

L 5 B 504/07 KR ER

Land

Schleswig-Holstein

Sozialgericht

Schleswig-Holsteinisches LSG

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

5

1. Instanz

SG Itzehoe (SHS)

Aktenzeichen

S 1 KR 33/07 ER

Datum

21.06.2007

2. Instanz

Schleswig-Holsteinisches LSG

Aktenzeichen

L 5 B 504/07 KR ER

Datum

24.09.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Leitsätze

1. Ein Versicherter, der bei der Gesetzlichen Krankenkasse die Kostenübernahme für eine vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht anerkannte neue Behandlungsmethode beantragt, kann auf eine dem allgemeinen medizinischen Standard entsprechende Behandlungsmethode nur dann verwiesen werden, wenn diese ihm nach demselben verfassungsrechtlichen Maßstab zumutbar ist, die das Bundesverfassungsgericht seinem Beschluss vom 06. Dezember 2005 ([1 BvR 347/98](#)) zu Grunde gelegt hat.
2. Ist die Standardtherapie mit die Lebensqualität erheblich beeinträchtigenden - weiteren - Gesundheitsstörungen verbunden, kann der Versicherte auf diese Therapie nicht zumutbar verwiesen werden.
3. Im Eilverfahren kann aus zeitlichen Gründen nicht festgestellt werden, ob es einem an einem metastasierenden Prostatakarzinom erkrankten Versicherten zumutbar ist, sich an Stelle der in Aussicht genommenen Dendritischen Zelltherapie auf eine taxanbasierte Chemotherapie als Standardtherapie verweisen zu lassen. - Ebenso wenig kann im Eilverfahren festgestellt oder ausgeschlossen werden, dass mit der Dendritischen Zelltherapie die nicht ganz fern liegende Aussicht wenigstens auf eine spürbare Einwirkung auf die Krebserkrankung verbunden ist.
4. In einem solchen Fall kann eine unter verfassungsrechtlichen Aspekten vorzunehmende Folgenabwägung dazu führen, dass die Gesetzlichen Krankenkasse im Eilverfahren vorläufig zur Übernahme der Kosten einer Dendritischen Zelltherapie verpflichtet wird (Anschluss an LSG Berlin - Brandenburg, Beschluss vom 01.12.2005 - [L 1 B 1039/05 KR ER](#)).
Der Beschluss des Sozialgerichts Itzehoe vom 21. Juni 2007 wird aufgehoben. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, vorläufig die Kosten der beim Beschwerdeführer von Dr. durchgeführten Dendritischen Zelltherapie für max. elf Impfungen zu tragen. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die außergerichtlichen Kosten des Antrags- und Beschwerdeverfahrens zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Beschwerdeführer wendet sich dagegen, dass es das Sozialgericht abgelehnt hat, die Beschwerdegegnerin im Eilverfahren zur Übernahme der Kosten für eine Dendritische Zelltherapie zu verpflichten.

Bei dem 1949 geborenen Beschwerdeführer wurde im März 2006 ein fortgeschrittenes, metastasierendes Adenokarzinom der Prostata diagnostiziert. Unter der standardmäßig durchgeführten Androgenentzugstherapie kam es zunächst zu einem Rückgang des PSA-Wertes (prostataspezifisches Antigen). In den ersten Monaten des Jahres 2007 stieg der PSA-Wert wieder an.

Am 12. April 2007 beantragte der Beschwerdeführer bei der Beschwerdegegnerin, bei der er gesetzlich krankenversichert ist, die Kostenübernahme für eine Dendritische Zelltherapie, durchgeführt von Dr. in D. Diese Therapieform kam in den 90er Jahren aus den USA nach Deutschland. Sie verfolgt das Ziel, die Immunabwehr gegen den Krebs zu stimulieren und so einer Metastasierung entgegenzuwirken. Von dem Versicherten entnommene gesunde Zellen werden mit abgetöteten Tumorzellen in einer Zellkultur zusammengebracht, und später werden die Zellen in die Haut zurück injiziert. Über die Blut- und Lymphbahnen gelangen die Dendritischen Zellen zum einen in die Lymphknoten. Dort sollen sie eine Immunabwehr in Gang setzen. Zum anderen sollen sie Tumorzellen zerstören.

