

L 4 KR 93/02

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung

4
1. Instanz
SG München (FSB)
Aktenzeichen
S 18 KR 498/00

Datum
24.01.2002
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KR 93/02

Datum
11.09.2003
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 24. Januar 2002 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Kostenerstattung für die Behandlung mit dem Gamma-Knife in Höhe von 7.542,37 EUR.

Die 1923 geborene und bei der Beklagten freiwillig versicherte Klägerin litt seit 1992 an einer, nach ihren Angaben durch die streitige Behandlung mittlerweile behobenen Trigeminusneuralgie; sie war deswegen seitdem nervenärztlich behandelt worden. Die Klägerin beantragte bei der Beklagten am 06.12.1999 unter Vorlage zahlreicher ärztlicher Berichte, u.a. von dem Vertragsarzt Priv.Doz. Dr.W. (Neurochirurg), die Kostenübernahme für die Behandlung der Trigeminusneuralgie mit dem Gamma-Knife. Es handelt sich nach Priv.Doz. Dr.W. hierbei um eine Behandlung der Radiochirurgie. Weltweit seien 80 Geräte im klinischen Einsatz und über 45.000 Patienten mittlerweile erfolgreich behandelt worden. Die Gamma-Knife-Einheit bestehe aus einem stereotaktischen Rahmen, einem Gerät der digitalen Bildgebung (Magnetresonanztomographie, Computertomographie, Angiographie), einer medizinischen Computerstation, der Gammaeinheit - mit diesem Präzisionsbestrahlungsgerät werde der Krankheitsherd ausgeschaltet - und einem Überwachungs- und Dokumentationssystem. Die voraussichtlichen Kosten wurden unter entsprechender Anwendung der GOÄ mit 14.743,68 DM veranschlagt.

Nach Einholung einer gutachtlichen Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung in Bayern (MDK) vom 16.12.1999 - bei einer Trigeminusneuralgie fehle es an einer Indikation zur Behandlung mit dem Gamma-Knife - lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 28.12.1999 aus diesem Grunde die Kostenübernahme ab. Außerdem sei die Trigeminusneuralgie mit Antikonvulsiva (z.B. Carbamazepin) und auch operativ zu therapieren.

Mit dem Widerspruch vom 25.01.2000 machte die Klägerin unter Vorlage eines Schreibens des Neurologen und Psychiaters Dr.M. geltend, das Gamma-Knife-System sei ein schulmedizinisch und wissenschaftlich erprobtes und seit Jahrzehnten in Schweden entwickeltes Verfahren, das auch bei der Trigeminusneuralgie bisher gute Ergebnisse bei sehr guter Verträglichkeit gezeigt habe. Sie ließ am 02.02.2000 die Behandlung mit dem Gamma-Knife von Priv.Doz. Dr.W. durchführen, der mit der Rechnung vom 12.03.2000 insgesamt 14.751,60 DM forderte.

Der nochmals von der Beklagten gehörte MDK äußerte in der Stellungnahme vom 03.02.2000, als alternative operative Maßnahme stehe die percutane Thermo-coagulation nach Sweet, gerade bei Patienten in hohem Alter und bei schlechtem Allgemeinbefinden, zur Verfügung. Die Gamma-Knife-Behandlung sei als Reservemethode nicht das Mittel der ersten Wahl des therapeutischen Vorgehens. Der Gamma-Knife-Bestrahlung seien nach wie vor die Behandlung anderer Krankheitsbilder vorbehalten. In der weiteren Stellungnahme vom 08.03.2000 teilte der MDK mit (Gutachterin Dr.L.), dass theoretisch auch die Anwendung eines Linearbeschleunigers als Behandlungsmöglichkeit in Frage komme.

