

S 15 KR 620/06 ER

Land
Freistaat Sachsen
Sozialgericht
SG Dresden (FSS)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
15
1. Instanz
SG Dresden (FSS)
Aktenzeichen
S 15 KR 620/06 ER
Datum
17.01.2007
2. Instanz
Sächsisches LSG
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Leitsätze

1. IMEG-Abstoßungsmonitoring-System ist kein Hilfsmittel der gesetzlichen Krankenversicherung
2. Wegen der Dienstleistung eines Dritten und Auswertung der übermittelten Daten durch den behandelnden Arzt kommt dem IMEG-Gerät keine selbständige Erfüllung des auf einen Funktionsausgleich gerichteten Hilfsmittelzwecks zu.
3. Die Anwendung des [§ 135 SGB V](#) scheitert sowohl an der fehlenden Genehmigung des Gemeinsamen Bundesausschusses als auch daran, dass die Kosten für die Anwendung des IMEG-Gerätes bereits in der vertragsärztlichen Vergütung abgegolten ist.
4. Postoperative Risiken einer Herztransplantation sind nicht mit einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlich verlaufenden Erkrankung iS des Beschlusses des BVerG vom 06.12.2005 ([1 BvR 347/98](#)) wertungsmäßig vergleichbar.

1.
Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung wird zurückgewiesen.
2.
Notwendige außergerichtliche Kosten des Antragsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Antragsteller begehrt von der Antragsgegnerin die Versorgung mit einem IMEG (intramyokardiales Elektrogramm)-Abstoßungsmonitoring-System.

Der am 1952 geborene Antragsteller ist bei der Antragsgegnerin in der Krankenversicherung der Rentner krankenversichert. Im Jahr 2006 erfolgte beim Antragsteller eine Herztransplantation; gleichzeitig wurde ihm ein Chip implantiert, der die Daten über die Herztätigkeit speichert. Diese Daten werden durch die Haut per Funk an die Antenne des beantragten und streitgegenständlichen, sich dann in der Wohnung des Patienten befindlichen IMEG-Patientenmonitors gesendet und durch das eingebaute Modem täglich zur Fa. Cardiotechnica Berlin übertragen, die wiederum die Daten nach elektronischer Aufarbeitung per Fax an die Praxis des behandelnden Arztes, PD Dr. med. habil. M., Facharzt für Herzchirurgie, Herzzentrum Dresden GmbH, sendet. Dort sollen nach Angaben des Antragstellers die Daten täglich auf möglichen Abstoßreaktionen hin ausgewertet werden. Nach seinem eigenen Vortrag sei 6 Wochen nach der Transplantation eine schwere akute Abstoßreaktion durch die IMEG-Überwachung rechtzeitig erkannt und behandelt worden.

Mit ärztlicher Verordnung seines behandelnden Arztes Dr. M. vom 02.11.2006 beantragte der Antragsteller am 13.11.2006 bei der Beklagten die Versorgung mit einem IMEG-Patientenmonitor HZ 9 zur telemetrischen Abstoßungsüberwachung nach Herztransplantation. Dem Antrag beigelegt war ein Kostenvoranschlag der Firma Cardiotechnica GmbH Berlin vom 09.11.2006 über 836,27 EUR für die monatliche Miete des Monitors HZ 9 sowie über 19.065,15 EUR für die Lizenz der Systemsoftware und Kommunikationssoftware des Monitors.

Die Antragsgegnerin hat dem Antragsteller noch keinen schriftlichen Bescheid über den Antrag erteilt.

