

**Nichtöffentliche Sitzung der 8. Kammer**

**des Sozialgerichts Düsseldorf**

**Donnerstag, 03.11.2005**

**40227 Düsseldorf, Ludwig-Erhard-Allee 21, 1. Etage, Saal 139**

Vorsitzende: Richterin am Sozialgericht **Weitz**

Ohne Hinzuziehung eines Protokollführers gemäß § 122 SGG, § 159 Abs. 1 ZPO

Az.: S 8 KR 267/04

**Niederschrift  
in dem Rechtsstreit**

**Klägerin**

gegen

Kaufmännische Krankenkasse - Hauptverwaltung -,  
vertreten durch den Vorstand,  
Karl-Wiechert-Allee 61, 30625 Hannover,  
Gz.: 33AAZ-Teu/Dav/17436411

**Beklagte**

Im Termin zur Erörterung des Sachverhalts erscheinen:

Die Klägerin im Beistand von Frau Haarland,

für die Beklagte [REDACTED],  
unter Bezugnahme auf die beim Gericht hinterlegte  
Generalterminsvollmacht.

Die Vorsitzende erörtert den Sach- und Streitstand mit den Beteiligten.

Die Klägerin erklärt:

"Die durchgeführte Bewegungstherapie hat sich bei mir damals als wirksam erwiesen. Die Rückenschmerzen haben deutlich abgenommen. Ich führe zurzeit diese Therapie als Gruppentherapie aus diesem Grund auch weiterhin auf eigene Kosten durch.  
Ich habe damals bei meiner Therapeutin 5 Stunden á 60 Minuten integrative Bewegungstherapie in Anspruch genommen, deren Kosten ich hier geltend mache."

- Laut diktiert und genehmigt -

Frau Haarland weist darauf hin, dass vorliegend hinsichtlich der streitigen Therapie von einem Systemfehler auszugehen ist und allein deshalb noch keine positive Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses zu einem früheren Zeitpunkt zustande gekommen ist. Die Bertelsmann-Stiftung hat bereits ein Gutachten bzw. eine umfangreiche Studie über den Erfolg der streitigen Bewegungstherapie verfasst und auch schon vor der Bertelsmann-Studie existierte aus dem Jahre 2002 eine Studie über die Wirksamkeit der Bewegungstherapie.

Die Vorsitzende regt an, zur Vermeidung eines langfristigen Klageverfahrens mit ungewissem Ausgang (Abwarten der Beratung des Gemeinsamen Bundesausschusses mit eventuellen Hinweisen auf einen Systemfehler), das Verfahren vergleichsweise dahingehend zu erledigen, dass für die in Anspruch genommene Behandlung im selben zeitmäßigen Umfang die Beklagte eine Vergütung in Höhe der für diese Zeit zu gewährende Krankengymnastik an die Klägerin zahlt.

Die Beteiligten schließen daraufhin zur Erledigung des Rechtsstreits folgenden Vergleich:

Die Vertreterin der Beklagten erklärt die Bereitschaft der Beklagten, der Klägerin einen Betrag in der Höhe für die in Anspruch genommene und streitgegenständliche Bewegungstherapie zu zahlen, die sie für die Bewilligung einer 300 Minuten dauernden Krankengymnastik hätte vergüten müssen.

Die Klägerin nimmt dieses Angebot an.

Die Beteiligten erklären den Rechtsstreit damit für erledigt.

Die Erklärungen der Beteiligten wurden vorläufig aufgezeichnet, abgespielt und von den Beteiligten genehmigt.

Vkt

Die Richtigkeit der Übertragung vom Tonträger wird beglaubigt.





---

## *Argumentation im Sozialgerichtsverfahren-Düsseldorf (11 2005)*

---

**AZ S 8 KR 267/04**

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat sich bisher noch nicht mit der BACK to HEALTH-Bewegungstherapie / BewegungsCoaching befasst. Die Kostenübernahme dieser Therapie ist aus Sicht der Rechtssprechung jedoch möglich, wenn die fehlende Anerkennung der Methode im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung auf einem Mangel des gesetzlichen Leistungssystems – einem so genannten *Systemmangel* – beruht.

Ein solcher Systemmangel liegt vor, wenn die Wirksamkeit und der Nutzen der neuen Methode für die jeweilige Indikation - auch im Vergleich zu bereits im Rahmen der vertragsärztlichen Behandlung vorhandenen Maßnahmen - statistisch relevant nachgewiesen ist (Urteile des Bundessozialgerichtes vom 16.09.1997; AZ.:1 RK 17/95, 1 RK 28/95, 1 RK 30/95, 1 RK 32/95 und 1 RK 14/96).

