

S 1 KR 1661/24

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
SG Reutlingen (BWB)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 1 KR 1661/24
Datum
11.06.2025
2. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Bei einer schweren Depression besteht kein Anspruch gegen die Krankenkasse, eine stationär durchzuführende Tiefe Hirnstimulation als Sachleistung zu gewähren.
 2. Mit der Elektrokrampftherapie steht eine Standardtherapie zur Behandlung einer schweren Depression zur Verfügung.
 3. Für einen Anspruch nach [§ 137c Abs. 3 SGB V](#) fehlt es am Potenzial der Tiefen Hirnstimulation als Behandlungsalternative.
 4. Ein solcher Anspruch ergibt sich auch nicht aus [§ 2 Abs. 1a SGB V](#).
-
1. **Die Klage wird abgewiesen.**
 2. **Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.**

Tatbestand

Vorliegend begehrt der Kläger von der Beklagten, ihm als Sachleistung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) eine Tiefe Hirnstimulation (THS) zur Behandlung der bei ihm bestehenden Depression im Rahmen einer stationären Krankenhausbehandlung zu gewähren.

Der im ... geborene, bei der Beklagten krankenversicherte Kläger beantragte durch Priv.-Doz. Dr. ..., Oberarzt in der Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie des ... mit Schreiben vom 05.10.2023 bei der Beklagten die Übernahme der Kosten für eine THS. Beim Kläger, der unter einer seit über 10 Jahren andauernden schweren depressiven Störung leide, habe sich trotz umfangreicher therapeutischer Bemühungen einschließlich medikamentöser und psychotherapeutischer Ansätze sowie Anwendung von transkranieller Magnetstimulation und Elektrokrampftherapie (EKT) eine fortschreitende Verschlechterung seines Zustands gezeigt. Der Kläger befinde sich aktuell unter einer medikamentösen Therapie, die jedoch keine wesentliche Verbesserung seiner Symptomatik bewirkt habe. In der Vergangenheit seien diverse medikamentöse Behandlungen mit Antidepressiva, Antipsychotika und Stimmungsstabilisatoren durchgeführt worden, jedoch ohne Erfolg. Ebenso hätten nicht-medikamentöse Therapieformen wie Wachtherapie, Lichttherapie, Musiktherapie, Kunsttherapie, Physio- und Ergotherapie, diverse psychotherapeutische Ansätze und insgesamt 29 Sitzungen der EKT keine langfristige Besserung gebracht. Auch drei längere stationäre Aufenthalte hätten keine nachhaltige Verbesserung erbracht. Beim Kläger seien alle Kriterien einer therapierefraktären schweren Depression erfüllt. Die bisherigen medikamentösen Therapien seien leitliniengerecht ausgeschöpft worden, ohne dass eine dauerhafte Besserung erreicht werden konnte. Vor diesem Hintergrund und in Anbetracht der Tatsache, dass die EKT nur kurzzeitige Besserungen erzielt habe, werde nachdrücklich die Durchführung einer THS als neuromodulatorisches Verfahren empfohlen. Die THS habe sich als wirksam bei der Behandlung von schwerer, therapieresistenter Depression erwiesen und könne eine signifikante Verbesserung der Lebensqualität des Klägers bewirken.

Mit Bescheid vom 14.12.2023 lehnte die Beklagte die begehrte Kostenübernahme mit der Begründung ab, im stationären Bereich sei keine vorherige Kostenübernahme vorgesehen. Für die Hirnstimulation gebe es ein Zusatzentgelt für den Krankenträger. Über den indikationsgerechten Einsatz müsse das Krankenhaus selbst entscheiden.

Gegen diesen Bescheid legte der Kläger am 18.12.2023 Widerspruch mit der Begründung ein, bei der THS bei Depression handle es sich um keine reguläre Kassenleistung. Seinem Widerspruch beigelegt waren der Bericht der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums ... vom 23.05.2022 über einen dortigen stationären Aufenthalt vom ..., der Arztbrief der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Neurologie des ... vom 17.10.2022 sowie der Arztbrief des Facharztes für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie ... vom 25.09.2023.

In dem daraufhin auf Veranlassung der Beklagten erstellten sozialmedizinischen Gutachten gelangte Dr. ... vom ... zu dem Ergebnis, die THS entspreche nicht dem Qualitätsgebot des Fünften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB V) und nicht dem Stand der medizinischen Erkenntnisse. Aktuell fehle es an kontrollierten Studien und auch an Langzeitdaten, um Effektivität und Nutzen dieser Methode bewerten zu können. Eine notstandsähnliche Behandlungssituation liege nicht vor.