Am 14.12.2006 ist der Antragsteller aus der sich an die Transplantation anschließenden Rehabilitationsmaßnahme entlassen worden und hat zeitgleich beim Sozialgericht einen Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz gestellt. Seinem Bevollmächtigten gegenüber habe die Antragsgegnerin in einem Telefonat am 12.12.2006 die Kostenübernahme abgelehnt. Der Antragsteller sei zur weiteren Stabilisierung seiner Gesundheit dringend auf dieses IMEG-Monitoring-System angewiesen. Eine akute Organabstoßung sei in den ersten zwei postoperativen Jahren nach einem erfolgreichen chirurgischen Eingriff die Hauptursache des Organversagens. Durch die Früherkennung einer immunologischen Reaktion könne eine Abstoßung mit einer rechtzeitigen gezielten Behandlung vermieden werden. Der Patient sei oftmals nicht in der Lage, frühzeitige Abstoßungen zu erkennen, weil diese oft schleichend und asymptomatisch verliefen. Erste Anzeichen einer schweren Abstoßung wie niedriger Blutdruck, hoher Puls, Fieber, Wassereinlagerungen und Herzrhythmusstörungen könnten durch die tägliche Überwachung der Herztätigkeit mit dem beantragten System rechtzeitig festgestellt werden und der Patient könne schon früh eine lebenserhaltende Therapie erhalten. Die sonst üblichen Biopsien seien mit einem viel höheren Risiko verbunden, zumal auch bei regelmäßiger Überwachung durch Ultraschall und Laboruntersuchungen es zu einer akuten Abstoßreaktion kommen könne, die nur mittels IMEG-Überwachung oder Herzmuskelbiopsie festgestellt und damit rechtzeitig behandelt werden könne.

Der Antragsteller beantragt sinngemäß:

Die Antragsgegnerin wird im Wege der einstweiligen Anordnung verpflichtet, den Antragsteller vorläufig mit einem IMEG-Patientenmonitor zu versorgen und die Kosten für die monatliche Miete des Monitors und für die Lizenz für die System- und Kommunikationssoftware zu übernehmen.

Der Antragsgegnerin beantragt,

den Antrag zurückzuweisen.

Es fehle sowohl ein Anordnungsgrund als auch ein -anspruch. Die Darlegung zum Anordnungsgrund sei rudimentär und nicht glaubhaft gemacht. Der Antragsteller lege weder dar noch mache er glaubhaft, weshalb die Diagnostik mit dem IMEG-Gerät medizinisch notwendig und besser sei als der derzeit geltende "Goldstandard", der Biopsien und regelmäßige Kontrolluntersuchungen in der Klinik vorsehe, zumal letztere auch mit IMEG-Gerät dem Antragsteller nicht erspart bleibe. Es sei nicht ersichtlich, weshalb es dem Antragsteller nicht möglich sein soll, nach dem anerkannten Standard nach Transplantationen sich medikamentös behandeln und darüber hinaus regelmäßig im Krankenhaus Kontrolluntersuchungen durchführen zu lassen. Darüber hinaus fehle ein Anordnungsanspruch. Das IMEG-System sei kein Hilfsmittel iS von [§ 33 Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V). Es diene nicht dazu, dass der Antragsteller selbständig im häuslichen Bereich eine Behandlung durchführe oder entsprechende Maßnahmen ergreife, sondern allein der Überwachung von Abstoßreaktionen durch das Herzzentrum. Es helfe vielmehr, dem Krankenhaus die Aufgaben als zugelassenes Implantationszentrum nach dem Transplantationsgesetz (TPG) sowie den Regeln der ärztlichen Kunst bei Organtransplantationen zu erfüllen. Dabei komme ihm lediglich eine den Arzt unterstützende Funktion zu. Für den Patienten bedeute es eine Erleichterung, weil er das Transplantationszentrum für die periodischen Kontrolluntersuchungen auf Abstoßreaktionen nicht aufsuchen müsse; das sei aber nicht Aufgabe der Gesetzlichen Krankenversicherung. Zudem sei die Wirksamkeit für das therapeutische Hilfsmittel nicht hinreichend belegt.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und des von der Antragsgegnerin vorgelegten Verwaltungsvorganges Bezug genommen, die dem Gericht vorgelegen haben.

II.

Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung ist zulässig. Zwar fehlt regelmäßig ohne eine behördliche Vorbefassung das für eine Sachentscheidung erforderliche Rechtsschutzbedürfnis (siehe Finkelnburg/Jank, Vorläufiger Rechtsschutz im Verwaltungsverfahren, 4. Auflage 1998, Rn. 129). Vorliegend hat die Antragsgegnerin jedoch in einem vor Eingang des Antrages geführten Telefonat mitgeteilt, dass sie die Kosten für das beantragte IMEG-System nicht übernehmen werde. Dies deckt sich mit den ablehnenden Schreiben der Antragsgegnerin aus den Jahren 2005 und 2006 an das Herzzentrum Dresden sowie aus dem den Antrag zurückweisenden Verfahrensschreiben vom 20.12.2006, so dass es vorliegend nicht an einem Rechtsschutzbedürfnis mangelt.

Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung ist jedoch nicht begründet. Die Voraussetzungen für die vom Antragsteller begehrte Verpflichtung der Antragsgegnerin zur Übernahme der Kosten für ein IMEG-System liegen nicht vor. Es fehlt sowohl an einem Anordnungsanspruch als auch an einem Anordnungsgrund.

Als Rechtsgrundlage für die vom Antragsteller begehrte einstweilige Anordnung kommt die für das sozialgerichtliche Verfahren spezielle Norm des [§ 86b Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) in Betracht.

Nach [§ 86b Abs. 2 Satz 1 SGG](#) kann das Gericht auf Antrag eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustandes die Verwirklichung eines Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert wird. Einstweilige Anordnungen sind auch zur Regelung eines vorläufigen Zustandes in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint ([§ 86b Abs. 2 Satz 2 SGG](#)). Die Regelung des [§ 86b SGG](#) unterscheidet – ebenso wie [§ 123 VwGO](#) – zwei Typen der einstweiligen Anordnung. Die Sicherungsanordnung nach Satz 1 soll der "Veränderung eines bestehenden Zustandes" vorbeugen, dient also einer Bewahrung des Status quo mit einem Unterlassungsgebot an den zu Verpflichtenden und scheidet hier aus. Vielmehr kommt nur die auf eine Veränderung des Status quo abzielende Regelungsanordnung in Betracht, weil das Begehren des Antragstellers auf ein Handeln der Antragsgegnerin – die Kostenübernahme für das IMEG-Gerät – ausgerichtet ist.

Der Erlass einer einstweiligen Anordnung erfordert einen Anordnungsanspruch und einen Anordnungsgrund. Der Anordnungsanspruch bezieht sich auf den geltend gemachten materiellen Anspruch, für den vorläufigen Rechtsschutz begehrt wird. Die erforderliche Dringlichkeit betrifft den Anordnungsgrund. Die Tatsachen, die den Anordnungsanspruch und den Anordnungsgrund begründen sollen, sind darzulegen

und glaubhaft zu machen (§ 86b Abs. 2 Satz 4 SGG i.V.m. § 920 Abs. 2 Zivilprozessordnung (ZPO)). Im Übrigen dürfen die Anforderungen an die Glaubhaftmachung im Eilverfahren nicht überspannt werden. Die Anforderungen haben sich vielmehr am Rechtsschutzziel zu orientieren, das der Antragsteller mit seinem Begehren verfolgt (BVerfG, Beschluss vom 29.07.2003 – [2 BvR 311/03](#) – in [NVwZ 2004, 95](#)).

Sinn und Zweck des einstweiligen Rechtsschutzverfahrens liegen in der Sicherung der Entscheidungsfähigkeit und der prozessualen Lage, um eine endgültige Rechtsverwirklichung im Hauptsacheprozess zu ermöglichen. Es will nichts anderes, als allein wegen der Zeitdimension der Rechtserkenntnis und der Rechtsdurchsetzung im Hauptsacheverfahren eine gegenwärtige oder zukünftige prozessuale Rechtsstellung vor zeitüberholenden Entwicklungen sichern, irreparable Folgen ausschließen und der Schaffung vollendeter Tatsachen vorbeugen, die auch dann nicht mehr rückgängig gemacht werden können, wenn sich die angefochtene Verwaltungsentscheidung im Nachhinein als rechtswidrig erweist. Hingegen dient das vorläufige Rechtsschutzverfahren grundsätzlich nicht dazu, unter Umgehung des für die Hauptsache zuständigen Gerichts und unter Abkürzung dieses Verfahrens geltend gemachte materielle Rechtspositionen vorab zu realisieren.