Die Festlegung eines solchen Systemmangels obliegt der Sozialgerichtsbarkeit.

Im vorliegenden und beim Düsseldorfer Sozialgericht erörterten Fall handelte es sich um die Bewegungstherapie/BewegungsCoaching einer Klientin, die von der zuweisenden Internistin aufgrund eines chronisch unspezifischen Kreuzschmerzes mit diversen Komorbiditäten überwiesen wurde (LWS Syndrom, psychogener Rückenschmerz etc.).

Für ein solches multimorbides Beschwerdebild fehlen im ambulanten Bereich bisher adäquate Therapie- und Präventionsstrategien. Auch im Bereich der psychosomatischen oder auch orthopädischen, stationären Rehabilitation sind adäquate Behandlungsstrategien bisher rar. Von einer vorhandenen, geschweige denn flächendeckenden Versorgung vor allen Dingen in der ambulanten Rehabilitation und ebenso entsprechenden Präventionsangeboten kann nicht ausgegangen werden.

### **Vor Gericht dargestellte, fallrelevante Studienergebnisse und geforderte Behandlungsansätze**

Insbesondere bio-psycho-soziale, integrative wie multimodale Behandlungsansätze scheinen nach Durchsicht der Studien und Forschungsarbeiten der vergangenen Jahrzehnte die größten Effekte bei der Behandlung von chronisch unspezifischem Kreuzschmerz zu erzielen.

## Beispiel 1: BACK to HEALTH Masterplan (2002-2005)

Im Masterplan BACK to HEALTH sind die für den Bereich Prävention und Rehabilitation von chronischem Kreuzschmerz relevanten Forschungsergebnisse der letzten Jahre sowie die daraus resultierende biopsychosoziale wie funktionale Therapie- und Präventionsstrategie aus bewegungswissenschaftlicher Sicht dargestellt.

Im Mittelpunkt der Bewegungstherapie nach BACK to HEALTH steht eine speziell entwickelte Form der Sport- und Bewegungstherapie, die Hilfe zur Selbsthilfe und das Coaching der Patienten/Klienten sowie die im optimalen Behandlungsfalle angestrebte Verbindung der verschiedenen Therapiebausteine im ambulanten Rahmen („Beratung in Bewegung“).

Das Verfahren ist aus Sicht aktueller Studien- und Forschungsergebnisse (auch aufgrund der Ergebnisse der aktuellen, internationalen Leitlinien, s.u.) sehr gut geeignet für die Behandlung von Patienten/Klienten mit chronischem Kreuzschmerz. Darüber hinaus kann das Verfahren zielgruppenspezifische an unterschiedlichste Patienten-/Klientenbedürfnisse angepasst werden.

## Beispiel 2: Expertise der Bertelsmann-Stiftung (2003) zur Prävention von Rückenschmerz

Die **Bertelmann-Stiftung** hat zum Thema Prävention (Primär-, Sekundär-, Tertiärprävention) von Rückenschmerzen (gesamte Wirbelsäule) u.a. eine **Expertise** erstellt. Sie beinhaltet Meta-Analysen und Kohortenstudien aus den Jahren 1992-2002 (Dagmar Lühmann, Veronika E. Müller, Heiner Raspe: Prävention von Rückenschmerzen, Expertise im Auftrag der Bertelsmann-Stiftung und der Akademie für Manuelle Medizin, Universität Münster Abschlussbericht (Auszüge Version Juni 2004). Institut für Sozialmedizin, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, Beckergrube 43-47, 23552 Lübeck. Lübeck, im Juni 2003)

Die Expertise empfiehlt auf der Grundlage der von ihr durchsuchten Forschungsergebnisse z.B. folgende Behandlungsschwerpunkte bei Rückenschmerzen:

- I. Trainings- und Bewegungsprogramme sowie Maßnahmen, die eine Einstellungsänderung im Sinne einer Entmedikalisierung von Rückenschmerzen bewirken (z.B. durch kognitiv-verhaltenstherapeutisch orientierte Maßnahmen).
- II. Veränderung der subjektiven Wahrnehmung des Beschwerdebildes Rückenschmerz als "Krankheit" z.B. durch geeignete Aufklärungskampagnen (Auswahl und Konstruktion geeigneten Informationsmaterials und Informationsmedien)

III. Einsicht und Zusammenhänge vermitteln, dass physische und psychosoziale arbeitsplatzbezogene Risikofaktoren zu den zweitstärksten Risikofaktoren (nach der Rückenschmerzanamnese) für die Entwicklung von Rückenschmerzen gehören.

