

BKK Gesundheit - 72333 Balingen

Mit Zustellungsurkunde
Frau
Melanie B. [REDACTED]
[REDACTED]
07318 Saalfeld /Saale

Ihnen schreibt
Widerspruchsausschuss Balingen

72333 Balingen

Telefon (0 28 71) 21 94-42 63
Fax (0 28 71) 21 94-32 63
widerspruchsausschuss@bkkgesundheit.de
www.bkkgesundheit.de

25. August 2006

**Widerspruchsbescheid zum
Widerspruch vom 10.07.2006 (eingegangen am 12.07.2006)**
Hier: Stottertraining

Sehr geehrte Frau B. [REDACTED]

gegen den Verwaltungsakt vom 22.06.2006 betreffend der Ablehnung der Kostenerstattung haben Sie Widerspruch eingelegt.

Auf der Grundlage des § 85 Sozialgerichtsgesetz (SGG) erlässt der vom Verwaltungsrat der BKK Gesundheit eingesetzte Widerspruchsausschuss folgenden Widerspruchsbescheid:

1. Dem Widerspruch wird stattgegeben.
2. Kosten sind nicht zu erstatten.

An der Sitzung am 25.08.2006 im Hause der BKK Gesundheit haben folgende Mitglieder des Widerspruchsausschusses Balingen mitgewirkt:

Passarge, Werner (Vertreter der Arbeitgeber)
Herter, Heinz (Vertreter der Arbeitgeber)

und

Beilharz, Manfred (Vertreter der Versicherten)
Lorch, Werner (Vertreter der Versicherten)

Sachverhalt:

Sie sind bei der BKK Gesundheit versichert.

Mit Ihrem Antrag vom 20.02.06 auf Zahlung des Stotterer-Trainings schildern Sie Ihrer Krankenkasse, dass Sie seit Ihrem sechsten Lebensjahr stottern. Diesbezüglich absolvierten Sie in den letzten zehn Jahren drei logopädische Behandlungen, die leider nicht den gewünschten Erfolg brachten. Zurzeit befinden Sie sich in psychologischer Behandlung bei Frau Dr. Oberender, durch die Sie auf das Stotterer-Training aufmerksam geworden sind. In Ihnen kam die Hoffnung auf, dass dieses Training in Zusammenhang mit der Psychotherapie und Ihrer Entschlossenheit Ihr Problem endgültig lösen könnte.

Derzeit absolvieren Sie eine Ausbildung zur Steuerfachangestellten. Nach Abschluss Ihrer Lehre streben Sie nach einem Arbeitsplatz als Chefsekretärin und Buchhalterin. Hierzu ist es jedoch enorm wichtig, jede Möglichkeit wahrzunehmen, ihr Problem zu überwinden. Leider ist es Ihnen als Lehrling nicht möglich diese gute Chance zu nutzen, da die Kursgebühren 1.800 Euro betragen.

Am 01.03.06 legte die BKK Gesundheit Ihren Antrag in der Vorberatung dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) vor. Der Gutachter teilt der Krankenkasse mit, dass zu einer Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit der Leistung eine ärztliche Verordnung erforderlich ist und die Information, wo die Therapie durchgeführt wird. Die notwendigen Unterlagen werden zugleich telefonisch von Ihnen angefordert.

Mit Ihrem Schreiben vom 07.03.06 übersenden Sie neben einem ärztlichen Attest, ausgestellt durch Frau Dipl. med. Angela Schönhals, die Rechnung des Sprech- und Sozialtraining Hagen vom 02.03.06 sowie die Nebenkosten des Seminars für Unterkunft, Verpflegung und Seminarraumnutzung/ Tagesaufenthalt (etc.). Das Basis-Training wird innerhalb einer Woche absolviert und beinhaltet eine Selbsthilfemöglichkeit mittels Sprechtechniken, Atemtraining, Stressbewältigungs- und Meditationstechniken. Mit der Entrichtung der Kursgebühr (Jahresgebühr) erwerben Sie zu dem den Anspruch auf eine einjährige kostenlose Nachsorge im Rahmen der stattfindenden Trainings. Reise-, Unterkunfts- und Bewirtungskosten sind nicht in den Trainingsgebühren enthalten und von den Teilnehmern selbst vor Ort zu begleichen.