Bei der Auslegung und Anwendung der Regelungen des vorläufigen Rechtsschutzes sind die Gerichte gehalten, der besonderen Bedeutung der jeweils betroffenen Grundrechte und den Erfordernissen eines effektiven Rechtsschutzes Rechnung zu tragen. Die Gewährleistung effektiven Rechtsschutzes nach [Art. 19 Abs. 4](#) Grundgesetz (GG) verlangt grundsätzlich die Möglichkeit eines Eilverfahrens, wenn ohne sie dem Betroffenen eine erhebliche, über Randbereiche hinausgehende Verletzung in seinen Rechten droht, die durch die Entscheidung in der Hauptsache nicht mehr beseitigt werden kann (vgl. BVerfG, Beschluss vom 25.10.1988 – [2 BvR 745/88](#) – in BVerfGE 79, 69, 74; Beschluss vom 16.05.1995 – [1 BvR 1087/91](#) – in BVerfGE 93, 1, 14). Dies gilt sowohl für Anfechtungs- als auch für Vornahmesachen. Hierbei dürfen die Entscheidungen der Gerichte grundsätzlich sowohl auf eine Folgenabwägung wie auch auf eine summarische Prüfung der Erfolgsaussichten in der Hauptsache gestützt werden.

Jedoch stellt [Art. 19 Abs. 4 GG](#) besondere Anforderungen an die Ausgestaltung des Eilverfahrens, wenn ohne die Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes schwere und unzumutbare, andern nicht abwendbare Beeinträchtigungen entstehen können, die durch das Hauptsacheverfahren nicht mehr zu beseitigen wären. Je schwerer die Belastungen des Betroffenen wiegen, die mit der Versagung 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 GG](#) verlangt auch bei Vornahmesachen 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 25.10.1988, [aaO](#); Beschluss vom 14.05.1996 – [2 BvR 1516/93](#) – in BVerfGE 94, 166, 216). Die Gerichte sind, wenn sie ihre Entscheidung nicht an einer Abwägung der widerstreitenden Interessen, sondern an den Erfolgsaussichten in der Hauptsache orientieren, in solchen Fällen gemäß [Art. 19 Abs. 4 Satz 1 GG](#) gehalten, die Versagung vorläufigen Rechtsschutzes auf eine eingehende Prüfung der Sach- und Rechtslage zu stützen. Dies bedeutet auch, dass die Prüfung der Erfolgsaussichten in der Hauptsache Fragen des Grundrechtsschutzes einbeziehen muss, wenn dazu Anlass besteht (BVerfG, Beschluss vom 25.07.1996 – [1 BvR 638/96](#) – in [NVwZ 1997, 479](#)).

Die Prüfung der Gerichte über die Verpflichtung der Krankenkassen zur vorläufigen Übernahme der Kosten für die Versorgung mit einem Hilfsmittel oder einer Behandlungsmethode hat dabei [Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG](#) im Blick zu haben. In der Verfassungsordnung der Bundesrepublik Deutschland haben Leben und körperliche Unversehrtheit hohen Rang. Aus [Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG](#) folgt allgemein die Pflicht der staatlichen Organe, sich schützend und fördernd vor die darin genannten Rechtsgüter zu stellen. Behördliche und gerichtliche Verfahren müssen der im Grundrecht auf Leben und auf körperliche Unversehrtheit enthaltenen grundlegenden objektiven Wertentscheidung (BVerfG, Urteil vom 25.02.1975 – [1 BvR 1/74](#) u.a. – in BVerfGE 39, 1, 41) gerecht werden (BVerfG, Beschluss vom 20.12.1979 – [1 BvR 385/77](#) – in BVerfGE 53, 30, 55).