In seinem Antrag führte der Beschwerdeführer aus, die derzeitige Standardtherapie mit Taxan-basierter Chemotherapie komme für ihn wegen der zahlreichen Nebenwirkungen, die bis zur Pflegebedürftigkeit führen könnten, nicht in Betracht. Die Behandlung mit den Dendritischen Zellen habe nicht nur, wie die Chemotherapie, eine palliative Ausrichtung. Sie könne auch kurativ wirken. Er beabsichtige, diese Therapie am 24. April 2007 zu beginnen. Dem Antrag beigelegt war eine Stellungnahme des Dr. N vom 27. März 2007. Ferner lagen

dem Antrag zahlreiche Unterlagen über die genannte Therapie sowie über Veröffentlichungen bei. Außerdem reichte der Beschwerdeführer ein an ihn gerichtetes Schreiben des Interdisziplinären Prostatakrebszentrums Berlin der Charité vom 15. Februar 2007 ein.

Mit Bescheid vom 20. April 2007 lehnte die Beklagte eine Kostenübernahme für die genannte Therapie ab. Zur Begründung bezog sie sich auf ein Grundsatzgutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung von März 2006. Darin werde zur Vakzinationstherapie ausgeführt, sie habe bisher nur experimentellen Charakter. Die Datenlage sei unzureichend. Die Voraussetzungen für einen Anspruch auf eine nicht anerkannte Behandlungstherapie seien nicht erfüllt. Maßgebend sei, dass die Chemotherapie als vertraglich etablierte und anerkannte Behandlungsmethode zur Verfügung stehe.

Der Beschwerdeführer begann wie beabsichtigt bei Dr. N die Behandlung am 24. April 2007 bzw. 2. Mai 2007. Er legte gegen den Bescheid der Beschwerdegegnerin Widerspruch ein, den diese mit Widerspruchsbescheid vom 30. Mai 2007 zurückwies.

Zwischenzeitlich hatte der Beschwerdeführer am 26. April 2007 beim Sozialgericht Itzehoe beantragt, die Beschwerdegegnerin im Rahmen einer einstweiligen Anordnung zu verpflichten, die Kosten für die Dendritische Zelltherapie in der Praxis des Dr. N zu übernehmen. Zur Begründung hat er u. a. ausgeführt, er halte eine Chemotherapie für unzumutbar. Sie habe außerordentlich starke toxische Wirkung. Durch sie würden die gesunden Zellstrukturen im Körper zerstört. Insbesondere das blutbildende System werde nachhaltig angegriffen. Als Folge entstünden neurotoxische Krankheitsbilder bis hin zu Alzheimer Symptomen. Die Erfolgsquote für eine chemotherapeutische Maßnahme liege ohnehin nur bei rund 30 % bis 40 %. Ihre Wirkungsdauer sei bestenfalls auf einen Zeitraum von 18 Monaten ausgerichtet. Demzufolge sei mit einer Chemotherapie keine langfristige Heilungsperspektive verbunden. Neben dieser begrenzten Wirkungsdauer habe eine Chemotherapie auch eine erhebliche Minderung der Lebensqualität zur Folge. Oftmals seien Bluttransfusionen notwendig. Durch Nervenstörungen könne es sogar zu dauerhaften Wesensveränderungen kommen. Bei der Behandlung durch Dr. N handele es sich nicht um eine Außenseitertherapie. Die Dendritische Zelltherapie werde beispielsweise an der Universitätsklinik Lübeck durchgeführt. Außerdem gebe es Studien über diese Therapie der Phase III. Dabei habe nachgewiesen werden können, dass sie hinsichtlich des Überlebens um rund ein Drittel über dem entsprechenden Zeitkorridor der Chemotherapie liege. Das Institut des Dr. N sei mit der Universitätsklinik in Freiburg verzahnt. Auch andere Universitätsstandorte, z. B. Marburg, arbeiteten erfolgreich mit den Dendritischen Zellen. Somit habe sich die Dendritische Zelltherapie bereits in der Breite durchgesetzt. Sie sei außerdem wesentlich kostengünstiger als die Chemotherapie.

Die Beschwerdegegnerin hat beantragt,

den Antrag abzulehnen.

Sie hat zum einen in Frage gestellt, dass ein Anordnungsgrund vorhanden sei. Zum anderen hat sie hinsichtlich des Anordnungsanspruches erneut darauf hingewiesen, dass für den Beschwerdeführer die Chemotherapie zur Verfügung stehe. Dass die Dendritische Zelltherapie zum angestrebten Erfolg führe, sei nicht nachgewiesen.