Nachdem ihm das Ergebnis des sozialmedizinischen Gutachtens mitgeteilt worden war, legte der Kläger noch die Bescheinigung des Facharztes und Psychiatrie, Psychotherapie und für Psychotherapeutische Medizin Dr. ... vom 11.01.2024 sowie die Stellungnahme des Dr. ... vom 22.01.2024 vor.

Die Beklagte veranlasste daraufhin eine erneute Begutachtung durch den Im sozialmedizinischen Gutachten vom 02.02.2024 bestätigte Dr. ... die Einschätzung des Dr. ... im sozialmedizinischen Gutachten vom 21.12.2023.

Unter Berücksichtigung eines vom Kläger vorgelegten Arztbriefes des Dr. ... vom 02.04.2024 wies der bei der Beklagten gebildete Widerspruchsausschuss mit Widerspruchsbescheid vom 04.07.2024 den Widerspruch des Klägers im Wesentlichen mit der Begründung zurück, bei der THS handle es sich um eine unkonventionelle Methode. Kosten für diese Behandlung im stationären Rahmen dürften deshalb nur getragen werden, wenn die Krankenhausbehandlung erforderlich sei und die Voraussetzungen für einen individuellen Heilversuch vorliegen würden. Nach Angaben des MD sei die Wirkweise der THS bislang nicht geklärt. Zwar liege beim Kläger eine schwerwiegende Erkrankung vor, jedoch stünden alternative Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung. Da die Voraussetzungen für einen individuellen Heilversuch nicht vorliegen würden, sei die Kostenübernahme für die stationäre THS im Rahmen einer Krankenhausbehandlung nicht möglich.

Mit seiner hiergegen am 06.08.2024 beim Sozialgericht Reutlingen (SG) erhobenen Klage begehrt der Kläger weiterhin, ihm die THS als Sachleistung im Rahmen der GKV zu gewähren. Zur Begründung hat er im Wesentlichen vorgebracht, er leide seit über 10 Jahren an einer andauernden und mittlerweile schweren Depression. Zahlreiche medikamentöse und nicht medikamentöse Therapien seien ohne Erfolg geblieben. Auch die transkranielle Magnetstimulation, die EKT und die Vagusnervstimulation hätten keine nachhaltige Verbesserung seiner Symptomatik bewirkt. Die beiden ihn ambulant behandelnden Psychiater hätten einen Heilversuch mit der THS empfohlen. Bei der THS handle es sich um ein neuromodulatorisches Verfahren. Dabei würden im Rahmen eines minimalinvasiven neurochirurgischen Eingriffs hochpräzise feine Elektroden im Gehirn platziert, und zwar genau dort, wo die Hirnfunktion gestört sei. Ein im Brustkorb befindlicher Stimulator, der programmierbar sei, sende Stromimpulse, mit denen ein umschriebenes Kerngebiet im Gehirn elektrisch stimuliert werde. Durch die Modulation würden krankhafte Signalveränderungen, die eine normale Hirnfunktion störten, beseitigt und die Beschwerden deutlich gebessert. Für viele neurologische Erkrankungen sei die THS seit langer Zeit in der klinischen Routine zugelassen und habe sich als eine effiziente Behandlungsmethode bewährt. Auch ansonsten therapieresistente Depressionen könnten durch die THS erfolgreich behandelt werden. Dies sei durch zahlreiche wissenschaftliche Studien nachgewiesen worden. Auch wenn der genaue Wirkmechanismus der THS bei Depressionen noch nicht vollständig verstanden sei und es noch weiteren Forschungsbedarf zu dieser Methode gebe, könne damit als gesichert gelten, dass die THS bei schweren Depressionen wirke. Die THS sei in Europa zwar noch nicht als Standardtherapie für Depressionen zugelassen, mit der FORSEE III-Studie, die seit 2018 am Universitätsklinikum ... durchgeführt werde, sei aber bereits ein wichtiger Schritt in diese Richtung erfolgt.

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die – wie die THS bei Depressionen – noch nicht dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen würden, dürften im Rahmen einer Krankenhausbehandlung angewandt und beansprucht werden, wenn sie das Potenzial einer erforderlichen Behandlungsalternative böten und ihre Anwendung nach den Regeln der ärztlichen Kunst erfolge. Diese Voraussetzungen lägen bei ihm vor. Er leide unter einer schwerwiegenden Erkrankung. Eine Standardbehandlung stehe nicht zur Verfügung. Zwar sei für seinen konkreten Fall keine Aussage zum tatsächlichen Nutzen der THS möglich, aber der mögliche Nutzen scheine aufgrund der vorhandenen Datenlage deutlich größer zu sein als die Risiken.

Der Kläger beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 14.12.2023 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.07.2024 zu verurteilen,

ihm als Sachleistung der gesetzlichen Krankenversicherung eine tiefe Hirnstimulation bei Depression im Rahmen einer stationären Krankenhausbehandlung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung hat sie auf den Inhalt des angefochtenen Widerspruchsbescheides verwiesen.