Die Beklagte gab der Klägerin am 13.03.2000 noch bekannt, nach einer Grundsatzstellungnahme des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände könne die Behandlung mit dem Linearbeschleuniger im Rahmen der vertraglichen Behandlung in den Universitätskliniken in Köln, Frankfurt, Heidelberg und Tübingen sowie in weiteren Kliniken in Berlin, Offenbach und Frankfurt durchgeführt werden.

Die Klägerin erwiderte mit Schreiben von 20.03.2000, sie habe bereits am 02.02.2000 die Behandlung mit dem Gamma-Knife durchführen

lassen und mache nunmehr eine Kostenerstattung in Höhe von 14.751,60 DM geltend.

Die Beklagte wies mit Widerspruchsbescheid vom 10.07.2000 den Widerspruch zurück. Die Therapie mit dem Gamma-Knife sei keine Vertragsleistung. Eine Behandlungsmethode gehöre erst dann zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung, wenn die Erprobung abgeschlossen sei und über Qualität und Wirkungsweise der neuen Methode zuverlässige, wissenschaftlich nachprüfbare Aussagen gemacht werden könnten.

Die Klägerin hat mit der Klage vom 14.08.2000 beim Sozialgericht München (SG) unter Beifügung von Publikationen u.a. von Priv.Doz. Dr.W. sowie von Ärzten in den USA geltend gemacht, trotz Einnahme von Schmerzmitteln wie Carbamazepin in immer höheren Dosen habe die schmerzreduzierende Wirkung nachgelassen. Auf Vorschlag des behandelnden Neurologen Dr.M. habe sie sich daher für die Gamma-Knife-Behandlung entschieden. Diese Behandlung bei Trigeminusneuralgien sei zwischenzeitlich eine wissenschaftlich anerkannte Heilbehandlungsmethode. Hierbei werde mittels einer Präzisionsbestrahlung des hirnstammnahen Abschnittes des Trigeminusnervs, der die Schmerzen verursache, in kürzerer Zeit nach der Behandlung mit hoher Wahrscheinlichkeit (über 90 % nach Angaben der amerikanischen Literatur) Schmerzfreiheit erzielt. Die Behandlung würde international in den USA, Frankreich und auch in anderen Ländern immer häufiger durchgeführt. In der wissenschaftlichen Diskussion gelte die Behandlung zwischenzeitlich als eine sinnvolle und Erfolg versprechende Methode gerade bei der Behandlung älterer Patienten, die an einer Trigeminusneuralgie leiden.

Das SG hat mit Urteil vom 24.01.2002 die Klage abgewiesen. Der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen habe zu dieser Methode noch keine Empfehlung abgegeben. Die fehlende Anerkennung beruhe auch nicht auf einem Mangel des gesetzlichen Leistungssystems, der darin bestehen könne, dass das im Gesetz vorgesehene Anerkennungsverfahren trotz Anhaltspunkte für eine therapeutische Zweckmäßigkeit der Behandlung nicht oder nicht rechtzeitig durchgeführt werde. Lediglich für Erkrankungen, deren Entstehung und Verlauf weitgehend unerforscht sei, und die auch mit herkömmlichen Mitteln nicht nachhaltig zu beeinflussen seien, sei es für die Anerkennung der therapeutischen Zweckmäßigkeit einer neuen Methode ausreichend, dass sich die Behandlungsweise in der medizinischen Praxis durchgesetzt habe. Nach den überzeugenden Ausführungen des MDK hätten der Klägerin im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung auch herkömmliche Therapiemethoden (z.B. percutane Thermocoagulation nach Sweet) zur Verfügung gestanden.