Mit Beschluss vom 21. Juni 2007 hat das Sozialgericht den Antrag abgelehnt. Zur Begründung hat es u. a. ausgeführt: "Der Antragsteller hat das Vorliegen eines Anordnungsanspruches nicht glaubhaft gemacht. Gemäß [§ 27 Abs. 1 S. 1 SGB V](#) (Fünftes Buch Sozialgesetzbuch, Gesetzliche Krankenversicherung) 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 S. 3 SGB V](#) haben Qualität und Wirksamkeit der Leistungen dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen. Dieser allgemeinen Vorgabe entsprechend hat der Gesetzgeber in [§ 135 Abs. 1 SGB V](#) festgelegt, dass neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung zu Lasten der Krankenkassen nur erbracht werden dürfen, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss auf Antrag einer kassenärztlichen Bundesvereinigung, einer kassenärztlichen Vereinigung oder eines Spitzenverbandes der Krankenkassen in Richtlinien nach [§ 92 Abs. 1 S. 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 (S. 1 Nr. 1). Wie dem von der Antragsgegnerin übersandten Schreiben des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 23. Mai 2007 zu entnehmen ist, hat diese sich mit der Methode der Eigenbluttherapie mit Dendritischen Zellen nicht befasst. Ebenso liegt auch kein Antrag nach [§ 135 Abs. 1 SGB V](#) vor. Da damit eine Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses nicht vorliegt, darf die Antragsgegnerin die Dendritische Zelltherapie weder als Sachleistung noch im Wege der Kostenerstattung dem Antragsteller zur Verfügung stellen. Auch bei Heranziehung der jüngsten Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts ergibt sich kein anderes Ergebnis. Dieses hat im Beschluss vom 6. Dezember 2005 ([1 BvR 347/98 – SozR 4-2500 § 27 Nr. 5](#)) die Voraussetzung aufgestellt, dass bei lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlich verlaufenden Erkrankungen oder bei zumindest wertungsmäßig damit vergleichbaren Erkrankungen von den gesteigerten Voraussetzungen für die Erfolgsprognose abgesehen werden müsse, insbesondere wenn die Datenlage wegen der Art der Erkrankung oder ihres seltenen Auftretens nicht hinreichend gesichert werden kann, um die Qualitätsstandards zu erfüllen. Voraussetzung ist dabei jedoch, dass eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Behandlung nicht zur Verfügung steht. Gerade eine solche Therapie liegt jedoch mit der vom Antragsteller wegen ihrer Nebenwirkungen abgelehnten Chemotherapie vor."

Gegen diesen dem Prozessbevollmächtigten des Beschwerdeführers am 26. Juni 2007 zugestellten Beschluss richtet sich die am 13. Juli 2007 eingelegte Beschwerde, der das Sozialgericht nicht abgeholfen hat.

Zur Begründung seines Rechtsmittels wiederholt der Beschwerdeführer seine Ausführungen aus dem erstinstanzlichen Verfahren. Insbesondere beanstandet er an dem angefochtenen Beschluss, dass das Sozialgericht die Chemotherapie als in Betracht kommende Standardtherapie angeführt habe. Er meint, die Charité verweise ihn in dem genannten Schreiben auf eine Chemotherapie, ohne dass bisher überhaupt festgestellt worden sei, dass er für eine solche geeignet sei. Sämtliche mit der von der Charité angesprochenen Therapie behandelte Patienten seien mittlerweile gestorben, zum Teil unter schwersten Nebenwirkungen. Die Überlebenszeit bei einer Behandlung mit Dendritischen Zellen sei im Durchschnitt mit 25,9 Monaten angegeben. Im Gegensatz dazu betrage die Überlebenszeit bei einer Chemotherapie mit Taxanen 18,9 Monate. Der Beschwerdeführer meint, seine verfassungsrechtlichen Grundrechte würden durch die Position der Beschwerdegegnerin unzumutbar eingeschränkt. Er begehrt weiterhin, die Beschwerdegegnerin durch eine einstweilige Anordnung zu verpflichten, die Behandlungskosten für die Dendritische Zelltherapie zu übernehmen.

Die Beschwerdegegnerin hält den angefochtenen Beschluss für zutreffend. Sie wiederholt ihre Auffassung, die Vakzinations–therapie mit Dendritischen Zellen unterfalle nicht dem Leistungsbereich der gesetzlichen Krankenversicherung, da sie sich noch im experimentellen Stadium befinde.

Der Senat hat von Dr. N den Bericht vom 11. September 2007 eingeholt. Hierauf sowie auf den weiteren Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beschwerdegegnerin wird zur Ergänzung des zuvor Ausgeführten Bezug genommen.

II.