### Beispiel 3: Europäische Leitlinienkommission zum chronisch unspezifischen Kreuzschmerz

Eine Europäische Leitlinienkommission unter Leitung internationaler Experten hat zum Thema chronisch unspezifischer Kreuzschmerz (CLBP) Studienergebnisse der vergangenen Jahrzehnte zusammengefasst und diese hinsichtlich gesundheitswirksamer Therapiestrategien bewertet. (1966-2003) (European Guidelines for the management of chronic non-specific low back pain. November 2004, Amended version June 14th 2005. Online-Dokument: [http://www.backpaineurope.org/web/files/WG2\\_Guidelines.pdf](http://www.backpaineurope.org/web/files/WG2_Guidelines.pdf)). Die Bertelsmann-Stiftung hat in Anlehnung an diese europäischen Leitlinienempfehlung eine deutsche Fassung herausgegeben. Die Leitlinie spricht in ihrer deutschen Fassung u.a. folgende Therapieempfehlungen für die Sicherung langfristiger Therapieerfolge bei chronisch unspezifischem Kreuzschmerz aus:

Kognitive Verhaltenstherapie, Bewegungstherapie, kurze Information/Schulung und multidisziplinäre (bio-psycho-soziale) Behandlung. Rückenschulen und Manuelle Therapie (Manipulation/Mobilisation) könnten für kurzfristige Schmerzlinderung und verbesserte Funktion in Betracht gezogen werden.

Die Leitlinie führt weiterhin aus, dass wahrscheinlich keine Einzelmaßnahme für die Behandlung des Gesamtproblems länger andauernder CLBP (chronic low back pain) oder größerer Behinderungen effektiv ist, weil das Problem multidimensionaler Natur ist.

Die meisten therapeutischen Prozeduren hätten eine nur mäßige Wirkung (Effektstärke). Die viel versprechendsten Vorgehensweisen scheinen hingegen kognitiv-verhaltensbezogene Maßnahmen zu sein, die zu Aktivität/Bewegung ermutigen. Weiterhin empfiehlt die Leitlinienkommission, alle relevanten Beteiligten (z.B. Therapeuten, Versicherungen, Gesundheitspolitiker) in die Strategie einzubeziehen, um eine einheitliche Vorgehensweise zu gewährleisten.

### Beispiel 4. Anwendung psychosomatisch orientierter, integrativer Sport- und Bewegungstherapie (Salutogenese-Ansatz)

Die für chronischen Kreuzschmerz in der Umsetzung der Therapie und Prävention geforderte bio-psycho-soziale Ausrichtung erschließt sich für den Bereich der Bewegungstherapie aus der in Fachkreisen bekannten Definition der Sport- und Bewegungstherapie, die seit 1988 gültig, jedoch (noch) nicht explizit in den oben erwähnten nationalen wie internationalen Leitlinien und Expertisen ausformuliert/erwähnt ist.

Eine der wichtigen Grundlagen der Sport- und Bewegungstherapie von BACK to HEALTH ist hingegen diese Definition und deren konsequente Umsetzung.

Die Definition lautet:

*Allgemein ist die Sport- und Bewegungstherapie per definitionem eine bewegungstherapeutische Maßnahme, die mit geeigneten Mitteln des Sports gestörte körperliche, psychische und soziale Funktionen kompensiert, regeneriert, Sekundärschäden vorbeugt und gesundheitlich orientiertes Verhalten fördert.*

In der praktischen Umsetzung folgt die Bewegungstherapie im allgemeinen derzeit vor allen Dingen in der stationären Rehabilitation durch akademisch ausgebildete Bewegungs- und Sporttherapeuten bei der Behandlung von psychosomatischen Erkrankungen wie somatoformen Störungen, posttraumatischen Stressbelastungen, psychischen Traumata und Suchterkrankungen dieser Definition.

Diese Definition und deren praktische Konsequenz ist weiterhin auch ein Thema des Gutachtens, das der Berufsverband der Sport- und Bewegungstherapeuten (DVGS) zum Thema Kreuzschmerz beim Bundesausschuss eingereicht hat und über dessen letztendlichen Abschluss derzeit noch entschieden werden muss.

