



Forschungsstelle Recht der Gesundheitswirtschaft

Lehrstuhl für Bürgerliches Recht, Arbeitsrecht und Sozialrecht

Fakultät für Rechtswissenschaft - Universität Bielefeld

Professor Dr. Oliver Ricken

Wiss. Mit.: Denis Hedermann • Johannes Rehm • Bastian Reuter • Mandy Zibolka

Entscheidung des Monats 5/2012

LSG Hamburg, Urteil vom 25.04.2012 - L 1 KR 55/11¹

Grenzen der Erstattung nicht zugelassener Tumorbehandlungen zur palliativen Zwecken

Tatbestand:

Die Beteiligten, die Rechtsnachfolgerin eines mittlerweile verstorbenen Patienten und dessen gesetzliche Krankenversicherung, stritten um die Erstattung einer durch den GBA nicht zugelassenen Hyperthermie-Behandlung. Der Patient hatte eine inoperable metastasierte Tumorerkrankung (Harnblasenkarzinom) und stützte seinen Erstattungsanspruch darauf, dass die Hyperthermie-Behandlung eine nicht ganz weit entfernte Aussicht auf spürbare Linderung der Symptomatik bzw. Besserung des Tumorgeschehens versprechen würde und eine chemotherapeutische Standardtherapie nicht mehr vorhanden sei. Der Patient hatte sich der Hyperthermie-Behandlung trotz abgelehntem Sachleistungsantrag in einer nicht zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Privatpraxis unterzogen und begehrte nun mit Hinweis auf den sog. Nikolausbeschluss des BVerfG² die Erstattung der von ihm aufgewendeten Behandlungskosten. Die beklagte Krankenversicherung lehnte den Erstattungsantrag jedoch ab und verwies auf die negative Bewertung des GBA, welcher die Hyperthermie-Behandlung bereits bewertet und deren Aufnahme in den Katalog der anerkannten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit dem Hinweis auf deren fehlenden Nutzen, Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit sowohl für eine kurative als auch für eine palliative Behandlung abgelehnt habe. Es handele sich daher nicht um eine erstattungsfähige Vertragsleistung. Der im Widerspruchsverfahren eingeschaltete Medizinische Dienst der Krankenversicherung kam zu dem Ergebnis, dass bei dem Patienten eine palliative Situation vorgelegen habe, bei der andere zugelassene Palliativbehandlungsmethoden noch möglich gewesen seien.

Wesentliche Entscheidungsgründe:

Das LSG hat die Berufung gegen den klageabweisenden Gerichtsbescheid des Sozialgerichts zurückgewiesen. Die Erstattung einer bereits beendeten Behandlung sei grundsätzlich allein unter den Voraussetzungen des § 13 Abs. 3 SGB V möglich, welche jedoch im konkreten Fall nicht erfüllt wären. Das LSG wies darauf hin, dass ein möglicher Erstattungsanspruch nicht weiter reichen könne als der Sachleistungsanspruch des Versicherten. Dieser sei durch das Erfordernis der positiven Bewertung neuer Behandlungsmethoden durch den GBA gem. § 135 Abs. 1 S. 1 SGB V begrenzt. Der GBA habe jedoch sowohl für kurative als auch palliative Behandlungen hinsichtlich dieser Behandlungsmethode ein negatives Votum abgegeben und die Behandlung nicht zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Auch eine an den Maßgaben des sog. Nikolausbeschlusses orientierte grundrechtsbezogene Auslegung der Leistungsvorschriften des SGB V führe nicht zu einer anderen Bewertung. Voraussetzung für einen solchen grundrechtsbezogenen Erstattungsanspruch wäre, dass neben dem Vorliegen einer lebensbedrohenden Erkrankung, für die eine allgemein anerkannte Behandlungsmethode fehle, auch eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbar positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf durch die begehrte Leistung bestehen müsse. Es gebe für den Patienten zwar aufgrund der weit vorgeschrittenen Erkrankung keine auf Heilung ausgerichtete Therapiemöglichkeit im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung. Dies liege jedoch einzig daran, dass bereits eine palliative Situation eingetreten sei. Es sei nicht ersichtlich, dass die Möglichkeiten der vertragsärztlichen Versorgung im Hinblick auf die in diesem Fall maßgebliche palliative Versorgung