Die Beschwerde ist in dem im Beschlussausspruch aufgeführten Umfang begründet. Der Senat teilt nicht die Auffassung des Sozialgerichts, die Voraussetzungen für die beantragte einstweilige Anordnung seien nicht erfüllt. Vielmehr hat der Beschwerdeführer sowohl den erforderlichen Anordnungsgrund als auch einen Anordnungsanspruch glaubhaft gemacht (§§ 86b Abs. 2 S. 2 und 4 SGG, 920 Abs. 2 ZPO).

Nach § 86b Abs. 2 Satz 2 SGG kann eine einstweilige Anordnung zur Regelung eines vorläufigen Zustandes erlassen werden, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint. Das ist hier der Fall. Durch die ablehnenden Bescheide der Beschwerdegegnerin ist die Kostentragung für die Dendritische Zelltherapie und damit die Durchführung dieser Therapie selbst in Frage gestellt. Das wäre mit so wesentlichen Nachteilen für den Beschwerdeführer verbunden, die unzumutbar erscheinen, weil seine Krebserkrankung unbehandelt bliebe.

Ein Anordnungsgrund, also die Notwendigkeit einer vorläufigen Entscheidung im Eilverfahren, ist zu bejahen. Der Beschwerdeführer hat glaubhaft gemacht, dass er mit seinen monatlichen Renteneinkünften von ca. 460,00 EUR nicht in der Lage ist, die Behandlungskosten, die sich nach dem vom Senat eingeholten Bericht des Dr. N auf bereits ca. 25.000,00 EUR belaufen, zu tragen. Nach diesem Bericht sind von diesen Kosten auch bisher erst wenige Teilbeträge beglichen worden. Angesichts der Schwere und Progredienz der Erkrankung ist dem Beschwerdeführer auch nicht zuzumuten, mit der Durchführung der Behandlung bis zum Abschluss des Hauptsacheverfahrens zu warten.

Ein Anordnungsanspruch ist grundsätzlich dann zu bejahen, wenn ein Obsiegen des Antragstellers (bzw. hier des Beschwerdeführers) im Hauptsacheverfahren ausreichend wahrscheinlich ist. Ist dagegen zu erwarten, dass das Hauptsacheverfahren für den Antragsteller erfolglos sein wird, besteht grundsätzlich kein durch eine einstweilige Anordnung zu schützendes Recht. Hier kann zurzeit weder das eine noch das andere angenommen werden.

Die Klage erscheint derzeit nicht offensichtlich unbegründet. Zwar hat das Bundessozialgericht (BSG) in seinem Urteil vom 28. März 2000 ([B 1 KR 11/98 R](#)) entschieden, eine Versicherte habe gegenüber der gesetzlichen Krankenkasse grundsätzlich keinen Leistungsanspruch, wenn die begehrte Behandlung bzw. die streitige Arzneitherapie - zu der das BSG in dieser Entscheidung auch die Behandlung mit autologen Tumorstellenimpfungen rechnet - nicht vom - jetzigen - Gemeinsamen Bundesausschuss im Sinne des § 135 Abs. 1 SGB V in die entsprechende Richtlinie aufgenommen worden sei. Bei der Dendritischen Zelltherapie ist das so. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in der von der Beschwerdegegnerin eingereichten, dem Sozialgericht Nordhausen übersandten Auskunft vom 23. Mai 2007 mitgeteilt, er habe sich mit dieser Therapie mangels entsprechender Antragstellung bisher nicht befasst. Daran kann die Erfolgsaussicht der Klage aber nicht scheitern. Denn das genannte Urteil des BSG stellt zumindest seit dem von den Beteiligten und vom Sozialgericht zitierten Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 6. Dezember 2005 ([1 BvR 347/98](#)) keine ausreichende Grundlage für eine ablehnende Verwaltungs- und Gerichtsentscheidung dar. Für lebensbedrohliche oder regelmäßig tödlich verlaufende Erkrankungen, um die es auch in dem dem genannten BSG-Urteil zugrunde liegenden Verfahren ging, zwingen die Grundrechte aus [Art. 2 Abs. 1](#) und 2 Grundgesetz (GG) sowie das Sozialstaatsprinzip die Sozialgerichte, unter bestimmten Voraussetzungen einen Leistungsanspruch auch über § 135 Abs. 1 SGB V hinaus zuzuerkennen. Da der Beschwerdeführer an einer lebensbedrohlichen Krankheit, nämlich an metastasierendem Prostatakrebs, leidet, hängt somit die mutmaßliche Erfolgsaussicht seiner Klage davon ab, ob die vom Bundesverfassungsgericht in dem genannten Beschluss angeführten weiteren Voraussetzungen für eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin erfüllt sind. Zum einen muss festzustellen sein, dass es für die Krankheit des Versicherten keine dem allgemein anerkannten medizinischen Standard entsprechende Behandlungsmethode gibt. Zum anderen muss die von dem Versicherten gewählte Behandlungsmethode eine auf Indizien gestützte, nicht ganz fernliegende Aussicht wenigstens auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf versprechen.

