S 8 KR 7849/09 ER

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
SG Stuttgart (BWB)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 8 KR 7849/09 ER
Datum
05.02.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Leitsätze
Begehrt ein an einer lebensbedrohlichen, regelmäßig tödlich verlaufenden Krankheit erkrankter Versicherter von seiner Krankenkasse im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes eine potentiell lebensverlängernde Therapie und ist es dem Gericht in der gebotenen Zeit nicht möglich, den Sachverhalt zu den Anspruchsvoraussetzungen für die beantragte Behandlung aufzuklären, führt die vorzunhemende Folgenabwägung regelmäßig zum Ergebnis, dass dem Versicherten die Therapie vorläufig zu gewähren ist.
Die Antragsgegnerin wird verpflichtet, der Antragstellerin vorläufig ab sofort 20 ambulante Hyperthermiebehandlungen bei M. H. als Sachleistung zu gewähren.

Die Antragsgegnerin hat der Antragstellerin ihre außergerichtlichen Kosten zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Antragstellerin begehrt von der Antragsgegnerin im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes eine Hyperthermietherapie zur Bekämpfung ihrer Krebserkrankung.

Die am XX.XX.XXXX geborene Antragstellerin ist bei der Antragsgegnerin gesetzlich kran-kenversichert. Sie erlitt im Jahr 2001 einen Herzinfarkt. Außerdem wurde bei ihr im Jahr 2002 ein Mammakarzinom diagnostiziert, das operativ entfernt und onkologisch nachbehandelt wurde. Im Jahr 2008 traten Knochenmetastasen auf, die zunächst stationär und im Anschluss mit Strahlentherapie und Chemotherapie behandelt wurden. Trotz dieser Behandlung traten im März 2009 Metastasen in der Leber auf, woraufhin die chemotherapeutische Behandlung intensiviert wurde. Eine Vergrößerung der Lebermetastasen konnte hierdurch nicht verhindert werden.

Im September 2009 beantragte die Antragstellerin bei der Antragsgegenerin die Kostenübernahme für eine Hyperthermiebehandlung und legte einen Arztbrief ihres behandelnden Arztes M. H. vom 11.09.2009 vor. Danach sei es im Rahmen der laufenden Chemotherapie zu einem erneuten Tumorprogress gekommen. Zur Verstärkung der Chemotherapiewirkung, Verbesserung der Lebensqualität, Schmerzreduktion und besseren Tumorkontrolle führe er in seiner Praxis begleitend zur Chemotherapie zwei bis drei Mal in der Woche eine kapazitive lokoregeionale Radiofrequenz-Elektrohyperthermie (EHT) durch. Die Antragstellerin toleriere die Therapie ohne Nebenwirkungen. Eine ergänzende Hyperthermietherapie mit den klassischen Therapieformen (Chemotherapie und Strahlentherapie) sei medizinisch sinnvoller und Erfolg versprechender als Standardtherapien ohne Hyperthermie, was sich aus der vorliegenden Literatur und langjährigen klinischen Erfahrungen ergebe. Dies führte Herr H. näher aus (Bl. 11/15 Verwaltungsakte). Für jede Sitzung würden Kosten von EUR 145,14 zzgl. Kosten für Zusatzmaßnahmen nach Bedarf entstehen.

Die Antragsgegnerin holte ein von Dr. S. nach Aktenlage erstelltes Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK) vom 18.09.2009 ein (Bl. 19/22 Verwaltungsakte). Danach würden genaue Angaben über den Behandlungsverlauf fehlen. Die lokale und Ganzkörperhyperthermie sei bereits Gegenstand einer wissenschaftlichen Methodenbewertung des Gemeinsamen Bundesausschusses gewesen. Dieser sei zum Ergebnis gekommen, dass der Stellenwert der Hyperthermie beim Mammakarzinom im Vergleich zu Standardtherapien wie Operation, Strahlen-, Chemo- und Hormontherapie noch unklar sei und weitere klinische Prüfungen erforderlich seien, um eine eindeutige Schlussfolgerung zur Verträglichkeit und Sicherheit ziehen zu können. Lediglich beim Thoraxrezidiv eines Mammakarzinoms könne lokale Hyperthermie additiv zur Strahlentherapie zukünftig ggf. eine zusätzliche Therapieoption darstellen, wenn größere Studien die bisher nur an kleinen Patientenkollektiven gezeigten Ergebnisse bestätigten. Die Antragstellerin leide zwar