des Klägers nicht ausreichen würden bzw. die Hyperthermie-Behandlung einen über die vorhandenen Palliativbehandlungen hinausgehenden Nutzen für den Patienten habe. Es gebe mit den Möglichkeiten der sog. best supportive care und der schmerztherapeutischer Bestrahlung anerkannte Behandlungsmaßnahmen, die Teil der vertragsärztlichen Versorgung seien. Das LSG ergänzte seine Ausführungen mit dem Hinweis, dass selbst im Falle des Fehlens einer anerkannten Behandlungsmethode hinsichtlich der Annahme einer nicht ganz entfernten Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbar positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf zu berücksichtigen sei, dass soweit der GBA über eine Behandlungsmethode bereits negativ entschieden habe, eine Anspruchsgründung aufgrund grundrechtsorientierter Auslegung regelmäßig nicht möglich sei. Nur in Einzelfällen, in denen konkrete Anhaltspunkte für die Wirksamkeit einer neuen Behandlung vorhanden seien, stehe die normative Entscheidung des GBA der Annahme eines solchen Leistungsanspruchs nicht entgegen. Im vorliegenden Fall lägen solche Anhaltspunkte jedoch nicht vor.

Bewertung:

Nach § 13 Abs. 3 SGB V muss die Krankenkasse dem Versicherten die entstandenen Kosten ersetzen, wenn sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat und der Patient die Behandlung auf eigene Kosten durchgeführt hat. Das LSG stellt klar, dass es für die Frage, ob eine zugelassene Behandlungsmethode im Hinblick auf die Rechtsprechung des BVerfG im sog. Nikolausbeschluss existiert, immer auf die konkrete Behandlungssituation ankommt, um die Übernahme einer vom GBA nicht anerkannten Behandlungsmethode durch die GKV aufgrund einer grundrechtsorientierten Auslegung der Leistungsvorschriften zu rechtfertigen. Ist bereits eine palliative Situation eingetreten, so dass eine Heilung oder eine wesentliche Verbesserung des Krankheitsgeschehens ausgeschlossen ist, hat sich die vom Patienten begehrte Behandlungsmethode ausschließlich an den zugelassenen Palliativbehandlungsmethoden zu messen. Die Tatsache, dass es aufgrund der fortgeschrittenen Erkrankung keine auf Heilung ausgerichtete Behandlungsmethode mehr gibt, eröffnet dem Palliativpatienten daher keinen automatischen Zugang zu nicht zugelassenen Behandlungsmethoden. Hinsichtlich der Frage, ob eine Behandlungsmethode Aussicht auf Heilung oder positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf hat, betont der Senat zutreffend die Möglichkeit eines grundrechtsunmittelbaren Leistungsanspruches trotz einer bereits vorliegenden negativen Entscheidung des GBA, verlangt hierfür jedoch richtigerweise im Einklang mit der Rspr. des BSG³ konkrete Anhaltspunkte in Form von Indizien oder Evidenzen für ein Abweichen von der Bewertungsentscheidung des GBA. Zu berücksichtigen ist, dass der Gesetzgeber die durch das BVerfG⁴ aufgestellten Anforderungen an die Übernahme von nicht durch den GBA zugelassenen Behandlungsmethoden durch das GKV-Versorgungsstrukturgesetz vom 22.12.2011⁵ in das SGB V aufgenommen hat⁶. Der Gesetzgeber wollte hierdurch jedoch nur die durch das Urteil des BVerfG geschaffene Rechtslage in den Gesetzestext übernehmen.⁷ Eine Änderung der materiellen Rechtslage ist nicht beabsichtigt gewesen. Auch haben Versicherte nun bei Vorliegen der Voraussetzungen des neuen § 2 Abs. 1a Satz 1 SGB V einen Anspruch auf eine sog. Kostenübernahmeerklärung durch die Krankenversicherung, welche die Abrechnungsmöglichkeit der neuen Behandlungsmethode im jeweiligen Einzelfall feststellt.

Autor: Wiss. Mit. Bastian Reuter (Tel. 0521-106-3176)

¹ BeckRS 2012, 69121.

² BVerfG, Beschl. v. 06.12. 2005 - 1 BvR 347/98, SozR 4-2500 § 27 Nr. 5.

³ BSG, Urt. v. 07.11.2006 - B 1 KR 24/06 R, NZS 2007, 534 (537).

⁴ BVerfG, a.a.O.

⁵ BGBl. I 2983.

⁶ § 2 Abs. 1a SGB V.

⁷ BT-Drs. 17/6906 S. 48.