Ob diese beiden Voraussetzungen hier erfüllt sind, vermag der Senat in der Kürze der ihm für eine Entscheidung im Eilverfahren zur Verfügung stehenden Zeit nicht zu beurteilen. Das Bundesverfassungsgericht hat allerdings in seinem Beschluss vom 12. Mai 2005 ([1 BvR 569/05](#) - abgedruckt in [Breith. 2005, S. 803](#) ff.) entschieden, dass [Art. 19 Abs. 4 GG](#) besondere Anforderungen an die Ausgestaltung des Eilverfahrens stelle, wenn ohne die Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes schwere und unzumutbare, anders nicht abwendbare Beeinträchtigungen entstehen können, die durch das Hauptsacheverfahren nicht mehr zu beseitigen wären. Solle sich eine Entscheidung im einstweiligen Rechtsschutzverfahren in solchen Fällen an der Erfolgsaussicht der Hauptsache orientieren, müsse die Sach- und Rechtslage nicht nur summarisch, wie es grundsätzlich im Eilverfahren geschieht, sondern abschließend geprüft werden. Dieses gelte insbesondere, wenn das Verfahren nach dem Amtsermittlungsgrundsatz zu führen sei. Das ist zwar im Sozialrechtsstreit der Fall ([§ 103 SGG](#)). Einer solchen Sachverhaltsaufklärung stehen hier aber schon allein zeitliche Schwierigkeiten entgegen. Die mit der Erkrankung des Beschwerdeführers verbundene Lebensbedrohung lässt es nicht zu, eine Entscheidung erst nach Abschluss zeitaufwendiger Ermittlungen zu treffen. Für die begehrte Therapie besteht akuter Behandlungsbedarf. Insofern gehen Anordnungsgrund und Anordnungsanspruch ineinander über (vgl. auch HK-SGG/Binder, 2. Aufl., Rdnr. 40 zu § 86b).

Zeitaufwendiger Ermittlungen bedarf es hier sowohl hinsichtlich der Frage, ob es für den Beschwerdeführer eine vom Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenkassen erfasste Standardtherapie gibt als auch hinsichtlich der nicht ganz fernliegenden Aussicht wenigstens auf eine spürbare Einwirkung der Dendritischen Zelltherapie auf die Krebserkrankung.

Bezüglich der Standardtherapie greift die Begründung in dem angefochtenen Beschluss zu kurz, wenn der Beschwerdeführer dort in einem Satz auf die Chemotherapie verwiesen wird. Der Beschwerdeführer hat eingehend dargelegt, dass und warum er eine solche Chemotherapie ablehnt. Insbesondere befürchtet er die nach seinem Vortrag mit dieser Therapie verbundenen neurotoxischen Krankheitsbilder sowie die durch die starke Beeinträchtigung der Blutneubildung entstehenden weiteren Erkrankungen. Dass diese Befürchtungen nicht lebensfremd sind, zeigt ein Blick in die im Internet bei Wikipedia zu findende Beschreibung der Wirkungsweise der für den Beschwerdeführer nach dem