Ihre Ärztin nimmt in Ihrem Attest keinen Bezug zur Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit der Leistung. Sie gibt lediglich einen Kurzbefund wieder, nach dem bei Ihnen eine ausgeprägte Störung des Redeflusses vorliegt (starkes Stottern). Dadurch kommt es zum Vermeidungsverhalten und Sie entwickeln durch diese Störung psychische Probleme.

Nach Eingang der Unterlagen teilt Ihnen Ihre Krankenkasse am 15.03.06 mit, dass sich infolge von Rückfragen beim MDK die Bearbeitung Ihres Antrags auf Kostenübernahme der Stottertherapie verzögert. Hierzu übersendet die BKK mit gleicher Post ihre Anfrage an die wohnortnahe Beratungsstelle des MDK. Es wird gefragt, ob die Stottertherapie durch die Krankenkasse übernommen werden kann oder welche Alternativen sich bieten. MDK-intern wurden die Unterlagen an den Fachgutachter für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde in Erfurt weitergeleitet. Der eingeschaltete Gutachter informiert die Krankenkasse am 05.04.06, dass neben den bereits vorliegenden Unterlagen zusätzlich ein Befundbericht von Frau Dr. Oberender sowie ein logopädischer Befundbericht erforderlich sind. Eine entsprechende Mitteilung, verbunden mit der Bitte um Einreichung, übersandte Ihnen die Kasse mit Schreiben vom 13.04.06. Hieraufhin teilen Sie der BKK mit, dass nach Rücksprache mit der Logopädin der Bericht bitte durch die Krankenkasse direkt bei Ihr anzufordern sei. Sie teilen daher die Anschrift von der Therapeutin Frau Konopatzki mit und legen abschließend den Bericht Ihrer Psychologin Frau Oberender bei.

Diese Unterlagen sind am 15.05.06 bei der BKK Gesundheit eingegangen, am 16.05.06 wurde daraufhin seitens der Krankenkasse bereits telefonisch Kontakt mit der logopädischen Praxis aufgenommen und die Zusendung des Befundberichtes mit dieser vereinbart.

Laut dem Befundbericht von Frau Dr. Oberender haben Sie im Dezember 2005 eine ärztlich angeratene tiefenpsychologische Einzeltherapie begonnen, deren Anlass Ihre seit ungefähr 1989 bestehende Sprachstörung bildet. Im Verlauf der Behandlung wurde eine mit der Sprachstörung in Zusammenhang stehende Psychodynamik festgestellt. Die Diagnose ist deutlich und langjährig somatisch fixiert. Daher muss hier notwendiger Weise ebenfalls eine therapeutische Einflussnahme erfolgen (z. B. Atemtechnik etc.), um einen Heilerfolg zu sichern. Gleichmaßen ist davon auszugehen, dass der beobachtbare sozialphobische Verstärkungsmechanismus eher unter Gruppentherapeutischen Bedingungen aufzulösen ist.

Frau Konopatzkie übersandte ebenfalls im Anschluss an das Telefonat per Fax einen Therapiebericht über die in 2003 erfolgten 20 Therapiestunden. Als Therapiemethode wird ein Nicht-Vermeidungs-Ansatz nach Van Ryper beschrieben. Hierzu gehörte die verhaltenstherapeutisch orientierte Stottertherapie mit dem Ziel die Vermeidungsstrategien und die Sprechanstrengung zu reduzieren sowie einer besseren Koordination von Sprechbewegungen zu erreichen und eine bewusste Kontrolle von Sprechbewegungen zu erlangen. Ihnen gelang es in der Therapie gut die Kontrolle über ihr Sprechen zu übernehmen. Für eine Stabilisierung der Therapieergebnisse ist eine Wiedervorstellung vorgeschlagen worden, die jedoch nicht erfolgte. Spontansprachlich auftretende Blocs sollten nach Ihrer Ansicht durch Sprachtechniken reduziert werden, eine intensive Intervall-Stottertherapie ist empfohlen worden.