zweifelsfrei an einer regelmäßig tödlich verlaufenden Erkrankung, jedoch stünden zur Be-handlung verschiedene Chemotherapien und ggf. auch gezielte Therapien mit HER-Inhibitoren zur Verfügung. Außerdem vertrat der MDK unter Bezugnahme auf das Urteil des Bundessozialgerichts vom 07.11.2006 – B 1 KR 24/06 R die Rechtsauffassung, der Nachweis einer hinreichenden Erfolgsaussicht einer Therapie sei regelmäßig nicht mehr möglich, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss zum Ergebnis gelangt sei, dass nach dem maßgeblichen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse die medizinische Notwendigkeit, der diagnostische und therapeutische Nutzen sowie die Wirtschaftlichkeit nicht hinreichend gesichert seien und er daher eine negative Bewertung abgegeben habe.

Auf dieser Grundlage lehnte die Antragsgegnerin den Antrag der Antragstellerin mit Bescheid vom 22.09.2009 ab und wies sie gleichzeitig darauf hin, dass in der Universitätsklinik Tübingen unter bestimmten Voraussetzungen eine Hyperthermiebehandlung im Zusammenhang mit einer Strahlentherapie möglich sei. Sie bat die Antragstellerin, sich dort schriftlich um eine Vorstellungsgespräch zu bemühen. Am 06.10.2009 begann die Antragstellerin mit der Hyperthermiebehandlung bei Herrn H. In der Zwischenzeit wurden etwa 15 bis 20 Sitzungen durchgeführt, welche die Antragstellerin (vor-)finanziert hat.

Den gegen den Bescheid der Antragsgegnerin eingelegten Widerspruch wies die Antragsgegnerin mit Widerspruchsbescheid vom 11.11.2009 zurück und stützte sich zur Begründung auf die Feststellungen im MDK-Gutachten. Die Antragstellerin hat am 11.12.2009 Klage hiergegen erhoben, die beim Sozialgericht Stuttgart unter dem Aktenzeichen S 8 KR 8424/09 geführt wird.

Am 23.11.2009 hat die Antragstellerin den vorliegenden Antrag auf einstweilige Anordnung gestellt. Zur Begründung trägt sie vor, bereits nach sieben Behandlungen in der Zeit vom 06. bis 22.10.2009 sei ein Wachstumsstillstand der Lebermetastasen eingetreten. Eine Vorstellung bei der Universitätsklinik Tübingen hätte zu einer Verzögerung der dringend notwendigen Behandlung geführt. Es sei auch nicht ersichtlich, weshalb eine Hyperthermiebehandlung in Tübingen wirkungsvoller sei. Außerdem seien der Zeitaufwand und die höheren Kosten aufgrund der größeren Entfernung zu berücksichtigen. Sie habe darüber hinaus Angst, dass sich bei einer Änderung der bisherigen Therapie ihr Gesundheitszustand wieder verschlechtern könne. Wichtig sei auch, dass sie mit ihrem Arzt inzwischen ein Vertrauensverhältnis aufgebaut habe. Aufgrund ihrer psychischen Verfassung wolle sie auch so viel Zeit wie möglich mit ihrem Lebensgefährten verbringen, den sie in Kürze heiraten wolle, was bei einer stationären Behandlung nicht möglich sei. Im MDK-Gutachten vom 18.09.2009 sei ihre aktuelle Situation nicht berücksichtigt worden. Fälschlicherweise sei auch von der Behandlung eines Mammakarzinoms und nicht von Lebermetastasen ausgegangen worden. Ihre Entscheidung, eine Hyperthermiebehandlung durchführen zu lassen, habe sie erst getroffen, nachdem trotz Strahlentherapie und medikamentöser Behandlung Metastasen in ihre Leber gelangt seien und sich vergrößert hätten. Im Dezember 2009 sei nach einer Sonographie festgestellt worden, dass die Metastasen in der Leber nur noch schwammig erkennbar seien und sie würden sich jetzt in Auflösung befinden. Dieser Erfolg sei erst durch den zusätzlichen Einsatz der Hyperthermiebehandlung eingetreten. Die weiteren entstehenden Kosten für die Hyperthermiebehandlung könne sie sich aufgrund ihrer Einkommens- und Vermögensverhältnisse nicht leisten.

Die Antragstellerin beantragt,

die Antragsgegnerin zu verpflichten, ihr vorläufig ab sofort eine Hyperther-mietherapie bei M. H. als Sachleistung zu gewähren.