Hiergegen richtet sich die Berufung der Klägerin vom 24.05. 2002, mit der sie Unterlagen der "Leksell Gamma-Knife-Society" vorlegt. Das Verfahren nach Gamma-Knife sei in den USA ein etabliertes Behandlungsverfahren. Bis zum Jahre 2001 seien bereits 8761 Behandlungen bei Trigeminusneuralgie durchgeführt worden. Weder die Klägerin, noch der behandelnde Arzt Priv.Doz. Dr.W. , der die Behandlung erfolgreich durchgeführt habe, seien in der Lage, beim Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen die Anerkennung dieser Behandlungsmethode auch nur zu beantragen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts München vom 24.01.2002 und den zugrunde liegenden Bescheid der Beklagten vom 28.12. 1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.07. 2000 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, für die Gamma-Knife-Behandlung bei Priv.Doz. Dr.W. 7.542,37 EUR zu bezahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie ist der Ansicht, die Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen seien für Krankenkassen und Vertragsärzte unmittelbar verbindliches Recht.

Beigezogen und zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht wurden die Akten der Beklagten und des SG. Auf den Inhalt dieser Akten und die Sitzungsniederschrift wird im Übrigen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die frist- und formgerecht eingelegte Berufung ist zulässig ([§ 153 Sozialgerichtsgesetz - SGG -](#)); der Wert des Beschwerdegegenstandes übersteigt 500,00 EUR ([§ 144 Abs.1 Satz 1 Nr.1 SGG](#)).

Die Berufung ist unbegründet.

Das SG hat zu Recht entschieden und begründet, dass die Klägerin keinen Anspruch auf Erstattung der Kosten der beantragten Behandlung mit dem Gamma-Knife hat ([§ 13 Abs.3 Sozialgesetzbuch V - SGB V -](#)). Danach setzt der Anspruch auf Kostenerstattung voraus, dass die Krankenkasse entweder eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte oder eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat. Beide Voraussetzungen liegen nicht vor.

Die Beklagte hat eine Kostenübernahme der streitigen Therapie zu Recht abgelehnt.

Maßstab für die Leistungsverpflichtung der Beklagten sind [§ 27 Abs.1 Satz 2 SGB V](#), wonach die Krankenbehandlung die ärztliche Behandlung umfasst, und [§ 2 Abs.1, 12 Abs.1 SGB V](#). Danach haben die Krankenkassen den Versicherten die Leistungen unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots ([§ 12 SGB V](#)) zur Verfügung zu stellen, soweit diese Leistungen nicht der Eigenverantwortung der Versicherung zugerechnet werden. Behandlungsmethoden der besonderen Therapierichtungen sind nicht ausgeschlossen. Qualität und Wirksamkeit der Leistungen haben dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen ([§ 2 Abs.2 SGB V](#)). 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 ([§ 12 Abs.1 SGB V](#)). Ergänzend hierzu regelt [§ 135 Abs.1 SGB V](#) als Erlaubnisvorbehalt, dass neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der vertragsärztlichen Versorgung zu Lasten

der Krankenkassen nur erbracht werden dürfen, wenn der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen 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 die Anerkennung des diagnostischen und therapeutischen Nutzens der neuen Methode sowie deren medizinischen 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.

Die Gamma-Knife-Behandlung ist trotz ihrer langjährigen Anwendung in der Medizin eine neue Behandlungsmethode in diesem Sinne. Nach Nr.2 der BUB-Richtlinien (Richtlinien über die Bewertung ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gemäß [§ 135 Abs.1 SGB V](#) vom 10.12.1999 BAnz. 2000 Nr.56 S.4602) können als neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nur Leistungen gelten, die noch nicht als abrechnungsfähige Leistungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) enthalten sind oder die als ärztliche Leistungen im EBM aufgeführt sind, deren Indikationen aber wesentliche Änderungen oder Erweiterungen erfahren. Diese Auffassung hat auch das BSG bereits im Urteil vom 16.09.1997 ([1 RK 28/95 SozR 3-2500 § 135 Nr.4 = BSGE 81, 54 = NJW 1999, 1805](#)) vertreten. Demgemäß hat Priv.Doz. Dr.W. in der Patienteninformation für die Klägerin die Abrechnung auf- Gebührenordnungs-Nr.5860 bis 5863 erstellt.