Die Kammer hat zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes zunächst die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen angehört.

Dr. ... hat unter dem 16.09.2024 mitgeteilt, der Kläger sei vom 22.06.2022 bis zuletzt 10.07.2024 bei ihm ca. 40mal vorstellig gewesen. Davon seien an 38 Terminen EKT-Behandlungen durchgeführt worden. Die EKT hätte anfänglich zu einer Verbesserung geführt, die jedoch nicht nachhaltig gewesen sei. Bereits zwischen der 20. und 25. EKT-Behandlung sei absehbar gewesen, dass allein damit eine weitgehende Besserung nicht zu erreichen sein werde. Die Behandlungen seien aber fortgesetzt worden, um das Ausmaß der Studierfähigkeit des Klägers zu erhalten. Als weitere physikalische Behandlungsmaßnahmen seien mit dem Kläger die Vagusnervstimulation und die THS besprochen worden. Er habe dem Kläger zur THS geraten, weil hier bei Depressionen Ansprechensraten von ca. 80 % berichtet würden, bei der Vagusnervstimulation jedoch nur 40-50 %. Nach Verweigerung der Kostenübernahme für die THS habe sich der Kläger zur Durchführung einer Vagusnervstimulation entschieden. Seines Erachtens komme beim Kläger als weiteres Behandlungsverfahren die THS in Betracht.

Seiner sachverständige Zeugenaussage war beigelegt sein Arztbrief an das ... vom 26.04.2024. Danach würde nach seinem Dafürhalten eine Vagusnervstimulation eine Alternative zu den Erhaltungs-EKTs in vierwöchigen Intervallen darstellen.

Dr. ... hat mit Schreiben vom 19.09.2024 mitgeteilt, der Kläger sei seit 06.03.2020 bis zuletzt 31.07.2024 77mal bei ihm zur Behandlung gewesen. Trotz Psychotherapie, medikamentöser Behandlung, mehreren stationären psychiatrischen Behandlungen bestehe beim Kläger weiterhin eine massive Depressivität sowie eine langfristige Suizid-Gefahr. Er sehe keine Alternative mehr zur THS.

Oberarzt Priv.-Doz. Dr. ... hat in dem zusammen mit der Ärztin ..., beide von der Psychiatrischen und Psychotherapeutischen Klinik des Universitätsklinikums ..., erstellten Schreiben vom 06.02.2025 mitgeteilt, der Kläger befinde sich seit dem 24.04.2024 in ihrer Behandlung. Bei rezidivierender depressiver Störung, gegenwärtig schwere Episode, habe er sich dort zur Vagusnervstimulationstherapie vorgestellt. Die Indikation hierfür sei von ihnen gestellt worden. Die Vagusnervstimulation sei extern durchgeführt worden, die Nachsorge und Einstellung sei bei ihnen ambulant erfolgt. Der Kläger habe hierdurch nur eine geringe Besserung der Symptomatik bemerken können, dahingehend, dass er im Studium besser zurechtkomme, aber ohne deutliche Besserung der Lebensqualität. Beim ersten Vorstellungszeitpunkt habe er bereits 29 Behandlungen mittels EKT erhalten und angegeben, von diesen in der Vergangenheit gut profitiert zu haben. Daher hätten sie die Erhaltungs-EKT am 17.07.2024 fortgeführt, die zuvor bei einem externen Behandler stattgefunden habe. Aufgrund der bislang frustrierten medikamentösen Behandlung und Vagusnervstimulationstherapie sei die Indikationsstellung für eine erneute EKT-Serie mit 12 Einzelsitzungen erfolgt, die stationär zwischen dem 30.08. und 14.10.2024 durchgeführt worden sei. Der Kläger habe berichtet, insbesondere von der EKT profitiert zu haben. Daher seien weitere Erhaltungs-EKT-Termine geplant und teilstationär am 13.11., 11.12., 27.12.2024 und 15.01.2025 durchgeführt worden. Unter der EKT sei es zu keiner Remission der Symptomatik gekommen, jedoch habe der Kläger über eine insgesamt Besserung der Stimmung, des Antriebs und der Funktionalität im Alltag berichtet. Der Kläger schien stark auf die EKT und Vagusnervstimulation fixiert zu sein und habe die Besserung hierauf zurückgeführt. Sie würden bis zum Ansprechen psychotherapeutischer Maßnahmen die Fortführung der EKT in Form von Erhaltungssitzungen alle vier Wochen empfehlen.