Die nachgereichten Unterlagen leitet die BKK Gesundheit schließlich am 17.05.06 an den Fachgutachter des MDK zur abschließenden Beurteilung weiter. Dieser bezog am 08.06.06 Stellung zur Frage der Krankenkasse. Zunächst ging er allgemein auf die Sprachproblematik ein und führt wie folgt aus:

Stottern ist ein multidimensionales Problem. Eine Vielzahl von Faktoren sind an seinem Entstehen beteiligt, die in jedem individuellen Einzelfall herausgearbeitet werden müssen. Die Ursache des Stotterns ist unbekannt. Es gibt viele Theorien, die Ursache des Stotterns zu klären. Unter anderem gibt es organische Erklärungsversuche, wie frühkindliche Hirnschädigungen oder gefäßabhängige Faktoren. Weiterhin wird von Pädagogen und Psychologen versucht, die Ursache des Stotterns in sozialen Faktoren zu finden, speziell in der Beziehung des Kindes zu seinen Eltern. Für Psychoanalytiker ist Stottern der Ausdruck einer Neurose, die auf einem Zurückbleiben in einer frühkindlichen Phase beruht und durch ein Zurückkehren in diese Phase wieder aufgearbeitet werden kann.

In den meisten Fällen beginnt das Stottern während der Sprachentwicklung im 3. bis 6. Lebensjahr, seltener zum Zeitpunkt der Einschulung im 6. bis 8. Lebensjahr und noch seltener während der Pubertät.

Man unterscheidet folgende Formen des Stottern: Entwicklungsstottern, beginnendes Stottern, chronisches Stottern. Es gibt weder die „Pille“ noch das „Wundertherapiegerät“ oder die Heilmethode für das Stottern. Aus diesem Grund muss sich jeder Betroffene und jeder Therapeut intensiv mit der jeweiligen Symptomatik auseinandersetzen. Meist handelt es sich um komplexe methodenkombinierte Therapiepakete. Man unterscheidet dabei zwischen eindimensionalen und mehrdimensionalen Therapiemethoden.

Im Weiteren geht der Gutachter auf Ihre persönliche Situation ein. Aus den vorliegenden Unterlagen, der logopädischen Behandlung, entnimmt er, dass Sie unter dem Nichtvermeidungsansatz nach Van Ryper, in einer verhaltenstherapeutisch orientierten Stottertherapie, bereits eine gute Kontrolle über Ihr Sprechen erzielt haben. Zur Stabilisierung des Therapieerfolges wurde eine Wiedervorstellung empfohlen, die jedoch nicht erfolgte.

Die von Ihnen beantragte Leistung beruht auf einem Konzept nach Hans Liebelt. Für dieses Konzept gibt es keine medizinisch wissenschaftlichen Erkenntnisse. Die veröffentlichten Informationen zu diesem Stotterertraining (im Internet) sind in wesentlichen Aspekten nicht Aufschlussreich. Eine Kostenübernahme dieser Behandlung ist dadurch nicht zu begründen. Vielmehr wird empfohlen, parallel zur laufenden Psychotherapie eine nochmalige logopädische Behandlung im Rahmen der zur Verfügung stehenden Heilmittelrichtlinien am Wohnort durchzuführen.

Die Einschätzung des MDK bildet die Grundlage für die Entscheidung der BKK Gesundheit, die sie Ihnen mit Schreiben vom 22.06.06 übermittelte. Sie teilte Ihnen mit, dass die Kostenübernahme für das Stotterertraining nach Hans Liebelt nicht erteilt werden kann, da es für dieses Konzept keine medizinisch wissenschaftlichen Erkenntnisse gibt. Es besteht keine Möglichkeit, die Behandlungskosten zu übernehmen, da es sich um Leistungen handelt, die nicht in die vertragsärztliche Regelung fallen. Anstelle dessen empfiehlt die BKK parallel zu der zu Zeit laufenden Psychotherapie eine nochmalige logopädische Behandlung durchzuführen. Eine Wiedervorstellung zur Stabilisierung des damaligen Therapieergebnisses wurde Ihnen ja bereits von der Logopädin bei Abschluss der letzten Behandlung empfohlen.

Gegen diese Entscheidung legen sie am 10.07.06 Widerspruch ein. Sie beziehen sich auf vorangegangenen Schriftverkehr, in dem Sie bereits zum Ausdruck brachten, dass Sie bereits drei logopädische Behandlungen hinter sich haben, bei den sich allerdings nicht der gewünschte Erfolg einstellte. Ein Logopäde könne einem Stotterer nicht helfen, da stottern hauptsächlich ein Atemproblem ist. Das Stotterseminar von Hans Liebelt baut auf einer Atemtechnik verbunden mit einer Sprechtechnik auf und ist deswegen sehr effizient. Sie haben in diesem Seminar mehr erreicht, als in 12 Jahren Behandlung durch Logopäden. Da Ihnen von der Krankenkasse angeboten wurde, eine logopädische Behandlung zu wiederholen, möchten Sie das dafür zur Verfügung gestellte Geld als Aufwand für das Stotterseminar gerne ausgezahlt haben.