Die Antragsgenerin beantragt,

den Antrag abzulehnen.

Sie wiederholt im Wesentlichen ihre Begründung im Widerspruchsbescheid. Es bestünden die vom MDK mitgeteilten Behandlungsalternativen und die Möglichkeit einer stationären Hyperthermie im Universitätsklinikum Tübingen. Aufgrund der negativen Bewertung des Gemeinesamen Bundesausschusses fehle es außerdem an einer hinreichenden Erfolgsaussicht der begehrten Therapie. Für den stationären Bereich bestehe kein gesetzlicher Leistungsausschluss.

Das Gericht hat Beweis erhoben und die behandelnden Ärzte M. H. und Dr. E. schriftlich als sachverständige Zeugen befragt. Herr H. hat mit Schreiben vom 14.01.2010 mitgeteilt, der tödliche Verlauf der bei der Antragstellerin vorliegenden Erkrankung sei leider als sicher zu bezeichnen. Es lasse sich nur die Dauer und die Qualität der Überlebenszeit beeinflussen. Zu Beginn der Erkrankung seien die üblichen Standard-Therapien durchgeführt worden. Im jetzt vorliegenden Krankheitsstadium könne nur noch von palliativen Therapie-Versuchen gesprochen werden. Anwendungsbeobachtungen würden zeigen, dass unter anderem bei Knochen- und Lebermetastasen die Kombination von Hyperthermie und Chemotherapie eine bessere antitumoröse Wirkung habe. Wegen der weiteren Einzelheiten seiner Angaben wird auf Bl. 69/71 der Gerichtsakte verwiesen. Dr. E. hat mit Schreiben vom 19.01.2010 unter anderem bestätigt, dass die Antragstellerin an einer regelmäßig tödlich verlaufenden Erkrankung leide. Es sei von einer voraussichtlichen Lebenserwartung von sechs bis zwölf Monaten nach Erstdiagnose einer Lebermetastasierung bei adäquater Therapie auszugehen. Als Standardtherapien würden palliative hormonelle Therapien und Chemotherapien sowie Biophosphonate eingesetzt. Aktuell habe eine Remission der Erkrankung festgestellt werden können, was ein Zurückdrängen ohne Heilungsaussicht bedeute. Eine solche Remission sei üblicherweise auf einige Monate begrenzt. Wegen der weiteren Einzelheiten seiner Angaben wird auf Bl. 75/76 der Gerichtsakte verwiesen. In einer vom Gericht angeforderten ergänzenden Stellungnahme vom 19.01.2010 (Bl. 85/86) hat Dr. E. mitgeteilt, in der evidenzbasierten schulmedizinischen Onkologie sei der Nutzen einer Hyperthermiebehandlung in Kombination mit einer Chemotherapie nicht gesichert, mit Ausnahme der Behandlung von Weichteilsarkomen. Dennoch werde die Hyperrhermie in weiten Kreisen angewandt. Er empfehle sie seinen Patienten nicht, rate in der Regel aber auch nicht davon ab. Der ebenfalls befragte Prof. G. hat dem Gericht trotz Erinnerung nicht geantwortet.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vortrags der Beteiligten wird auf die Gerichtsakte und die beigezogene Verwaltungsakte der Antragsgegnerin Bezug genommen.

II.

Der Antrag ist zulässig und begründet.

Nach § 86b Abs. 2 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) kann das Gericht der Hauptsache, soweit nicht ein Fall des Absatzes 1 der Vorschrift

vorliegt, eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustands die Verwirklichung eines Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte. Einstweilige Anordnungen sind nach Abs. 2 Satz 2 auch zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint.

Vorliegend kommt nur eine Regelungsanordnung nach § 86b Abs. 2 Satz 2 SGG in Betracht. Der Erlass einer einstweiligen Anordnung verlangt grundsätzlich die – summarische – Prüfung der Erfolgsaussicht in der Hauptsache sowie die Erforderlichkeit einer vorläufigen gerichtlichen Entscheidung. Die Erfolgsaussicht des Hauptsacherechtsbehelfs (Anordnungsanspruch) und die Eilbedürftigkeit der erstrebten einstweiligen Regelung (Anordnungsgrund) sind glaubhaft zu machen (§ 86b Abs. 2 Satz 4 SGG i.V.m. § 920 Abs. 2 Zivilprozessordnung – ZPO).

