© Tom Le Goff / Digital Vision / Thinkstock

Landessozialgericht Berlin-Brandenburg

Keine „Schnarcherschiene“ auf Kassenkosten

Das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg hat sich in seinem Beschluss vom 5. Juli 2016 (Az. L 1 KR 420/14) mit der Frage befasst, ob und unter welchen Voraussetzungen eine Krankenkasse die Kosten für die Behandlung eines leichten obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms durch eine Unterkieferprotrusionsschiene (UKPS) zu übernehmen hat.

Der Fall

In dem konkreten Fall verlangte ein gesetzlich Versicherter von seiner Krankenkasse die Zahlung von 1164,80 Euro, die er für eine Unterkieferprotrusionsschiene (UKPS) aufwenden musste. Der von der Krankenkasse eingeschaltete MDK gelangte in einer gutachterlichen Stellungnahme zu dem Ergebnis, dass bei dem Versicherten ein leichtes obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (OSAS) ohne typische Beschwerden bestünde. Ein Schlafpositionstraining zur Vermeidung der Rückenlage sei zu empfehlen. Eine Hilfsmittelversorgung sei nicht erkennbar begründet. Bei Progredienz des Befundes oder Auftreten typischer Apnoe-assoziiierter Beschwerden sei zunächst von einer Indikation zur CPAP-Therapie auszugehen („continuous positive airway pressure“).

Die Entscheidung

Gegen die ablehnende Entscheidung seiner Krankenkasse erhob der Versicherte erfolglos Klage beim Sozialgericht Berlin. Auch das LSG Berlin lehnte im Rahmen der eingelegten Berufung einen Anspruch des Versicherten ab. Nach § 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V hätten Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig sei, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Eine UKPS werde zwar zu medizinischen Zwecken eingesetzt und sei kein Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens. Die Behandlung mit einer UKPS sei jedoch eine neue

Untersuchungs- und Behandlungsmethode im Sinne des § 135 SGB V, für die es keine Anwendungsempfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses gebe. Die einschlägige „Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung“ sehe die UKPS zur Behandlung der Schlafapnoe nicht vor. Die Schiene kann deswegen nach § 135 Abs. 1 Satz 3 SGB V von den gesetzlichen Krankenkassen nicht übernommen werden.

Sei ein Hilfsmittel Teil einer (neuen) Behandlungsmethode im Rahmen einer Krankenbehandlung, könne es nur zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden, wenn die ärztliche Behandlungsmethode in den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses positiv gelistet sei.

RA Michael Lennartz

www.lennmed.de