Können ohne die Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes dem Antragsteller schwere und unzumutbare, anders nicht abwendbare Beeinträchtigungen entstehen, die auch später nicht mehr rückgängig gemacht werden können, ist bei einer Orientierung der Entscheidung an den (mangelnden) Erfolgsaussichten nicht nur die Sach- und Rechtslage summarisch, sondern abschließend zu prüfen (BVerfG, Beschluss vom 19.03.2004 – [1 BvR 131/04](#) – in [NJW 2004, 3100](#); Beschluss vom 22.11.2002 – [1 BvR 1586/02](#) – in [NJW 2003, 253](#)). Ist dem Gericht dagegen eine danach gebotene vollständige Aufklärung der Sach- und Rechtslage im Eilverfahren nicht möglich, so ist anhand einer Folgeabwägung zu entscheiden (BVerfG, Beschluss vom 12.05.2005 – [1 BvR 569/05](#) – in [juris](#)). Auch in diesem Fall sind die grundrechtlichen Belange des Antragstellers in die Abwägung einzubeziehen.

Gemessen an diesen Maßstäben hat der Antragsteller die Voraussetzungen des Anordnungsanspruches und Anordnungsgrundes nicht glaubhaft gemacht.

Ein Anordnungsanspruch ergibt sich nach summarischer Prüfung nicht aus [§ 33](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V). Danach haben Versicherte Anspruch auf Versorgung mit Hörhilfen, Körperersatzstücke, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen, soweit die Hilfsmittel nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen oder nach [§ 34 Abs. 4](#) ausgeschlossen sind ([§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#)).

Das beantragte IMEG-Monitoringsystem stellt kein Hilfsmittel im Sinne des [§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) dar. Hilfsmittel im Sinne dieser Vorschrift sind stets dem Patienten zur selbständigen und eigengesteuerten (wenn auch ggf. krankheits- oder behinderungsbedingt assistierten) Anwendung oder Benutzung zur Verfügung gestellte Sachleistungen. Dies gilt unabhängig davon, ob ein konkretes Hilfsmittel dem Versicherten in Konkretisierung des Anspruchs auf Behandlungsleistungen ([§ 27 Abs. 1 Satz 1 und Satz 2 Nr. 3 SGB V](#)) zur Sicherung des Erfolgs der Krankenbehandlung oder in Erfüllung des den Krankenkassen obliegenden Rehabilitationsauftrags ([§ 6 Abs. 1 Nr. 1](#) in Verbindung mit [§ 26 Abs. 1 Nr. 6 SGB IX](#)) zum Behinderungsausgleich zur Verfügung gestellt wird. Ein Hilfsmittel im Sinne des Gesetzes liegt dann nicht vor, wenn die therapeutische oder Ausgleichsfunktion eines Gegenstandes unabhängig von der Mitwirkung des Versicherten allein durch die Dienstleistung eines Leistungserbringers erzielt wird. Letzteres ist beim IMEG-System jedoch der Fall.

Der vom Antragsteller begehrte IMEG-Überwachungsmonitor dient dazu, die Daten des im Körper des Antragstellers implantierten Chips zu empfangen, zu sammeln und einmal täglich mittels eines Modems einem Anbieter zu übersenden, der die Daten nach ihrer technischen Aufbereitung an das Herzzentrum Dresden weiterleitet, wo sie ein Arzt auf Anzeichen für eine mögliche Abstoßreaktionen auswertet.

Diese Überwachung mittels des IMEG-Gerätes ist ohne eigenständige Mitwirkung des Patienten nur mittels fremder Dienstleistung zu erzielen. Die Datenerfassung und weiterleitung erfolgt ohne Zutun des Patienten. Anschließend bedarf es der Übertragung und Datenaufbereitung durch einen Dienstleister und der Auswertung durch einen zugelassenen Vertragsarzt, der dann erst im Bedarfsfall entscheidet, ob und gegebenenfalls welche notwendigen medizinischen Leistungen zu erbringen sind.