Priv.-Doz. Dr. ... hat unter dem 17.03.2025 angegeben, er habe den Kläger am 05.10.2023 in der Ambulanz für THS gesehen. Die Vorstellung sei zur Beratung über Neuromodulationsverfahren wie die THS und Vagusnervstimulation erfolgt. Eine Behandlung durch ihn habe nicht stattgefunden. Nach Durchsicht der medizinischen Unterlagen sei die Erkrankung des Klägers als therapieresistent einzustufen. Er sehe daher keine Therapiealternative als die THS. In dem beigelegten Arztbrief vom 08.10.2023 an den Hausarzt des Klägers teilt er mit, er habe mit dem Kläger ausführlich über die Möglichkeit einer THS als experimentelle Therapieform sowie einer Vagusnervstimulation gesprochen

Ferner hat die Kammer zur FORSEE III-Studie die Auskunft der Abteilung für Interventionelle Biologische Psychiatrie der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums ... vom 21.01.2025 eingeholt. Der Abteilungsleiter Prof. Dr. ... hat darin mitgeteilt, die Studie sei noch nicht abgeschlossen, erste Ergebnisse würden voraussichtlich im Jahr 2026 vorliegen.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der vorgelegten Beklagtenakte und der Gerichtsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die form- und fristgemäß beim sachlich und örtlich zuständigen SG erhobene Klage ist zulässig, jedoch unbegründet. Die Entscheidung der Beklagten ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Dieser hat keinen Anspruch gegen die Beklagte, ihm als Sachleistung der GKV eine THS im Rahmen einer stationären Krankenhausbehandlung der bei ihm bestehenden Depression zu gewähren.

Nach [§ 2 Abs. 2 Satz 1](#) des Fünften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB V) erhalten die Versicherten die Leistungen der GKV grundsätzlich als Sach- und Dienstleistungen, soweit nichts Abweichendes bestimmt ist.

Nach [§ 11 Abs. 1 Nr. 4 SGB V](#) i.V.m. [§ 27 Abs. 1 Satz 1 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. Dabei müssen nach [§ 12 Abs. 1 SGB V](#) die Leistungen 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.

Nach [§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V](#) umfasst die Krankenbehandlung auch die Krankenhausbehandlung, die nach [§ 39 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) u.a. vollstationär, tagesstationär oder teilstationär erbracht wird; sie umfasst auch Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, zu denen der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) bisher keine Entscheidung nach § 137c Abs. 1 getroffen hat und die das Potenzial einer erforderlichen Behandlungsalternative bieten.

Die THS ist ein anerkanntes Behandlungsverfahren zur Behandlung von Bewegungsstörungen wie beispielsweise der Parkinson-Krankheit, dem Tourette-Syndrom, dem Tremor bei Multipler Sklerose sowie der Dystonie. In diesen Fällen werden die Kosten für die THS bei stationärer Behandlung von den Krankenkassen über entsprechende Zusatzentgelte zum Fallpauschalen-Katalog, wie beispielsweise durch das ZE 2024-61, übernommen.

Demgegenüber findet sich im Fallpauschalen-Katalog für eine bei Depressionen im Rahmen einer stationären Krankenhausbehandlung durchgeführte THS kein Zusatzentgelt, mit dem diese Leistungen dem Krankenhausträger vergütet werden. Hierauf hat die Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie des Universitätsklinikums ... am 18.12.2023 die Beklagte zurecht hingewiesen, die in ihrem Bescheid vom 14.12.2023 zu Unrecht davon ausgegangen ist, die THS bei Depression werde dem Krankenhausträger mit einem Zusatzentgelt vergütet.

Dies beruht auf der Tatsache, dass der GBA, der nach [§ 137c Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) auf Antrag zu überprüfen hat, ob Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die zu Lasten der GKV im Rahmen einer Krankenhausbehandlung angewandt werden oder angewandt werden sollen, für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse erforderlich sind, sich bislang mit der THS bei Depressionen noch nicht befasst hat. Dementsprechend finden sich der Richtlinie des GBA zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im Krankenhaus (Richtlinie Methoden Krankenhausbehandlung) keinerlei Angaben oder Ausführungen zur THS bei Depressionen.

Nach [§ 137c Abs. 3 SGB V](#) in der hier maßgebenden Fassung des Gesetzes vom 12.12.2019 ([BGBl. I Seite 2494](#)) dürfen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, zu denen der GBA – wie vorliegend – bisher keine Entscheidung nach Absatz 1 getroffen hat, im Rahmen einer Krankenhausbehandlung angewandt und von den Versicherten beansprucht werden, wenn sie das Potenzial einer erforderlichen Behandlungsalternative bieten und ihre Anwendung nach den Regeln der ärztlichen Kunst erfolgt, sie also insbesondere medizinisch indiziert und notwendig ist. Nach Satz 2 des [§ 137c Abs. 3 SGB V](#) gilt dies sowohl für Methoden, für die noch kein Antrag nach Absatz 1 Satz 1 gestellt wurde, als auch für Methoden, deren Bewertung nach Absatz 1 noch nicht abgeschlossen ist.