Nach der ständigen Rechtsprechung des BSG sind bei einer neuen Behandlungsmethode, die in den BUB-Richtlinien in der Anlage A (anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden) nicht aufgeführt ist, die Krankenkassen zu einer Leistung nicht verpflichtet (BSG vom 16.09.1997 [aaO](#); BSG vom 28.03.2000 [BSGE 86, 54](#), BSG vom 19.02.2002 [SozR 3-2500 § 92 Nr.12](#); BSG vom 19.02. 2003 [SGB 2003, 2074](#)). Einem Anspruch gemäß [§ 13 Abs.3 SGB V](#) steht vorliegend daher entgegen, dass der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen dieses Verfahren in den Richtlinien gemäß [§ 92 Abs.1 Satz 2 Nr.5](#) nicht als therapeutisch zweckmäßige Behandlungsmethode empfohlen hat.

In diesen Fällen bedarf es der Prüfung, ob die fehlende Empfehlung des Therapieverfahrens auf einem Mangel des gesetzlichen Leistungssystems beruht, der auch darin bestehen kann, dass das im Gesetz für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden vorgesehene Anerkennungsverfahren trotz Anhaltspunkte für eine therapeutische Zweckmäßigkeit der streitigen Behandlung nicht oder nicht rechtzeitig durchgeführt worden ist. Ergibt sich ein solcher Mangel, so kann in diesen Fällen ein Anspruch aus [§ 13 Abs.3 SGB V](#) auf Erstattung der Kosten für die selbstbeschaffte Leistung bzw auf Freistellung dieser Kosten in Betracht kommen.

In den vom BSG am 16.09.1997 entschiedenen Streitverfahren, bei denen der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen keine Empfehlung abgegeben hatte ([1 RK 28/95 = a.a.O.](#) und [1 RK 17/95](#) USK 97114), kam es darauf an, ob die angewandten Behandlungsmethoden als therapeutisch zweckmäßig zu bewerten waren, d.h. die Wirksamkeit der Therapie muss wissenschaftlich nachgewiesen sein. Bei Erkrankungen jedoch, deren Entstehung und Verlauf weitgehend unerforscht sind und die auch mit herkömmlichen Mitteln nicht nachhaltig wirksam zu beeinflussen sind, hat es das BSG als ausreichend angesehen, dass sich die Behandlungsweise auszugehen, wenn sie in der medizinischen Fachdiskussion eine breite Resonanz gefunden hat und von einer erheblichen Zahl von Ärzten angewendet wird.

Die fehlende Anerkennung der Behandlung mit dem Gamma-Knife durch den Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen ist jedoch keine Systemstörung. Die BUB-Richtlinien regeln in Nr.2, 4, 5, 6 ff. das Verfahren vor dem Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen im Einzelnen. Gemäß Nr.2.2 erfolgt die Überprüfung einer neuen Untersuchungs- oder Behandlungsmethode auf Antrag der o.g. Stellen, der Angaben zum Nutzen der neuen Methode, zur medizinischen Notwendigkeit und der Wirtschaftlichkeit auch im Vergleich zu bereits erbrachten Methoden enthalten muss. Nr.7 der BUB-Richtlinien fordert ferner, dass mit dem Antrag Nachweise in Form von Studien zum Nutzen, zu der medizinischen Notwendigkeit und zur Wirtschaftlichkeit der zur Überprüfung gestellten Methode vorgelegt werden. Diese Unterlagen müssen, wie sich aus den einzelnen Kriterien in Nr.7 und der Zuordnung zu Evidenzstufen in Nr.8 der BUB-Richtlinien ergibt, einem medizinisch-wissenschaftlichen Standart genügen. Zur weiteren Sachbehandlung nimmt der vom Bundesausschuss beauftragte Arbeitsausschuss eine Prioritätenfestlegung vor (Nr.4 BUB-Richtlinien). Nach der Auskunft des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (Arbeitsausschuss "Ärztliche Behandlung") vom 15.10.2002 liegt bisher kein Antrag vor, diese Methode einer Überprüfung gemäß [§ 135 Abs.1 SGB V](#) zu unterziehen. Es sind ferner dem Bundesausschuss keine Unterlagen vorgelegt worden, aus denen sich die Erfüllung der Kriterien eines nachgewiesenen diagnostischen oder therapeutischen Nutzens sowie der medizinischen Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit ergibt. Eine Überprüfung der Gamma-Knife-Behandlung ist daher zur Zeit nicht vorgesehen.