Kann der eigentliche mit einem Gerät verfolgte Zweck der Hilfeleistung und damit die eigentliche Ausgleichsleistung erst durch fremde Dienstleistungen erfolgen, kommt dem Gerät keine selbständige Erfüllung des auf einen Funktionsausgleich gerichteten Hilfsmittelzwecks zu (vgl. BSG, Urteil vom 26.06.1990 – [3 RK 39/89](#) – in [BSGE 67, 97](#), zum Hausnotrufsystem).

Es handelt sich vorliegend nicht um ein Gerät, das – wie z.B. Blutdruck- oder Blutgerinnungsgeräte – zur dauernden und selbständigen Überwachung des Krankheitsverlaufes und/oder Anpassung der Medikation aus medizinischen Gründen zwingend erforderlich erscheint (vgl. auch zum "Herz-Handy" LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 05.02.2004 – [L 16 KR 304/03](#) – in juris). Auch ist das IMEG-Gerät nicht mit einem Überwachungsgerät bei vom plötzlichen Kindstod bedrohten Kindern vergleichbar; letztere Geräte überwachen während des Schlafens die Pulsfrequenz und die Sauerstoffsättigung im Blut und lösen einen Alarm aus, wenn innerhalb einer vorgegebenen Zeit die Pulsrate oder die Sauerstoffsättigung des Blutes die eingestellten Grenzwerte überschreitet oder unterschreitet, so dass das Kind von selbst erwacht oder durch die Eltern aufgeweckt wird und dadurch die Werte sich wieder von selber normalisieren. Anders als bei dem vom Antragsteller begehrten IMEG-Gerät erfolgt hier zwischen der automatischen Überwachung und der Wiederherstellung der ausgefallenen Körperfunktionen gerade kein Dazwischentreten eines Leistungserbringers in Form der Übersendung, Aufbereitung und Auswertung der telemetrischen Daten. Eine Vergleichbarkeit besteht vielmehr mit einem Langzeit-Elektrokardiografie(EKG)-Gerät, das dem Patienten in der Praxis des Arztes angelegt wird, das Kardiogramm automatisch aufzeichnet, das anschließend in der Arztpraxis ausgelesen, computergestützt aufbereitet und vom Arzt ausgewertet wird. Auch hierbei handelt es sich nicht um ein Hilfsmittel, das dem Patienten für den Tag der Messung von der Krankenkasse auf Grundlage des [§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) als Sachleistung zur Verfügung zu stellen ist, sondern um Praxisinventar, das der Arzt im Rahmen der ärztlichen Behandlung außer Haus einsetzt.

Der Einsatz des IMEG-Systems stellt sich vielmehr als Element der ambulanten ärztlichen Behandlung gemäß [§ 27 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V](#) in der Phase der postoperativen Nachsorge dar. Sein Einsatz obliegt der Verantwortung des die kardiologische Nachbetreuung durchführenden Arztes und ist damit bereits vom Anspruch des Antragstellers auf ärztliche Behandlung umfasst und mit der Vergütung der ärztlichen Leistungen durch die Beklagte abgegolten. Er unterliegt keinem Genehmigungsvorbehalt der Krankenkasse.

Es kann offen bleiben, ob das IMEG-Monitoring eine neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode im Sinne des [§ 135 Abs. 1 SGB V](#) darstellt oder nicht. Ein Anspruch auf eine gesonderte Übernahme der damit verbundenen Behandlungskosten durch die Beklagte kommt weder in dem einen noch in dem anderen Fall in Betracht, weil diese entweder durch die vertragsärztliche Vergütung des nachbetreuenden Arztes bzw. durch das Krankenhausentgelt bereits abgegolten ist oder die Anwendung der Methode aus dem Leistungsumfang der Gesetzlichen Krankenversicherung ohnehin ausgeschlossen ist.