Wie Ihrem Widerspruch zu entnehmen ist, haben Sie das Stotterseminar wie vorgesehen bereits in Anspruch genommen. Die Situation, dass die in Anspruch genommene Leistung als Kassenleistung nicht zugelassen ist, hat sich jedoch nicht geändert. Aus diesem Grund teilt Ihnen die BKK Gesundheit mit Schreiben vom 20.07.06 mit, dass sie dem Widerspruch nicht abhelfen kann.

Da dem Widerspruch durch den Vorstand der BKK Gesundheit nicht abgeholfen werden konnte, erfolgte die Vorlage beim Widerspruchsausschuss.

Begründung:

Der Widerspruch wurde rechtzeitig erhoben. Er ist zulässig, und begründet.

Der Leistungsanspruch ist grundsätzlich im § 2 SGB V beschrieben, und wird durch darauf aufbauende rechtliche Grundlagen ergänzt. Die Krankenkassen stellen den Versicherten danach die im Dritten Kapitel des Sozialgesetzbuch Fünf genannten Leistungen unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots (§ 12 SGB V) zur Verfügung, soweit diese Leistungen nicht der Eigenverantwortung der Versicherten zugerechnet werden. Qualität und Wirksamkeit der Leistungen haben dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen.

Die Versicherten erhalten die Leistungen als Sach- und Dienstleistungen, soweit dieses oder das Neunte Buch nichts Abweichendes vorsehen. Über die Erbringung der Sach- und Dienstleistungen schließen die Krankenkassen nach den Vorschriften des Vierten Kapitels Verträge mit den Leistungserbringern. Die Krankenkasse darf anstelle der Sach- oder Dienstleistung (§ 2 Abs. 2 SGB V) Kosten nur erstatten, soweit es dieses oder das Neunte Buch vorseht. Krankenkassen, Leistungserbringer und Versicherte haben darauf zu achten, dass die Leistungen wirksam und wirtschaftlich erbracht und nur im notwendigen Umfang in Anspruch genommen werden. Dies gibt auch schon das Wirtschaftlichkeitsgebot vor: Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.

Versicherte haben Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Hinzu kommt der Anspruch auf Versorgung mit Heilmitteln nach § 32 Abs. 1 SGB V. Näheres, insbesondere die Indikationen und den Leistungsumfang, regeln die Heilmittelrichtlinien, die nach § 92 SGB V durch den gemeinsamen Bundesausschuss erlassen werden. Grundlage ist jedoch generell die ärztliche Verordnung nach diesen Richtlinien.

Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden dürfen nach § 135 Abs. 1 SGB V in der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung zu Lasten der Krankenkassen nur erbracht werden, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss auf Antrag einer Kassenärztlichen Bundesvereinigung, einer Kassenärztlichen Vereinigung oder eines Spitzenverbandes der Krankenkassen in Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V Empfehlungen abgegeben hat über

1. die Anerkennung des diagnostischen und therapeutischen Nutzens der neuen Methode sowie deren medizinische Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit-- auch im Vergleich zu bereits zu Lasten der Krankenkassen erbrachte Methoden-- nach dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse in der jeweiligen Therapierichtung,
2. die notwendige Qualifikation der Ärzte, die apparativen Anforderungen sowie Anforderungen an Maßnahmen der Qualitätssicherung, um eine sachgerechte Anwendung der neuen Methode zu sichern, und
3. die erforderlichen Aufzeichnungen über die ärztliche Behandlung.

Nach Informationen des MDK, der gemäß § 275 Abs. 4 SGB V in die Beurteilung Ihres Leistungsfalles mit einbezogen wurde, ist die Wirksamkeit der Stotterertherapie, einem Behandlungskonzept nach Hans Liebelt, bisher nicht medizinisch wissenschaftlich erwiesen. Dementsprechend liegt auch noch keine Beurteilung des Gemeinsamen Bundesausschusses vor, nach der er eine Empfehlung über die Anerkennung der Methode und damit der Kostenübernahme durch die Gesetzliche Krankenversicherung abgegeben hat.