Dabei begegnet es grundsätzlich keinen verfassungsrechtlichen Bedenken, wenn sich die Gerichte bei der Beurteilung der Sach- und Rechtslage an den Erfolgsaussichten der Hauptsache orientieren (vgl. BVerfG [Kammer], Beschluss vom 02.05.2005 – 1 BvR 569/05, BVerfGK 5, 237, 242). Im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung ist ihnen allerdings in den Fällen, in denen es um existenziell bedeutsame Leistungen der Krankenversicherung für den Antragsteller geht, eine lediglich summarische Prüfung der Sach- und Rechtslage verwehrt. Sie haben unter diesen Voraussetzungen die Sach- und Rechtslage abschließend zu prüfen (vgl. BVerfG [Kammer], Beschluss vom 29.07.2003 – 2 BvR 311/03, BVerfGK 1, 292, 296; Beschluss vom 22.11.2002 – 1 BvR 1586/02, NJW 2003, S. 1236 f.; Beschluss vom 06.02.2007 – 1 BvR 3101/06; Beschluss vom 29.11.2007 – 1 BvR 2496/07). Ist dem Gericht in einem solchen Fall eine vollständige Aufklärung der Sach- und Rechtslage im Eilverfahren nicht möglich, so ist anhand einer Folgenabwägung zu entscheiden (vgl. BverfG [Kammer], Beschluss vom 02.05.2005, a.a.O., m.w.N.; Beschluss vom 06.02.2007 – 1 BvR 3101/06; Beschluss vom 29.11.2007 – 1 BvR 2496/07); die grundrechtlichen Belange des Antragstellers sind umfassend in die Abwägung einzustellen. Die Gerichte müssen sich schützend und fördernd vor die Grundrechte des Einzelnen stellen (vgl. BVerfG [Kammer], Beschluss vom 22.11.2002, a.a.O., S. 1237; Beschluss vom 06.02.2007 – 1 BvR 3101/06; Beschluss vom 29.11.2007 – 1 BvR 2496/07, NZS 2008, 365). Je schwerer die Belastungen des Betroffenen wiegen, die mit der Versagung des vorläufigen Rechtsschutzes verbunden sind, umso weniger darf das Interesse an einer vorläufigen Regelung oder Sicherung der geltend gemachten Rechtsposition zurückgestellt werden. Art. 19 Abs. 4 Grundgesetz (GG) verlangt jedenfalls dann vorläufigen Rechtsschutz, wenn ohne ihn schwere und unzumutbare, anders nicht abwendbare Nachteile entstünden, zu deren nachträglicher Beseitigung die Entscheidung in der Hauptsache nicht mehr in der Lage wäre (BVerfG, Beschluss vom 25.02.2009 – 1 BvR 120/09 m.w.N.).

Auf dieser rechtlichen Grundlage ist der Antragstellerin im tenorierten Umfang einstweiliger Rechtsschutz zu gewähren. Der Ausgang des Rechtsstreits in der Hauptsache ist offen. Die daher vorzunehmende Folgenabwägung fällt zugunsten der Antragstellerin aus.

Ob die Antragstellerin gegen die Antragsgegnerin einen Anspruch auf die von ihr begehrte Hyperthermietherapie hat, kann nach dem derzeitigen Sach- und Streitstand nicht abschließend beurteilt werden. Nach § 27 Abs. 1 Satz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (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. Nach § 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V haben Qualität und Wirksamkeit der Leistungen dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen. Die Feststellung, dass eine ambulante vertragsärztliche Behandlung dem geforderten Versorgungsstandard entspricht, obliegt nach dem Gesetz nicht der einzelnen Krankenkasse und – von dem Sonderfall eines "Systemversagens" abgesehen – auch nicht den Gerichten, sondern dem Gemeinsamen Bundesausschuss. Gemäß § 135 Abs. 1 Satz 1 SGB V dürfen neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der vertragsärztlichen Versorgung zu Lasten der Krankenkassen nur abgerechnet werden, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss in Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V Empfehlungen abgegeben hat über 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 erbrachten Methoden nach dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse in der jeweiligen Therapierichtung sowie über die notwendige Qualifikation der Ärzte, die apparativen Anforderungen sowie Anforderungen an Maßnahmen der Qualitätssicherung, um eine sachgerechte Anwendung der Methoden zu sichern. Dadurch wird der Umfang der den Versicherten von den Krankenkassen geschuldeten Leistungen grundsätzlich verbindlich festgelegt.