Die Rechtsprechung fordert für das Vorliegen einer neuen Behandlungsmethode im Sinne des [§ 135 Abs. 1 SGB V](#), dass einer medizinischen Vorgehensweise ein eigenes theoretisch-wissenschaftliches Konzept zu Grunde liegen muss, das sie von anderen Therapieverfahren unterscheidet und das ihre systematische Anwendung in der Behandlung bestimmter Krankheiten rechtfertigen soll; insoweit ist der Begriff der Behandlungsmethode der umfassendere im Vergleich zu dem der ärztlichen Leistung (BSG, Urteil vom 25.08.1999 – [B 6 KA 39/98 R](#)).

Medizintechnisch vereint das IMEG-System eine Langzeit-Elektrokardiografie mit einer kontinuierlichen Echokardiografie, an die eine automatische telemetrische Datenübertragung und -aufbereitung gekoppelt ist. Einzelheiten zu verschiedenen Telemetriesystemen können insbesondere dem 2006 veröffentlichten HTA-Bericht des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) "Monitoring von Herzfunktionen mit Telemetrie" entnommen werden (im Internet abrufbar unter http://gripsdb.dim-di.de/de/hta/hta_berichte/hta125_bericht_de.pdf).

Geht man von der grundlegenden Ähnlichkeit des IMEG-Herzmonitoring mit den genannten, zu den anerkannten Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung, gehörenden Untersuchungsmethoden aus dem Weg der Datenerfassung, Übertragung und Aufbereitung als Aspekt der technischen Versorgungsinfrastruktur kommt in diesem Fall keine methodenspezifische Bedeutung im Rahmen des [§ 135 Abs. 1 SGB V](#) zu, dann ergibt sich die Befugnis zur Erbringung der Leistung und zu deren Abrechnung durch den behandelnden Arzt bereits direkt aus [§ 27 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V](#). Eine gesonderte Feststellung der Leistungspflicht gegenüber der Krankenkasse ist insoweit nicht statthaft. Ob die Aufwendungen, welche den nachbetreuenden Ärzten durch die Teilnahme am Telemonitoring entstehen, in die Kalkulation der Bewertungsrelationen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes bereits eingeflossen sind und der damit einhergehende Praxisaufwand angemessen abgebildet wird, ist dabei unerheblich; diese Frage unterliegt im Verfahren des Versicherten gegen seine Krankenkasse nicht der Überprüfung durch das Gericht. Die Übernahme zusätzlicher Kosten durch die Krankenversicherung außerhalb der in den Verträgen mit den kassenärztlichen Vereinigungen vereinbarten Gesamtvergütungen und außerbudgetären Entgelte kann der Versicherte nicht zu Gunsten seiner Ärzte als Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung gegenüber der Krankenkasse einklagen.

Entschließen sich die behandelnden Ärzte, die im Rahmen der postoperativen Diagnostik erhobenen elektrokardiografischen und echografischen Daten telemetrisch zu erheben und aufbereiten zu lassen, obliegt es ihnen, die dafür erforderlichen Systeme als Praxisausstattung vorzuhalten und den Patienten jeweils für die Dauer der kardiologischen Langzeitüberwachung auszuhändigen. Insoweit gilt nichts anderes als hinsichtlich der vorübergehenden Aushändigung eines Langzeit-EKG-Geräts an den Patienten.

Bejaht man dagegen einen grundlegend neuen methodischen Ansatz des IMEG-Monitoring im Vergleich mit den bereits anerkannten Methoden der kardiologischen Diagnostik, kommt eine Abrechnung als vertragsärztliche Leistung mangels Anerkennung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß [§ 135 Abs. 1 SGB V](#) nicht in Betracht. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat die telemetrisch gestützte kardiologische Langzeitüberwachung nach Herztransplantationen nicht in den Katalog der anerkannten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden aufgenommen, so dass die Behandlung vom Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung nicht umfasst wäre.