Es ist auch nicht zu erkennen, dass der Bundesausschuss von Amts wegen verpflichtet gewesen wäre, die Gamma-Knife-Behandlung einer Überprüfung bezüglich deren therapeutischen Nutzens zu unterziehen. Der BSG hat hierzu in mehreren Entscheidungen festgestellt (BSG vom 28.03.2000 [BSGE 86, 54](#) unter Fortführung von [BSGE 81, 54](#); BSG vom 19.03.2002 [SozR 3-2500 § 138 Nr.2](#); BSG vom 19.02.2003 [SGB 2003, 274](#)), dass eine Versorgungslücke anzunehmen ist, wenn der Bundesausschuss die Einhaltung oder Durchführung des Verfahrens willkürlich oder aus sachfremden Erwägungen blockiert oder verzögert und daher eine für die Behandlung benötigte neue Therapie nicht eingesetzt werden kann. Es muss also eine rechtliche Verpflichtung zum Handeln bestehen, wobei zu berücksichtigen ist, dass der Bundesausschuss bei der Bewertung der medizinischen Dringlichkeit einen weiten Ermessensspielraum hat.

Hiervon kann aber nicht die Rede sein. Zum einen fehlt es, wie bereits ausgeführt worden ist, an einem entsprechenden Antrag einer der o.g. zuständigen Stellen beim Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen. Zum anderen lassen die Stellungnahmen des MDK erkennen, dass der Einsatz der Gamma-Knife-Methode im Hinblick auf das Wirtschaftlichkeitsgebot ([§ 12 SGB V](#)) umstritten ist. Für die Anwendung der hier streitigen Methode spricht zwar die Publikation des von der Klägerin konsultierten Arztes Priv.Doz. Dr.W ... Es ist aber nicht die Aufgabe eines Gerichts in einem Rechtsstreit über den therapeutischen Nutzen bzw. die Überlegenheit der einen oder anderen Behandlungsmethode zu entscheiden. Vielmehr hat das BSG in den Entscheidungen vom 16.09.1997 zum Ausdruck gebracht, dass eine eigene medizinische Beurteilung von Behandlungsmethoden durch die Gerichte fragwürdig ist. Abgesehen von dem Eingriff in die Kompetenzen des Bundesausschusses können wissenschaftstheoretische Grundlagen im Streit sein oder es müssen neueste wissenschaftliche Ergebnisse interpretiert und bewertet werden. Es kann aber - auch mit sachverständiger Unterstützung - nicht Sinn eines Gerichtsverfahrens sein, die Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft voranzutreiben oder in wissenschaftlichen Auseinandersetzungen Position zu beziehen (BSG vom 16.09.1997 [1 RK 17/95 aaO](#)).

Ob sich die Behandlungsmethode mit dem Gamma-Knife in der medizinischen Praxis durchgesetzt hat, wovon ausgegangen werden kann, wenn sie in der medizinischen Fachdiskussion eine breite Resonanz gefunden hat und von einer erheblichen Zahl von Ärzten angewandt wird, kann im vorliegenden Fall dahingestellt bleiben. Denn hieraus könnte sich ein Kostenerstattungsanspruch nur ergeben, wenn die

Trigeminusneuralgie der Klägerin mit herkömmlichen Mitteln nicht nachhaltig zu beeinflussen ist. Hierbei ist jedoch zu berücksichtigen, dass bei der Klägerin nach den gutachtlichen Stellungnahmen des MDK andere Behandlungen als Sachleistungen in Frage gekommen wären. Danach hätte der Klägerin auch eine Therapie mit anderen Behandlungsmethoden zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung zur Verfügung gestanden.