Diese Voraussetzungen des [§ 137c Abs. 3 SGB V](#) sind vorliegend nicht erfüllt, sodass sich hieraus kein Anspruch des Klägers auf Gewährung der THS im Rahmen einer stationären Krankenhausbehandlung als Sachleistung der GKV ergibt.

Nach zutreffender Rechtsprechung des Bundessozialgerichts – BSG (Urteil vom 13.12.2022 – [B 1 KR 33/21 R](#) – juris -) ist im Anwendungsbereich des [§ 137c SGB V](#) das allgemeine Qualitätsgebot des [§ 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) durch [§ 137c Abs. 3 SGB V](#) partiell eingeschränkt und erweitert den Anspruch Versicherter auf Krankenhausbehandlung. An die Stelle des allgemeinen Qualitätsgebots tritt der Potenzialmaßstab. Dabei ist der Anwendungsbereich von Potenzialleistungen bei Gewährleistung eines ausreichenden Patientenschutzes für den Fall einer – wie hier – noch nicht existierenden Erprobungsrichtlinie nach [§ 137e SGB V](#) eng auszulegen. Der Potenzialmaßstab des [§](#)

[137c Abs. 3 SGB V](#) geht als lex specialis dem allgemeinen Qualitätsgebot mit folgenden Einschränkungen vor:

Versicherte haben außerhalb eines auf einer Erprobungsrichtlinie beruhenden Erprobungsverfahrens vor dessen inhaltlicher Konkretisierung Anspruch auf neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nur im Rahmen eines individuellen Heilversuchs, wenn es

1. um eine schwerwiegende, die Lebensqualität auf Dauer nachhaltig beeinträchtigende Erkrankung geht,
2. keine andere Standardbehandlung verfügbar ist und
3. die Leistung das Potenzial einer erforderlichen Behandlungsalternative bietet (vgl. BSG, Urteil vom 25.03.2021 – [B 1 KR 25/20 R](#) – juris –).

Nach den vorliegenden Unterlagen steht zur Überzeugung der Kammer in Übereinstimmung mit den sozialmedizinischen Gutachten vom 21.12.2023 und vom 02.02.2024 der Kammer fest, dass beim Kläger aufgrund seiner langjährigen therapierefraktären Depression eine schwerwiegende, seine Lebensqualität auf Dauer nachhaltig beeinträchtigende Erkrankung vorliegt.

Weitere Voraussetzung für seinen Anspruch auf die THS als Potenzialleistung nach [§ 137c Abs. 3 SGB V](#) ist, dass es sich hierbei um eine „erforderliche“ Behandlungsalternative handelt. Solange eine Standardtherapie zur Verfügung steht und Risiken existieren, die sich aus dem Einsatz innovativer Methoden (nur) mit dem Potenzial, nicht aber mit der Gewissheit einer erforderlichen Behandlungsalternative für die Patienten ergeben können, fehlt es an der „Erforderlichkeit“ einer Behandlungsalternative. Eine andere Standardtherapie ist dann nicht verfügbar, wenn alle in Betracht kommenden Standardbehandlungen kontraindiziert sind oder sich als unwirksam erwiesen haben. [§ 137c Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) verlangt, dass die Potenzialleistungen medizinisch indiziert und notwendig sein müssen. Das damit insgesamt angesprochene Wirtschaftlichkeitsgebot des [§ 12 Abs. 1 SGB V](#) erfordert bei mehreren zur Verfügung stehenden Handlungsalternativen, den Weg des gesicherten Nutzens zu wählen. Das Individualinteresse der Versicherten an einer wirkungsvollen und qualitätsgesicherten Behandlung und an einem Schutz vor vermeidbaren Gesundheitsgefahren korrespondiert insofern mit dem öffentlichen Interesse an einem verantwortungsvollen Umgang mit den beschränkten Mitteln der Beitragszahler (vgl. BSG, Urteile vom 25.03.2021 und vom 13.12.2022, [a.a.O.](#)).

Dabei obliegt die Frage nach den verbliebenen Behandlungsmöglichkeiten allein der tatrichterlichen Beurteilung. Jedoch kann die Verfügbarkeit einer anderen Standardbehandlung einem Versicherten dann nicht entgegengehalten werden, wenn sie im konkreten Einzelfall ausscheidet, weil der Versicherte sie nachgewiesenermaßen nicht verträgt oder erhebliche gesundheitliche Risiken bestehen. Auch muss die zur Verfügung stehende Standardbehandlung konkret für diese Behandlung gerade dieses Versicherten infrage kommen.