Gegenüber der fehlenden Entscheidung des Bundesausschusses über den Nutzen sowie die medizinische Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit ist auch der Einwand unerheblich, die Methode sei gleichwohl zweckmäßig und im konkreten Fall notwendig. Es kommt nicht darauf an, ob der Gemeinsame Bundesausschuss die in Rede stehende Methode bereits geprüft und abgelehnt hat oder über die Anerkennung bisher nicht entschieden worden ist. Das Gesetz schließt eine Abrechnung zu Lasten der Krankenkasse nicht nur bei ablehnenden Entscheidungen des Bundesausschusses, sondern auch für den Fall des Fehlens einer solchen Entscheidung aus, denn es soll sichergestellt werden, dass neue Behandlungsmethoden erst nach ausreichender Prüfung in dem dafür vorgesehenem Verfahren in der gesetzlichen Krankenversicherung eingesetzt werden. Bei den Richtlinien über die Einführung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V handelt es sich um untergesetzliche Normen, die in Verbindung mit § 135 SGB V verbindlich festlegen, welche neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden Bestandteil des vertragsärztlichen Leistungsspektrums sind. § 135 SGB V bezweckt die Sicherung der Qualität der Leistungserbringung in der gesetzlichen Krankenversicherung; es soll gewährleistet werden, dass neue medizinische Verfahren nicht ohne Prüfung ihres diagnostischen bzw. therapeutischen Nutzens und etwaiger gesundheitlicher Risiken in der vertragsärztlichen Versorgung angewandt werden. Das ist zum Schutz der Versichertengemeinschaft vor unwirtschaftlicher Behandlung ebenso wichtig wie zum Schutz der Versicherten vor unerprobten Methoden einschließlich deren Nebenwirkungen. Die Regelung ist in der Art eines Verbots mit Erlaubnisvorbehalt gefasst. Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden sind deshalb solange von der Abrechnung zu Lasten der Krankenkassen ausgeschlossen, bis der Bundesausschuss sie als zweckmäßig anerkannt hat. Dieser Leistungsausschluss gilt auch im Verhältnis zum Versicherten. Zwar legt § 135 SGB V in erster Linie für die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte fest, unter welchen Voraussetzungen neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen erbracht und abgerechnet werden dürfen. Trotzdem wird durch § 135 SGB V ebenso wie durch andere vertragsärztliche Vorschriften, die bestimmte Behandlungen von der vertragsärztlichen Versorgung ausschließen oder ihre Anwendung an besondere Bedingungen knüpfen, zugleich der Umfang der den Versicherten von den Krankenkassen geschuldeten Leistungen festgelegt. Darf der Arzt eine Behandlungsmethode nicht als Vertragsleistung abrechnen, weil sie nach den Richtlinien ausgeschlossen oder nicht empfohlen ist, gehört sie auch nicht zur Behandlung im Sinne von § 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V.

Die Hyperthermie (u.a. Ganzkörperhyperthermie, regionale Tiefenhyperthermie, Oberflä-chenhyperthermie, Hyperthermie in Kombination mit Radiatio und/oder Chemotherapie) hat der Gemeinsame Bundesausschuss mit Beschluss vom 14.05.2005 (BAnz 2005, S. 7485) ausdrücklich als nicht anerkannte Untersuchungs- und Behandlungsmethode angesehen (Anlage II Nr. 42 der Richtlinie zu Untersungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung). Demnach scheidet ein Anspruch der Antragstellerin im Grundsatz aus.