Arztbrief der Charité in Betracht kommenden Chemotherapeutika aus der Gruppe der Taxane. Als Nebenwirkung einer Therapie mit Paclitaxel und "als charakteristisch für die meisten Zytostatika" sind dort u. a. aufgeführt: Knochenmarkssuppression mit Blutbildveränderungen (Thrombozytopenie, Neutropenie, Anämie), Neuropathien (insbesondere Parästhesien), Myalgien, Haarausfall, gastrointestinale Nebenwirkungen (z. B. Übelkeit, Erbrechen, Durchfall). Diese Nebenwirkungen sind dadurch bedingt, dass zytostatisch wirksame Substanzen nicht nur Tumorzellen beeinflussen, sondern alle teilungsfähigen Zellen des Organismus (Wormer/Bauer, Medizin und Gesundheit, 2004, Stichwort Zytostatika). Im Rahmen der Amtsermittlung muss deshalb aufgeklärt werden, ob bzw. mit welcher Wahrscheinlichkeit und ggf. in welchem Umfang die für den Beschwerdeführer in Betracht kommende zytostatische Behandlung zu den von ihm befürchteten "Neben"-Wirkungen, die dann eher als weitere, gravierende Gesundheitsstörungen zu bezeichnen wären, führen würde. Ergeben diese Ermittlungen, dass mit dieser sog. Standardtherapie das nicht entfernt liegende Risiko des Eintritts weiterer, die Lebensqualität erheblich beeinträchtigender Gesundheitsstörungen verbunden sein würde, kommt der Ablehnung dieser Therapie durch den Beschwerdeführer entscheidungsrelevante Bedeutung zu. Dann wäre nämlich davon auszugehen, dass es keine dem "allgemein anerkannten medizinischen Standard entsprechende Behandlungsmethode" im Sinne des genannten Beschlusses des Bundesverfassungsgerichts gibt. Denn nur auf eine solche Behandlung kann ein Versicherter mit der Folge eines Anspruchs-~~ausschlusses~~ für die in Aussicht genommene, nicht vom Gemeinsamen Bundesausschuss anerkannte Therapie verwiesen werden, die ihm unter demselben verfassungsrechtlichen Maßstab zuzumuten ist, die das Bundesverfassungsgericht in seinem genannten Beschluss zugrunde gelegt hat. Mit der Sorgfaltspflicht des Staates für Leben und körperliche Unversehrtheit ([Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG](#)) wäre es nicht vereinbar, einen Versicherten gegen seinen ausdrücklich erklärten Willen (vgl. [Art. 2 Abs. 1 GG](#)) zur Begründung eines Leistungsveragens auf eine Behandlung zu verweisen, die zu erheblichen körperlichen und/oder geistigen Störungen führen kann. Das gilt insbesondere für zytostatische Krebsbehandlungen. Diese wirken in der Regel ausschließlich palliativ, nicht kurativ. Es wäre auch mit dem Schutz der Menschenwürde ([Art. 1 Abs. 1 GG](#)) unvereinbar, einem Versicherten eine bisher nicht anerkannte Therapie zu versagen, weil er sich gegen die Standardtherapie entscheidet, um wegen derer allenfalls palliativen Wirkung den noch verbleibenden Lebensabschnitt ohne die aufgeführten "Neben"-Wirkungen im Sinne zusätzlicher erheblicher Einschränkungen der Lebensqualität zu verbringen.

Mit dieser einschränkenden Auslegung des Begriffs "Standardtherapie" sieht sich der Senat in Übereinstimmung mit der Rechtsprechung des BSG. Dieses hat unter Anwendung des o. g. Beschlusses des Bundesverfassungsgerichts vom 6. Dezember 2005 in seinem Urteil vom 7. November 2006 ([B 1 KR 24/06 R](#)) u. a. ausgeführt, gerade bei schulmäßiger Krebsbehandlung sei zu ermitteln, ob Letztere im individuellen Fall zu einer Unverträglichkeit führe. Es seien Chancen und Risiken dieser Behandlungsmethode gerade im Hinblick auf die konkreten Verhältnisse der Versicherten gegeneinander abzuwägen (Rdnr. 9 des bei juris zu findenden Urteilsdrucks). Ein Anspruch auf die streitige Behandlungsmethode könne dann bestehen, wenn festzustellen sei, dass die nach allgemeinem Standard anerkannte Behandlungsmethode im konkreten Einzelfall ausscheide, weil der Versicherte evtl. diese nachgewiesenermaßen nicht vertrage (a. a. O., Rdnr. 22). Mit dem vom BSG verwendeten Begriff "nicht vertragen" verbindet der hier beschließende Senat das Eintreten von die Lebensqualität erheblich beeinträchtigenden behandlungsbedingten weiteren Gesundheitsstörungen.

Nach den vom Beschwerdeführer vorgelegten Unterlagen sind die mit einer Dendritischen Zelltherapie verbundenen Nebenwirkungen um ein Vielfaches geringer als bei einer Behandlung mit Zytostatika. Auftreten können vor allem Fieber und grippeähnliche Symptome. Ferner kann es zu Tumorschwellungen (nicht zu verwechseln mit Tumorprogression) kommen, zu Tumorschmerzen, zu Gelenkschmerzen und Tumorzerfallsyndromen. Diese sog. Nebenwirkungen sind alle nicht vergleichbar mit denjenigen bei einer Zytostatikabehandlung.