Unter Beachtung dieser vom BSG aufgestellten Grundsätze ist die Kammer der Überzeugung, dass zur Behandlung der beim Kläger bestehenden schweren Depression mit der EKT eine Therapie zur Verfügung steht, die gerade in seinem Fall zur Anwendung kommen kann und auch in der Vergangenheit bereits häufig zur Anwendung gekommen ist.

Zwar halten sowohl Priv.-Doz. Dr. ... in seinem Schreiben vom 05.10.2023 als auch Dr. ... in seiner sachverständigen Zeugenaussage vom 19.09.2024 die THS beim Kläger für alternativlos.

Dieser Einschätzung, die THS sei beim Kläger alternativlos, kann sich die erkennende Kammer jedoch nicht schließen.

So hat Dr. ... in seiner sachverständigen Zeugenaussage vom 16.09.2024 davon berichtet, die EKT-Behandlung habe anfänglich zu einer Verbesserung im Gesundheitszustand des Klägers geführt, die allerdings nicht nachhaltig gewesen sei. Immerhin sei der Kläger aber in der Lage gewesen, sein Studium fortzuführen, wenngleich mit „angezogenen Zügeln“. Zwar führt Dr. ... weiter aus, dass allein mit der EKT eine weitgehende Besserung nicht zu erreichen sein werde. Gleichwohl wurden die EKT-Behandlungen fortgesetzt, um das Ausmaß der Studierfähigkeit zu erhalten. Letztendlich weist er darauf hin, dass neben der Vagusnervstimulation als weiteres Behandlungsverfahren die THS in Betracht kommt.

Ebenso wie Dr. ... teilt auch Oberarzt Dr. ... in seiner zusammen mit Ärztin ... erstellten sachverständigen Zeugenaussage vom 06.02.2025 mit, dass durch die EKT es zu keiner Remission der Symptomatik gekommen ist. Allerdings gab der Kläger nach ihren Angaben zu Beginn der dortigen Behandlung an, er habe von den durchgeführten EKT-Behandlungen in der Vergangenheit gut profitiert. Auch nach den bei ihnen durchgeführten EKT-Behandlungen berichtete der Kläger über eine insgesamt eingetretene Besserung seiner Stimmung, seines Antriebs und seiner Funktionalität im Alltag.

Diese Angaben der behandelnden Ärzte wurden vom Kläger im Termin zur mündlichen Verhandlung bestätigt. So gab er an, dass sein Zustand vor der ersten EKT deutlich schlechter war. Weiter bejahte er in der mündlichen Verhandlung, dass die EKT einen positiven Einfluss auf ihn gehabt habe. Er war nach seinen eigenen Angaben dann in der Lage, sein Studium fortzusetzen, auch die Schlafstörungen sind nicht

mehr so extrem. So ist der Kläger nach seinen eigenen Angaben nunmehr in der Lage, einigermaßen durchzuschlafen, wobei er allerdings ca. zwei Stunden zum Einschlafen benötigt.

Sowohl die eigenen Aussagen des Klägers als auch die Angaben des Dr. ... sowie des Oberarztes Dr. ... und der Ärztin ... zeigen zur Überzeugung der Kammer, dass die bei ihm im vierwöchentlichen Rhythmus durchgeführten EKT-Behandlungen zwar nicht zu einer vollständigen Remission und damit zu einer vollständigen Heilung der bei ihm bestehenden schweren Depression geführt haben. Allerdings steht für die Kammer fest, dass durch die EKT-Behandlungen es zu einer deutlichen Besserung seines Gesundheitszustandes gekommen ist.

Auch aus der Nationalen VersorgungsLeitlinie „Unipolare Depression“ (Version 3.2, Stand 29.09.2022, gültig bis 28.09.2027) lässt sich eine starke Empfehlung der Leitliniengruppe für die Durchführung der EKT bei therapieresistenten depressiven Episoden ebenso wie auch für die EKT-Erhaltungstherapie nach einer erfolgreichen EKT-Behandlungsserie entnehmen (Seite 148 und Seite 150 der Nationalen VersorgungsLeitlinie).

Unabhängig davon, dass nach Überzeugung der Kammer somit für die Behandlung der beim Kläger bestehenden schweren Depression bereits eine Standardtherapie zur Verfügung steht, fehlt es für einen Anspruch nach [§ 137c Abs. 3 SGB V](#) auch am Potenzial der THS als erforderliche Behandlungsalternative.

Eine Methode bietet ein hinreichendes Potenzial, wenn ihr Nutzen mangels aussagekräftiger wissenschaftlicher Unterlagen weder eindeutig belegt noch ihre Schädlichkeit oder Unwirksamkeit festgestellt werden kann, die Methode aufgrund ihres Wirkprinzips und der bisher vorliegenden Erkenntnisse aber mit der Erwartung verbunden ist, dass sie im Vergleich zu anderen Methoden eine effektivere Behandlung ermöglichen kann und dass die nach den internationalen Standards der evidenzbasierten Medizin bestehende Evidenzlücke durch eine einzige Studien in einem begrenzten Zeitraum geschlossen werden kann (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 13.12.2022, [a.a.O.](#) m.w.N.).