Die Antragstellerin kann aber einen Anspruch auf die Hyperthermiebehandlung unter dem Gesichtspunkt einer verfassungskonformen Auslegung haben. Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG, Beschluss vom 06.12.2005 – 1 BvR 347/98; Beschluss vom 29.11.2007 – 1 BvR 2496/07; Beschluss vom 30.06.2008 – 1 BvR 1665/07; Beschluss vom 19.03.2009 – 1 BvR 316/09), der sich das Bundessozialgericht (BSG) angeschlossen hat (vgl. BSG, Urteil vom 04.04.2006 – B 1 KR 12/05 R; Urteil vom 07. 11. 2006 – B 1 KR 24/06 R), verstößt die Leistungsverweigerung der Krankenkasse unter Berufung darauf, eine bestimmte neue ärztliche Behandlungsmethode sei im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen, weil der zuständige Gemeinsame Bundesausschuss diese noch nicht anerkannt oder sie sich zumindest in der Praxis und in der medizinischen Fachdiskussion noch nicht durchgesetzt habe, gegen Art. 2 Abs. 1, Abs. 2 Satz 1 GG in Verbindung mit dem Sozialstaatsprinzip, wenn folgende drei Voraussetzungen kumulativ erfüllt sind: 1. Es liegt eine lebensbedrohliche oder regelmäßig tödlich verlaufende Erkrankung vor. 2. Bezüglich dieser Krankheit steht eine allgemein anerkannte, dem medizinischem Standard entsprechende Behandlung nicht zur Verfügung. 3. Bezüglich der beim Versicherten ärztlich angewandten Behandlungsmethode besteht eine auf Indizien gestützte nicht ganz fern liegende Aussicht auf Heilung oder wenigstens auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krank-heitsverlauf.

Die erste dieser drei Voraussetzungen ist vorliegend unstreitig und zweifellos erfüllt.

Ob im vorliegenden Fall eine allgemein anerkannte dem Standard entsprechende Therapie zur Verfügung steht, vermag das erkennende Gericht nicht abschließend zu beurteilen. Jedenfalls ist dies nicht schon deshalb der Fall, weil zur Behandlung von Metastasen generell Standardtherapien wie Strahlentherapie oder Chemotherapie zur Verfügung stehen. Denn es ist eine Einzelfallbetrachtung vorzunehmen (vgl. BSG, Urteil vom 04.04.2006 – B 1 KR 7/05 R). Es kommt also entscheidend darauf an, ob in der konkreten Krankheitssituation des Versicherten eine anwendbare Therapie mit Erfolgsaussicht besteht. Im Hinblick darauf, dass das Wachstum der bei der Antragstellerin vorliegenden Metastasen durch die anfangs durchgeführten Standardtherapien nicht aufgehalten werden konnte, ist zumindest zweifelhaft, ob diese noch als ausreichend erfolgversprechend anzusehen sind. Umgekehrt kann aus der Rückbildung der Metastasen seit Anwendung der Hyperthermiebehandlungen nicht zwingend der Schluss gezogen werden, dass dieser Erfolg auf die Hyperthermiebehandlung zurückzuführen ist oder auch bei alleiniger Anwendung der fortgeführten Standardtherapien eingetreten wäre. Das Gericht sieht sich außer Stande, diese Frage im vorliegenden Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes in der gebotenen Zeit mit hinreichender Sicherheit zu klären.

Eine anspruchsausschließende Behandlungsalternative folgt auch nicht daraus, dass die An-tragsgegnerin die Antragstellerin darauf hingewiesen hat, dass in der Universitätsklinik Tübingen unter bestimmten Voraussetzungen eine stationäre Hyperthermiebehandlung durchgeführt werden könne, welche die Antragstellerin abgelehnt hat. Die Antragsgegnerin hat die Voraussetzungen für eine stationäre Hyperthermie in Tübingen nicht genannt und damit offen gelassen, ob es sich um eine tatsächlich verfügbare Therapiealternative handelt. In diesem Zusammenhang ist auch die Rechtsprechung des BSG zu berücksichtigen, wonach eine Krankenhausbehandlung nicht bereits deshalb erforderlich ist, weil eine bestimmte Leistung nach den Regeln der ärztlichen Kunst zwar ambulant erbracht werden kann, vertragsärztlich aber mangels positiver Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung geleistet werden darf (BSG, Urteil vom 16.12.2008 – B 1 KR 11/08 R). Im vorliegenden Fall kann die Hyperthermie nach den Regeln der ärztlichen Kunst ambulant erbracht werden. Die Antragstellerin hat daher – auch vor dem Hintergrund des Wirtschaftlichkeitsgebots des § 12 Abs. 2 SGB V – gerade keinen Anspruch auf eine stationäre Hyperthermiebehandlung.