Der Antragsteller kann hiergegen auch nicht einwenden, die postoperative Überwachung unter Einsatz des IMEG-Systems sei den bislang

anerkannten Methoden in medizinischer Hinsicht überlegen. Denn nach [§ 135 Abs. 1 SGB V](#) unterliegt die Beurteilung des diagnostischen und therapeutischen Nutzens einer neuen Methode sowie deren medizinische Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit - auch im Vergleich zu den bereits zu Lasten der Krankenkassen erbrachte Methoden gerade dem Gemeinsamen Bundesausschuss und nicht den Gerichten.

Das Unterlassen eines Beschlusses durch den Gemeinsamen Bundesausschuss beruht auch nicht auf einem Versagen des gesetzlichen Leistungssystems. Insbesondere handelt es sich nicht um eine Untersuchungsmethode, deren Indikationsvoraussetzungen so selten sind, dass sie einer methodischen Erforschung und Bewertung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss von vorn herein nicht zugänglich wäre, wie die ausführliche Bewertung im Rahmen des o.g. im Jahr 2006 veröffentlichten HTA-Berichts belegt.

Etwas anderes ergibt sich in diesem Zusammenhang auch nicht aus dem Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 06.12.2005 [1 BvR 347/98](#) (in [SozR 4-2500 § 27 Nr. 5](#)). Danach bedarf das Leistungsrecht der Krankenversicherung einer verfassungskonformen Auslegung, wenn Versicherte an einer lebensbedrohlichen, regelmäßig tödlich verlaufenden Erkrankung leiden, für die es keine konventionelle Behandlungsmöglichkeit gibt. Ein solcher Fall liegt nicht vor. Zwar mag die Erkrankung des Antragstellers, die zur Implantation eines Spenderherzens geführt hat, lebensbedrohlich und die Operation alternativlos gewesen sein. Darum geht es indessen vorliegend nicht. Die postoperativen Risiken einer Herztransplantation stehen nach Schwere und Ausmaß wertungsmäßig nicht einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlich verlaufenden Erkrankung wie in dem vom Bundesverfassungsgericht entschiedenen Fall der Duchenne schen Muskeldystrophie gleich. Zudem steht eine Standarddiagnostik zur postoperativen Nachsorge der Empfänger von Spenderherzen zur Verfügung. Das Telemonitoring mit dem IMEG-System dient dagegen nach der Darstellung des Antragstellers in erster Linie der Vermeidung der als risikobehaftet eingeschätzten Nachkontrollen in Form von Herzmuskelbiopsien und der Erhöhung der Lebensqualität durch die Möglichkeit der Entlassung in das häusliche Umfeld. Das Telemonitoring zielt gerade auf Patienten, die zwar ein definiertes Risiko einer Komplikation aufweisen, jedoch gerade nicht akut gefährdet sind und deshalb nicht der ständigen Anwesenheit ärztlicher Hilfe bedürfen. Die Kriterien des Beschlusses des Bundesverfassungsgerichts greifen in diesem Fall nicht ein. Sie müssen auf enge Ausnahmefälle notstandsähnlicher Situationen begrenzt bleiben, sonst bestünde die Gefahr einer Sinnentleerung des Krankheitsmerkmals und einer Umgehung der gesetzlichen Schutzvorschriften (BSG, Urteil vom 14.12.2006 B [1 KR 12/06](#) R Pressemeldung des Gerichts).

Schließlich ist auch ein Anordnungsgrund nicht gegeben. Der Antragsteller hat nicht glaubhaft gemacht, dass die beantragte Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint. Dem Antragsteller ist das Gerät bereits während der Rehabilitationsmaßnahme ohne vorherige Genehmigung der Beklagten zur Verfügung gestellt worden. Es ist nicht erkennbar, dass dies nicht auch nach der Entlassung möglich sein soll, insbesondere wenn die Bereitstellung des Geräts ohnehin dem betreuenden Arzt bzw. der überwachenden Einrichtung obliegt.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1](#) i.V.m. [§ 183 Satz 1 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

FSS

Saved

2008-02-29