Bei der Feststellung, ob eine Behandlungsmethode wie die THS das Potenzial einer Behandlungsalternative hat, ist materiell eine Gesamtabwägung der zu erwartenden Vor- und Nachteile im Vergleich zu den bisherigen Standardmethoden vorzunehmen. Vorteile der Alternativmethode können sich insbesondere daraus ergeben, dass aufwändigere, für den Patienten invasivere oder bei bestimmten Patienten nicht erfolgreich einsetzbare Methoden ersetzt werden können, die Methode weniger Nebenwirkungen hat, sie eine Optimierung der Behandlung bedeutet oder die Methode in sonstiger Weise eine effektivere Behandlung ermöglichen kann (vgl. [Bundestags-Drucksache 17/6906 Seite 87](#)).

Dabei sind im Rahmen der Abwägung die Vor- und Nachteile von Behandlungsalternative und Standardmethode zueinander ins Verhältnis zu setzen. Danach können, wenn eine Behandlungsalternative im Vergleich zur Standardbehandlung bei potenziell gleichem Nutzen weniger invasiv oder weniger risikobehaftet ist, die Anforderungen an die Feststellung des Wirksamkeitspotenzials entsprechend geringer sein. Umgekehrt steigen die Anforderungen an die Feststellung des Wirksamkeitspotenzials, wenn eine Behandlungsalternative im Vergleich zur Standardmethode insbesondere invasiver ist oder größere Risiken mit sich bringt oder aber schon der potenzielle Nutzen geringer ist als derjenige der Standardmethode. Erkennbaren Risiken kommt im Rahmen der Abwägung angesichts des erforderlichen Patientenschutzes gegenüber punktuell erkennbaren Vorteilen somit ein erhöhtes Gewicht zu Ungunsten des Potenzials zu (vgl. BSG, Urteil vom 13.12.2022, [a.a.O.](#)).

Nach einer von der Kammer durchgeführten Internetrecherche zur THS bei Depressionen können angesichts der bislang vorliegenden Ergebnisse möglicherweise mit der THS positive Effekte bei Patienten mit schweren Depressionen erzielt werden.

Unter Leitung von Prof. Dr. ... wurde in seiner Abteilung für Interventionelle Biologische Psychiatrie an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums ... bei 16 Studienteilnehmern im Rahmen der FORSEE-II-Studie die Wirkung der THS auf schwerst depressive Patientinnen und Patienten erforscht. Dabei zeigten sich über ein Jahr sehr gute Ergebnisse, die THS linderte bei allen Patienten deutlich die bislang schwerst therapieresistente Depression (vgl. www.uniklinik-freiburg.de; Stichwort „Tiefe Hirnstimulation“).

Aufbauend auf diesen Ergebnissen wurde dort bereits im Oktober 2018 mit der FORSEE-III-Studie begonnen, bei der 50 schwerst depressive Patienten behandelt wurden bzw. noch werden. Diese Studie ist nach Angaben von Prof. Dr. ... noch nicht abgeschlossen, erste Ergebnisse werden voraussichtlich im Jahr 2026 vorliegen.

Auch in einer bei 10 Patienten durchgeführten Studie zeigten sich positive Auswirkungen der THS auf therapierefraktäre Major Depressionen (vgl. Deutsches Ärzteblatt 2023, Seite 120).

Allerdings haben die bislang vorliegenden Studienergebnisse aufgrund der sehr geringen Gruppengröße von lediglich 10 bzw. lediglich 16 Studienteilnehmern – wenn überhaupt – nur eine sehr begrenzte Aussagekraft hinsichtlich eines positiven Nutzens der THS bei schweren Depressionen.

Auch wenn die bislang vorliegenden Ergebnisse eine Wirksamkeit der THS bei schweren und schwersten Depressionen belegen würden, führt jedoch die Abwägung mit der zur Verfügung stehenden Standardtherapie der EKT zur Ablehnung eines Anspruchs des Klägers, diese Behandlungsalternative in Anspruch nehmen zu können.