Die Kostenerstattung wird durch den § 13 SGB V geregelt. Versicherte können gemäß Abs. 2 anstelle der Sach- oder Dienstleistungen Kostenerstattung wählen. Ohne Zustimmung der Krankenkasse dürfen jedoch auch hier keine Leistungserbringer in Anspruch genommen werden, die vom Sozialgesetzbuch Fünft nicht als Leistungserbringer benannt sind. Eine Zustimmung der Krankenkasse kann nur dann in Frage kommen, wenn medizinische oder soziale Gründe eine Inanspruchnahme dieser Leistungserbringer rechtfertigen und eine zumindest gleichwertige Versorgung gewährleistet ist. Der Anspruch auf Kostenerstattung begrenzt sich allerdings auf die Höhe der Vergütung, die der Krankenkasse bei Erbringung der Leistung als Sachleistung entstanden wäre, wobei Abschläge von dem Erstattungsbetrag für Verwaltungskosten und fehlende Wirtschaftlichkeitsprüfung durch die Satzung der Krankenkasse vorzusehen sind. Da Sie jedoch nicht das Kostenerstattungsverfahren gewählt haben, hat Ihnen die BKK Gesundheit am 08.11.03 eine Versichertenkarte ausgestellt. Darüber hinaus kommt eine Kostenerstattung nur dann in Betracht, wenn die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte oder diese zu Unrecht abgelehnt hat und Ihnen dadurch Kosten für die selbst beschaffte Leistung entstanden sind, soweit die Leistung notwendig war.

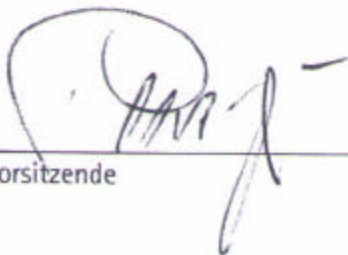
Das Stotterertraining ist keine unaufschiebbare Leistung, zumal eine ausreichende und zweckmäßige Versorgung im Rahmen der Vertragsärztlichen Behandlung, ggf. unter Kombination von Heilmitteln und psychotherapeutischer/ ärztlicher Behandlung, zur Verfügung stehen. Zudem scheidet auch eine teilweise Kostenerstattung in der Höhe der Kosten aus, die der Krankenkasse für die empfohlene logopädische Behandlung entstanden wäre. Dies auch deshalb, weil die Stotterertherapie nicht als Leistung der Krankenkasse zugelassen ist und somit nicht als Sachleistung zur Verfügung steht. Durch den § 13 SGB V wird ausdrücklich zum Ausdruck gebracht, dass der Anspruch auf Kostenerstattung maximal auf die Höhe der Vergütung zu begrenzen ist, die der Krankenkasse bei Erbringung der Leistung als Sachleistung entstanden wäre. Im übertragenen Sinne heißt dies nicht, dass eine Erstattung bis zu der Höhe einer sonst notwendigen Kassenleistung möglich sei, sondern die in Anspruch genommene Leistung der Leistung der vertragsärztlichen Versorgung entsprechen muss.

Nach eingehender Prüfung der vorliegenden Unterlagen kommen die Mitglieder des Widerspruchsausschusses zu dem Ergebnis, dass in Ihrem Falle auch eine erneute logopädische Behandlung keine Verbesserung erreicht wird. Da keine schulmedizinischen Maßnahmen zur Verfügung stehen bzw. diese bereits ausgeschöpft wurden stimmt der Widerspruchsausschuss im Rahmen einer Einzelfallentscheidung der Kostenübernahme der Stottertherapie zu. Kosten der Unterbringung und Verpflegung sind davon allerdings nicht betroffen.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus § 63 Sozialgesetzbuch (SGB) X.

Rechtsbehelfsbelehrung:

Dieser Bescheid wird bindend, falls nicht binnen eines Monats nach seiner Zustellung hiergegen Klage erhoben wird. Die Klage ist schriftlich – möglichst in doppelter Ausfertigung – oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle beim Sozialgericht Meiningen, Lindenallee 15, 98617 Meiningen zu erheben. Die Klageschrift soll die Beteiligten, den Streitgegenstand und den mit der Klage angefochtenen Bescheid bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben. Wird ein Schriftsatz eingereicht, so ist eine Abschrift beizufügen. Der Schriftsatz soll vom Kläger oder von einer zur Vertretung befugten Person unterzeichnet und mit Orts- und Tagesangabe versehen sein.



Der Vorsitzende