus entspräche ohnehin nur den Anforderungen im Erwachsenenalter und wäre auf Kinder nicht anwendbar, da besonders im Kindesalter überdurchschnittliche Entwicklungen aufgrund von Therapien zu erwarten seien.

Als weitere Begründung führte das Gericht aus, dass ein Anspruch aber auch gegeben sei auf Basis der sog. Nikolausurteils (Bundesverfassungsgericht AZ: 1 BvR 347/98), wonach bei schwersten Erkrankungen, die regelmäßig tödlich verlaufen, eine Kostenerstattung durch die Krankenkasse auch von Therapien geleistet werden müssen, die nicht im Leistungskatalog der Krankenkasse stehen oder die bisher nicht ausreichend erforscht seien, solange es eine ausreichende, medizinisch begründete Aussicht auf Linderung besteht.

Die Begründung dieses Tatbestandes liegt im Fall von V. in einem ergangenen Urteil des Bundessozialgerichts vom 07.05.2013 mit dem AZ: B 1 KR 26-12 R, wonach eine bestimmte Erkrankungsform der Zerebralparese den Anforderungen des Nikolausurteils gleichgesetzt wird. Die bisherige Rechtsauffassung des Bundessozialgerichts, dass einzelne Krankheitsbilder keinen Ausnahmetatbestand begründen, wurde damit aufgeweicht.

Letztendlich eröffnet diese zweite Begründung die Möglichkeit die Kostenerstattung für jede Therapie in der gesamten Welt durch Patienten bei der Krankenkasse einzufordern, sofern das Krankheitsbild des Patienten den Anforderungen der vorgenannten Urteile entspricht, die gewünschte durchgeführte Maßnahme medizinisch ausreichend Annahme zur Linderung des Leidens verspricht und keine Luxusbehandlung darstellt.

Die Eltern von V. führen auf Basis dieser Begründung ein Parallelverfahren gegen die Barmer GEK, wo es um die Kostenerstattung der Delfintherapie geht. Das Ergebnis ist noch offen; mit einem Urteil wird noch in diesem Jahr gerechnet.

Auch wenn es sich „nur“ um ein Urteil vor dem Sozialgericht handelt, muss man von seiner grundsätzlichen Wirkung ausgehen, da die Begründung des Urteils ausführlich und in Anlehnung an die höchstrichterliche Rechtsprechung erfolgt ist. Das Gericht hatte damit offensichtlich die Absicht eine rechtlich nicht angreifbare Begründung zu liefern.

Eltern, die ebenfalls eine Kostenerstattung bei der Krankenkasse für die genannten oder andere Therapien beantragen wollen, sollten einige wichtige Voraussetzungen für eine erfolgreiche Antragstellung beachten:

Es muss ein Antrag auf eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme (Formular bei der Krankenkasse abfordern) durch den Arzt ausgefüllt werden. Es ist wichtig, dass die gewünschte Maßnahme, z. B. Therapie im Adeli-Zentrum, explizit durch den Arzt verordnet und begründet wird, z. B. durch mangelnde Alternative von intensivtherapeutischen Maßnahmen in Deutschland. Dieser Antrag muss der Krankenkasse rechtzeitig eingereicht werden und von dieser vor Antritt der Maßnahme entschieden sein (Kostenübernahmeerklärung oder Widerspruchsbescheid). Bei Erteilung einer Ablehnung in Form eines Widerspruchsbescheides muss Klage erhoben werden, um seinen Anspruch zu erhalten.

Zum Verständnis ist wichtig, dass dieses Vorgehen für eine Delfintherapie, falls es gerichtlich durchgesetzt werden kann, sicherlich nur als ein Ausnahmetatbestand für Schwersterkrankte zu verstehen ist, die den Anforderungen der höchstrichterlichen Urteile entsprechend. Bitte klären Sie die Erfolgsaussichten eines Gerichtsverfahrens mit einem Fachanwalt für Medizinrecht.

Das vorgenannte Urteil in Sachen Adeli ist beim Sozialgericht Köln unter dem Aktenzeichen S 29 KR 107/12 ergangen. Die Krankenkasse hat auf eine Revision gegen das Urteil verzichtet; somit ist das Urteil rechtskräftig.