Während bei der EKT als Nebenwirkungen Gedächtnisstörungen und als kurzzeitige Nebenwirkungen Kopfschmerzen, Übelkeit, Muskelschmerz und Verwirrtheit auftreten können (vgl. www.wikipedia.org, Stichwort „Elektrokonvulsionstherapie“) ist die THS durchaus mit größeren gesundheitlichen Risiken verbunden. Bei Durchführung der THS wird nach Angaben der Abteilung für Interventionelle Biologische Psychiatrie der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums Freiburg (www.uniklinik-freiburg.de, a.a.O.), bestätigt durch die eigenen Angaben des Klägers, nach örtlicher Betäubung zunächst ein Hautschnitt durchgeführt, danach ein Loch mit ca. 8 mm Durchmesser in die Schädeldecke gebohrt. Anschließend werden 2 bis 5 Mikroelektroden als Orientierungshilfe für den Neurochirurgen in das Gehirn eingeführt. Nach einer Teststimulation über diese Mikroelektroden wird dann die endgültige Stimulationselektrode platziert. Dieser Vorgang wird auf der anderen Gehirnseite wiederholt. Anschließend erfolgte in Vollnarkose die Implantation der Kabel und des Stimulators (Impulsgebers) unter der Haut. Der Impulsgeber kann dabei entweder unterhalb des Schlüsselbeins im Bereich der Brust oder des Bauchs implantiert werden und ist über ein Kabel mit den entsprechenden Elektroden verbunden. Neben technischen Komplikationen kann es zu Komplikationen durch den chirurgischen Eingriff kommen. So kommt es etwa bei 2 % der operierten Patienten durch Verletzung eines Gefäßes zu einer Gehirnblutung, die in der Regel sehr klein und umschrieben ausfällt. Aufgrund des Zugangswegs und der Lage dieser Blutungen verursachen etwa die Hälfte dieser Blutungen (d.h. bei etwa 1 % aller Patienten) auch neurologische Symptome wie Halbseitenlähmungen, Gefühlsstörungen, Sprach- oder Sprechstörungen, wobei sich diese Symptome in der Regel vollständig oder zumindest teilweise wieder zurückbilden. Sehr, sehr selten kommt es zu einer Dislokation (Fehlplatzierung) der Elektrode mit Wirkverlust oder Auftreten von Nebenwirkungen. Ein weiteres Risiko, das über den chirurgischen Eingriff hinaus auch noch im langfristigen Verlauf zu Problemen führen kann, stellt das Infektionsrisiko dar. Das Risiko, eine Infektion zu entwickeln, liegt über den zeitlichen Verlauf hinweg bei etwa 5 bis 7 %.

Damit birgt die THS als invasivere Behandlungsmethode nach Überzeugung der Kammer ein deutlich höheres gesundheitliches Risiko als die EKT in sich, bei der kein Eingriff in den Körper erfolgt.

Wägt man die Risiken der Durchführung der THS mit den möglichen Nebenwirkungen der EKT ab und berücksichtigt man dabei den (nur) möglichen positiven Effekt der THS, so fällt die Abwägung beim derzeitigen Stand angesichts der höheren Anforderungen an die Feststellung des Wirksamkeitspotenzial der THS zu Ungunsten der THS aus.

Nach Überzeugung der Kammer stellt diese daher keine Behandlungsalternative zu der beim Kläger durchgeführten EKT dar.

Ein Anspruch auf die begehrte Leistung aus [§ 137c Abs. 3 SGB V](#) besteht damit nicht.

Auch aus [§ 2 Abs. 1a SGB V](#) ergibt sich kein Anspruch des Klägers auf die THS als Sachleistung. Nach dieser Vorschrift können Versicherte mit einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlichen Erkrankung oder mit einer zumindest wertungsmäßig vergleichbaren Erkrankung, für die eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung nicht zur Verfügung steht, auch eine Leistung beanspruchen, die nicht dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entspricht, wenn eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbar positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf besteht. Dabei genügt das subjektive Empfinden des Versicherten, gegebenenfalls gestützt auf Einschätzungen oder Empfehlungen behandelnder Ärzte oder deren Behandlungserfahrung im Einzelfall, für sich allein regelmäßig nicht.

Wie oben ausgeführt steht zur Behandlung der beim Kläger bestehenden schweren Depression eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung, nämlich die EKT, zur Verfügung.

Zudem handelt es sich bei der schweren Depression beim Kläger zwar um eine, seine Lebensqualität auf Dauer nachhaltig beeinträchtigende Erkrankung. Es handelt sich aber nicht um eine lebensbedrohliche oder regelmäßig tödliche Erkrankung. Auch kann die schwere Depression des Klägers nicht mit einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlichen Erkrankung wertungsmäßig gleichgesetzt oder verglichen werden.

Auch aus [§ 2 Abs. 1a SGB V](#) ergibt sich somit kein Anspruch des Klägers auf die von ihm begehrte Leistung.

Die Klage war daher mit der sich aus [§ 193](#) des Sozialgerichtsgesetzes ergebenden Kostenfolge abzuweisen.

Rechtskraft
Aus

Saved
2025-08-28