Schließlich scheitert ein Anspruch der Antragstellerin auf die Hyperthermietherapie auch nicht an einer mangelnden Erfolgsaussicht. Zwar hat das BSG entschieden, dass der Nachweis hinreichender Erfolgsaussichten einer Therapie regelmäßig nicht mehr möglich sei, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss zu dem Ergebnis gelangt ist, dass nach dem maßgeblichen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse medizinische Notwendigkeit, diagnostischer oder therapeutischer Nutzen sowie Wirtschaftlichkeit nicht hinreichend gesichert sind und er eine negative Bewertung abgegeben hat (BSG, Urteil vom 07.11.2006 – B 1 KR 24/06 R), jedoch hat das BVerfG diese Frage in seinem Beschluss vom 29.11.2007 – 1 BvR 2496/07 ausdrücklich offen gelassen. Das BSG hat sich seither, soweit ersichtlich, nicht mehr zu dieser Frage geäußert. Es kann insoweit deshalb nicht von einer gefestigten Rechtsprechung ausgegangen werden. Das erkennende Gericht ist der Auffassung, dass eine negative Bewertung des Gemeinsamen Bundesausschusses und die Zuordnung einer Methode zu Anlage II der Richtlinie zu Untersungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung bei lebensbedrohlichen Erkrankungen einen Leistungsanspruch des Versicherten nicht ausschließt. Dabei ist zu berücksichtigen, dass der Gemeinsame Bundesausschuss bei seiner Bewertung einer Methode erheblich strengere Maßstäbe zu Grunde zu legen hat als sie nach den Vorgaben des BVerfG anzuwenden sind. Während der Gemeinsame Bundesausschuss seine Beschlüsse auf der Grundlage der evidenzbasierten Medizin zu treffen und sich dabei an strenge statistische Vorgaben zu halten hat, genügt nach der Rechtsprechung des BVerfG, wie vorstehend dargestellt, schon eine auf Indizien gestützte nicht ganz fern liegende Aussicht auf Heilung oder wenigstens auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf. Diese Voraussetzung dürfte im vorliegenden Fall der Antragstellerin im Hinblick auf den Behandlungserfolg seit Anwendung der Hyperthermie und vor dem Hintergrund, dass die Hyperthermie zur Behandlung von Krebserkrankungen trotz der negativen Bewertung des Gemeinsamen Bundesausschusses inzwischen weit verbreitet ist, gegeben sein.

Da eine endgültige Entscheidung über einen Anspruch der Antragstellerin mangels hinreichender Klarheit über das Vorhandensein einer anwendbaren und Erfolg versprechenden Standardtherapie derzeit nicht möglich ist, hat das Gericht zur Gewährung effektiven Rechtsschutzes, wie vorstehend dargelegt, eine Folgenabwägung vorzunehmen. In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass das Leben und die körperliche Unversehrtheit der Antragstellerin als eines der höchstrangigen Grundrechte betroffen ist. Wird ihr kein einstweiliger Rechtsschutz gewährt, droht ihr unter Umständen eine Lebensverkürzung und/oder ein erheblicher Verlust ihrer Lebensqualität und damit ein nicht reversibler Zustand. Die Antragstellerin hat auch hinreichend glaubhaft gemacht, dass sie wirtschaftlich nicht in der Lage ist, die Hyperthermiebehandlung weiter selbst zu finanzieren. Demgegenüber können die Wirkungen einer einstweiligen Anordnung nachträglich für die Vergangenheit korrigiert werden (vgl. Keller, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leiherer, 9. Auflage 2008, § 86b, Rn. 31). Für den Fall, dass die Antragstellerin in der Hauptsache unterliegt, steht der Antragsgegnerin ein Rückgewähr- bzw. Schadensersatzanspruch zu (Keller, a.a.O, § 86 b, Rn. 49 f.). Es ist zwar denkbar und auch nicht unwahrscheinlich, dass sich dieser mögliche Anspruch der

Antragsgegnerin im Hinblick auf die wirtschaftlichen Verhältnisse der Antragstellerin nicht wird rea-lisieren lassen, insoweit haben die Interessen der Antragsgegnerin jedoch hinter die höherrangigen Belange der Antragstellerin zurückzutreten.

Da Herr H. zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen ist, hat die Antragstellerin im Rahmen ihres Rechts auf freie Arztwahl auch einen Anspruch, von ihm behandelt zu werden.

Der Antrag hatte daher Erfolg, wobei der Therapieumfang (auf 20 Behandlungen) zu begrenzen war. Eine im Umfang weitergehende Regelung ist zur Gewährung effektiven Rechtsschutzes nicht geboten. Eine Entscheidung über eine weitere Therapieverlängerung kann abhängig vom Krankheitsverlauf der Antragstellerin erst nach Durchführung eines Großteils der hier (vorläufig) zugesprochenen Behandlungen getroffen werden.

Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung von § 193 SGG.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2010-02-28