Die oben erwähnte Expertise und die Leitlinie verstehen Bewegungstherapie in einem ersten Schritt hingegen zunächst als funktional-übungszentrierte Methode. Dies impliziert jedoch bereits in dieser recht eng gefassten Spannweite der Sport- und Bewegungstherapie verhaltenstherapeutisch wirksame / kognitiv verhaltensbezogene Therapiestrategien, die durch spezielle Formen der Therapie mit und durch Bewegung umgesetzt werden können.

Darüber hinaus sind die in Leitlinie und Expertise bisher noch nicht explizit ausformulierten Definitionen und Umsetzungen der Sport- und Bewegungstherapie relevant, die an einigen Sporthochschulen und Universitäten ansatzweise gelehrt werden.

Es handelt sich insbesondere um die Studienspezialisierungen der Rehabilitation, Prävention und Gesundheitsförderung, die z.B. seit 18 Jahren an der Sporthochschule Köln gelehrt werden. Aus vorliegenden Studienergebnissen (auch aktuellen aus diesem Jahr) sowie den Ergebnissen der Leitlinie und der Expertise eindeutig zu schlussfolgern ist, das insbesondere die sport- und bewegungstherapeutischen Ansätze, die sich in den Rehabilitationsstudiengängen mit Psychiatrie, Psychosomatik, Sucht und Verhaltensstörungen auseinandersetzen, zur Therapie und Prävention von chronisch unspezifischen Kreuzschmerz eine gute Grundlage liefern. So muss Angst und Depression sowie der Zusammenhang von Körper, Psyche und sozialem Umfeld bei der Behandlung von chronisch

unspezifischem Rückenschmerz aus bewegungswissenschaftlicher Sicht berücksichtigt werden, um einen langfristigen Therapieerfolg zu erzielen (vgl. dazu Indika Studie aus dem Jahr 2002).

## **Sport- und Bewegungstherapie der Klientin Frau XXX: Bewegungscoaching als Form einer Integrativen Sport- und Bewegungstherapie**

Die bei Frau XXX angewendete Sport- und Bewegungstherapie (namentlich „Bewegungscoaching“) beinhaltet die in den Leitlinien geforderten Elemente. Weiterhin geht sie weit darüber hinaus, beinhaltet die nach aktuellsten Erkenntnissen notwendigen Interventionen und ist nicht durch eine Physiotherapie, Rückenschule oder die Behandlung eines Neurologen ersetzbar.

Für das Verfahren liegt ein Masterplan vor (Masterplan BACK to HEALTH - Ambulantes Therapieverbundkonzept - Integrativ - prozessorientierte Therapie und Bewegungscoaching, Bergheim-Düsseldorf 2002-2005. Hrsg.: Iris Haarland). Er beschreibt das zur Anwendung gelangende Verfahren und zeigt die das Vorgehen stützenden Argumentationen z.B. in Form aktueller Studien auf.

Die methodische Grundlage dieser Therapie und Prävention ist

- der oben erwähnte Studiengang an der Deutschen Sporthochschule Köln sowie
  - die Berufserfahrung der Therapeutin mit Patienten und Klienten mit Erkrankungssymptomen wie Ängsten, Depressionen, (chronischen) Kreuzschmerzen, Stresssymptomen (Einzel- und Gruppentherapien, Prävention, Bewegungscoaching)
  - eine spezielle Form der Körperbildung, Körperwahrnehmung und des funktionalen wie psychophysischen Trainings im Einzel- und Gruppensetting (Coaching-Ansatz),
  - (die ebenfalls in Leitlinie und Expertise geforderten) Begleitinformationenmaterialien (Patientenblätter/Patientenhandbuch)
  - die Verbindung der einzelnen Therapiebausteine und die Förderung der Hilfe zur Selbsthilfe.
  - die Schaffung von Therapie- und Expertenschnittstellen, die in Zukunft ausgebaut werden sollen (z.B. durch die in Planung befindliche Zusammenarbeit mit Kliniken, Umsetzung von Forschungsvorhaben)
- Damit soll eine permanente Verbesserung auf der Grundlage aktueller Forschungsergebnisse erreicht werden.

Für weitere Fragen und Ausführungen stehe ich gerne zur Verfügung.

gez. Iris Haarland