Führen die anzustellenden Ermittlungen dazu, dass es für den Beschwerdeführer keine zumutbare Standardtherapie gibt, ist festzustellen, ob mit der Dendritischen Zelltherapie eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf spürbare Einwirkung auf den Krankheitsverlauf verbunden ist. In einem für ein Eilverfahren erforderlichen Umfang steht das nach Überzeugung des Senats fest. Der Beschwerdeführer hat zusammen mit seinem bei der Beschwerdegegnerin gestellten Antrag Unterlagen vorgelegt, die für positive Wirkungen der Behandlung sprechen. Die Behandlung nützt also mehr als dass sie schadet (so der Ansatz des BSG im Urteil vom 7. November 2006, [a. a. O.](#) Rdnr. 22 am Ende). In der dem Antrag bei der Beschwerdegegnerin beigelegten Literaturliste sind zahlreiche Veröffentlichungen angeführt, die Behandlungen verschiedener Krebsarten mit Dendritischen Zellen betreffen und zu einem großen Teil zumindest partielle Remissionen der Karzinome nennen. Hinsichtlich des Prostatakarzinoms sind dort zwei Veröffentlichungen angeführt. Eine betraf 33 Patienten. Bei zwei von ihnen kam es zu einer kompletten Remission, bei sechs zu teilweiser Remission, und bei einem blieb der Zustand unverändert, d. h. der Tumor wuchs nicht weiter. Die andere Veröffentlichung betraf 37 Patienten. Bei einem ist eine vollständige Remission dokumentiert, bei zehn teilweise Remissionen und bei acht blieb der Zustand unverändert. Im Internet findet man Veröffentlichungen über die Dendritische Zelltherapie von Prostatakarzinomen. So hat die Firma Dendreon bei Prostatakarzinomen von 127 Patienten eine Dendritische Zelltherapie im Rahmen einer Phase 3-Studie doppelblind und placebokontrolliert beendet. Dabei ergab sich, dass sich im Durchschnitt durch die Dendritische Zelltherapie die Überlebenszeit um 4,5 Monate gegenüber Placebo erhöht hatte. 34 % der Patienten, die mit der Zelltherapie behandelt worden waren, lebten 36 Monate nach der Therapie noch im Vergleich zu 11 % in der placebokontrollierten Untersuchung. Das war Grund dafür, dass die Arzneimittelzulassungsbehörde der USA (FDA) der Dendritischen Zelltherapie eine vorläufige Bewilligung erteilte. Nach einer im Internet abgedruckten Veröffentlichung der Uniklinik Freiburg vom 24. Januar 2007 (Rhombos-Verlag) kam es bei einer Therapie mit Dendritischen Zellen bei der Hälfte der Patienten vorübergehend zu einer Antitumorwirkung, eine tumorspezifische Reaktion des Immunsystems konnte erzielt werden. Beim Beschwerdeführer selbst fand sich nach dem Bericht des Dr. N nach der vierten Impfung im August 2007 kein Hinweis für einen Progress der Knochenmetastasierung.

Ob letztlich ein entsprechend der genannten Rechtsprechung des BSG eingeschränkter Wirksamkeitsnachweis geführt werden kann, bedarf weiterer Ermittlungen. Diese sprengen den für das Eilverfahren zur Verfügung stehenden zeitlichen Rahmen.

Die in der Verwaltungsakte in Auszügen enthaltene Stellungnahme der sozialmedizinischen Expertengruppe des MDK vom März 2006, die zum Ergebnis kommt, bisher gebe es keinen klinischen Wirksamkeitsnachweis für die Dendritische Zelltherapie, steht im Eilverfahren einer positiven Entscheidung nicht entgegen. Diese Stellungnahme ist im Hauptsacheverfahren unter Berücksichtigung weiterer zugänglicher Quellen auszuwerten. Hier dagegen reichen die o. g. Anhaltspunkte für die Annahme, dass die Dendritische Zelltherapie zumindest "mehr nützt als schadet".