Auch die fehlende Antragsbefugnis der Klägerin und des behandelnden Arztes Priv.Do. Dr.W. beim Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen stellt keinen Systemmangel dar, da unter bestimmten, hier nicht vorliegenden Umständen, wie bereits ausgeführt wurde, eine Verpflichtung des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen zur Prüfung von Amts wegen besteht.

Eine Kostenübernahme der Beklagten ist auch nicht aus anderen in [§ 13 Abs.3 SGB V](#) genannten Gründen geboten. Insbesondere kommt der Gesichtspunkt der Unaufschiebbarkeit der Behandlung nicht zum Tragen. Die Klägerin befand sich wegen der Krankheit mehrere Jahre in vertragsärztlicher Behandlung und sie hatte einen Sachleistungsanspruch auf andere Behandlungsmöglichkeiten zu Lasten der Beklagten. Damit sind Systemstörungen und Versorgungslücken auch unter dem Gesichtspunkt einer dringenden Behandlungsbedürftigkeit zu verneinen.

Ferner ergibt sich ein Kostenerstattungsanspruch auch nicht aus dem Herstellungsanspruch aufgrund eines Beratungs- oder Auskunftfehlers (BSG vom 30.03.1995 [BSGE 76, 84](#); BSG vom 05.04. 2000 [SozR 3-1200 § 14 Nr.29](#)). Denn es ist nicht ersichtlich, dass die Beklagte die Klägerin unzutreffend oder unvollständig beraten ([§ 14 Sozialgesetzbuch I](#)) oder ihre Auskunftspflicht verletzt hätte ([§ 15 Sozialgesetzbuch I](#)).

Die Beklagte ist zur Kostenübernahme nicht unter dem Gesichtspunkt der Gleichbehandlung verpflichtet. Selbst wenn die Beklagte oder eine andere Krankenkasse anderen Versicherten die Kosten einer Gamma-Knife-Behandlung erstattet hat, ist sie im vorliegenden Fall zur Leistung nicht verpflichtet. Denn aus den o.g. Gründen kommt eine Leistungspflicht nicht in Betracht und der Gleichbehandlungsgrundsatz gilt im Unrecht nicht. Eine Gleichheit im Unrecht und damit einen Anspruch auf Fehlwiederholung bei der Rechtsanwendung gibt es nicht. Die Berufung auf rechtswidrige Parallelfälle ist daher unerheblich (Jarass- Pieroth, GG, 4.Aufl, Art.3, Rn.26 mwN).

Ebenso wenig zwingt die Therapiefreiheit des von der Klägerin konsultierten Arztes die Beklagte zur Kostenübernahme (BSG vom 25.09.2000 [SozR 3-2500 § 13 Nr.23](#)). Eine Therapiefreiheit in dem Sinne, dass Untersuchungs- oder Behandlungsmaßnahmen beliebig eingesetzt werden könnten, kennt weder das einfache Recht noch das Verfassungsrecht. Die in der Bundesärzteordnung in [§ 1 Abs.2](#) enthaltene Therapiefreiheit ist schon berufsrechtlich durch die Bindung an den medizinischen Standart und die Regeln der ärztlichen Kunst eingeschränkt und wird in der gesetzlichen Krankenversicherung durch die Erfordernisse einer beitragsfinanzierten, solidarischen Krankenversicherung ebenfalls faktisch begrenzt. Dies bedeutet, dass die Klägerin die beantragte Behandlung zwar erbringen lassen konnte, aber die Beklagte zu einer Kostenübernahme nicht verpflichtet ist.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 Abs.2 Nrn.1](#) und [2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2003-12-19