Da nach dem Dargelegten in diesem Eilverfahren eine vollständige Aufklärung der Sachlage nicht möglich erscheint, der Ausgang des Hauptsacheverfahrens somit offen ist, bedarf es nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (zuletzt im Beschluss vom 12. Mai 2005 - [1 BvR 569/05](#), a. a. O.) einer Folgenabwägung. Hierbei sind nach diesem Beschluss die grundrechtlichen Belange des

Beschwerdeführers umfassend in die Abwägung einzubeziehen, denn, so das Bundesverfassungsgericht, "die Gerichte müssen sich schützend vor die Grundrechte des Einzelnen stellen". In Übereinstimmung mit dem LSG Berlin-Brandenburg (Beschluss vom 1. Dezember 2005 - [L 1 B 1039/05 KR ER](#), zu finden in juris, er betrifft ebenfalls eine Dendritische Zelltherapie) führt diese Abwägung des Senats zu einer für den Beschwerdeführer positiven Entscheidung. Er hat glaubhaft gemacht, dass er die Kosten der Behandlung nicht tragen kann. Er trägt offensichtlich die Behandlung gut, ansonsten würde Dr. N in seinem Bericht vom 11. September 2007 deren Fortsetzung nicht für dringend angezeigt halten. Die Knochenmetastasierung scheint zurzeit zum Stillstand gekommen zu sein. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass die Krankheit ohne die streitige Behandlung weiter fortschreiten würde. Da die Gerichte nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts besonders zum Grundrechtsschutz des Einzelnen aufgerufen sind, hier ist insbesondere der Schutz von Leben und körperlicher Unversehrtheit ([Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG](#)) relevant, muss der Umstand, dass die Beschwerdegegnerin bei einem für den Beschwerdeführer negativen Ausgang des Hauptsacheverfahrens nur wenig Aussicht auf Rückzahlung der in Ausführung dieses Beschlusses aufzuwendenden Zahlungen hat, hinter den Interessen des Beschwerdeführers zurücktreten.

Der Senat hat die Verpflichtung der Beschwerdegegnerin zur Kostenübernahme auf die von Dr. N bisher durchgeführten Behandlungen mit Dendritischen Zellen sowie die in seinem Bericht vom 11. September 2007 aufgeführten weiteren sechs Impfungen begrenzt. Nach den dann durchgeführten elf Impfungen muss durch einen nicht im Institut des Dr. N tätigen Arzt festgestellt werden, ob die Behandlung tatsächlich zumindest zu einem Stillstand der Krebserkrankung geführt hat. Nur wenn das feststeht, und das Hauptsacheverfahren bis dahin noch nicht zu einem anderweitigen (Zwischen-)Ergebnis gekommen ist, könnte die Beschwerdegegnerin zu weiteren Leistungen, bezogen auf die streitige Therapie, verpflichtet sein, falls die streitige Therapie dann noch fortgesetzt werden muss.

Aus den von Dr. N mitübersandten Rechnungskopien ergibt sich, dass die Dendritische Zelltherapie von ihm kombiniert wurde mit einer Tiefen-Hyperthermiebehandlung. Nach dem Akteninhalt ist nicht zu erkennen, dass die letztgenannte Behandlung ein Teil der Dendritischen Zelltherapie ist. Vielmehr stehen beide Therapien nebeneinander. Die Übernahme der Kosten für die Hyperthermie-Behandlung ist vom Beschwerdeführer bisher bei der Beschwerdegegnerin nicht beantragt worden. Hierüber gibt es keine - ablehnende - Verwaltungsentscheidung. Das Verfahren auf Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes ist ausdrücklich ausschließlich auf die Kosten der Dendritischen Zelltherapie bezogen. Aus diesen Gründen erstreckt sich die Entscheidung des Senats nicht auf die anteiligen Kosten für die Hyperthermie-Behandlung. Es wird darauf hingewiesen, dass die Hyperthermie in der Anlage B der Richtlinien zur Bewertung medizinischer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (Ziffer 14 und 42), also als vom Gemeinsamen Bundesausschuss ausdrücklich nicht anerkannt, aufgeführt ist. Damit soll nach dem Urteil des BSG vom 7. November 2006 ([B 1 KR 24/06 R](#)) der Nachweis hinreichender Erfolgsaussicht dieser Therapie regelmäßig nicht mehr möglich sein.

Der Senat weist ferner abschließend zur Vermeidung von Missverständnissen darauf hin, dass mit diesem Beschluss nicht generell über eine Verpflichtung der gesetzlichen Krankenkassen zur Gewährung von bisher nicht anerkannten Therapien zur Krebsbehandlung entschieden worden ist. Maßgeblich ist immer der Einzelfall. Das gilt sowohl hinsichtlich des Anordnungsgrundes als auch bezüglich des Anordnungsanspruches.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus den [§§ 183, 193 SGG](#).

Dieser Beschluss ist nicht mit der Beschwerde anfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Littmann Timme Dr. Goedelt
Rechtskraft
Aus
Login
SHS
Saved
2007-10-11