

Brust gleich Prostata?

Eine Brust sei doch auch nichts anderes als eine Prostata. In beiden Fällen sei der Patientin bzw. dem Patienten eine komplette Organentfernung zumutbar. So argumentierten die Freiburger Richter des Sozialgerichts (Urteil vom 26.07.2012, Az.: S 5 KR 5749/10), indem sie eine Patientin auf die herkömmliche Behandlung eines Mammacarcinomrezidivs der linken Brust verwiesen und die Erstattung einer kombinierten Immun- und Kryotherapie ablehnten. Das Gericht konkretisiert in seiner Entscheidung damit die Anforderungen an neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden.

Der Fall

Die Klägerin ließ bereits im Jahr 2007 aufgrund eines diagnostizierten multifokalen Mammacarcinoms an der linken Brust eine brusterhaltende Operation durchführen. Dabei wurde der Tumor mit umliegendem Gewebe und Hautareal (Quadrantenresektion) sowie mehrere Lymphknoten entfernt. Die Ärzte rieten ihr anschließend zur Sicherheit eine Mastektomie, also die gesamte Entfernung der Brustdrüse, durchzuführen. Danach sollte sie über mehrere Jahre zunächst eine Chemotherapie und anschließend eine Therapie mit den Präparaten Herceptin sowie Tamoxifen kombinieren. Weder diese Therapieoptionen noch eine Bestrahlung der Brust wurden von der Klägerin in Angriff genommen. Stattdessen führte sie bei einem in München niedergelassenen Privatarzt eine Kryotherapie, eine Vereisung der Tumorherde durch. Eine Immuntherapie schloss sich an. Die Klägerin verlangte von ihrer gesetzlichen Krankenkasse die Übernahme der Kosten, für die alternativen Behandlungen, immerhin 22.948,84 € in zwei Monaten. Die Kasse lehnte ab.

Die Entscheidung

Das Sozialgericht (SG) Freiburg bestätigte die Entscheidung der Krankenkasse. Eine Kostenübernahme für die Kryo- und Immuntherapie scheitere

daran, dass es sich hierbei um eine neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode handele. Diese habe der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) noch nicht für den vertragsärztlichen Bereich anerkannt. Solche Methoden könnten erst dann eine Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen begründen, wenn der GBA die Therapie einer Prüfung unterzogen und in seinen Richtlinien eine positive Empfehlung abgegeben habe (§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V). Weder der diagnostische noch der therapeutische Nutzen der Kryotherapie und der immuntherapeutischen Maßnahme lägen vor.

Auch die Ausnahmesituation auf die sich die Klägerin hier berufe, sei nach geltender Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) nicht einschlägig. In dem sogenannten „Nikolausbeschluss“ des BVerfG (Beschluss vom 06.12.2005, Az.: 1 BvR 347/98) habe das BVerfG die Anforderungen hinsichtlich der Beurteilung einer alternativen oder neuartigen Behandlung gesenkt. Eine Kostenerstattung werde immer dann befürwortet,

- wenn eine lebensbedrohliche Krankheit vorliege,
- eine andere Therapie nicht zur Verfügung stehe
- und durch die Methode die Aussicht auf Heilung oder eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf bestehe.

Das SG Freiburg sieht aber eine solche Alternativlosigkeit des Therapieprogramms hier nicht gegeben. In der Form der radikalen Brustoperation mit anschließender Bestrahlung und/oder Chemotherapie habe eine dem allgemeinen medizinischen Standard entsprechende Behandlungsmethode vorgelegen. Für eine Vereisungs- und Immuntherapie als letzten Ausweg eines ärztlichen Heil- oder Behandlungsversuchs sei kein Raum.

Nicht gelten ließen die Richter das Argument der Klägerin es könne ihr nicht zugemutet werden, ein Körperorgan (die weibliche Brust) zu verlieren. Das SG Freiburg ist der Auffassung, dass durch die Operation nicht ein gesundes, sondern ein durch mehrere Tumorherde ohnehin schwer geschädigtes Körperorgan entfernt werde. Von einer „Beeinträchtigung ihres unversehrten Körperzustandes“ könne insoweit nicht die Rede sein.

Schließlich sei es nach Auffassung der Freiburger Richter den Männern ja auch zumutbar bei einem Prostatacarcinom die Prostata als männliches Organ vollständig operativ zu entfernen. Die Kammer spekuliert, dass bei einer solchen Organentfernung „der Mann in seinem männlichen Eigenwert ähnlich stark beeinträchtigt“ werde, „wie die Frau durch die Brustentfernung“.

Die Bewertung

Immer wieder beschäftigen sich Gerichte mit neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden. Vom Geistheilen bis zur Magnettherapie wird gerade in der Krebsbehandlung fast alles angeboten, was auch nur ansatzweise eine Linderung oder gar Heilung ermöglichen könnte. Aber nur mittels geeigneter Studien kann langfristig der Nutzen und die Sicherheit einer Behandlungsmethode eingeschätzt werden. Viele alternative Therapieformen sind noch nicht hinreichend erforscht. Bei den meisten Behandlungsansätzen lohnt sich der Aufwand einer Studie nicht.

Trotzdem können neue Behandlungswege die drei schulmedizinischen Säulen der Krebsbehandlung (Operation, Strahlen- und Chemotherapie) bereichern. Diese Einsicht haben die meisten Gerichte ihrer Spruchpraxis zugrunde gelegt. Denn nach den Vorgaben des BVerfG (Beschluss vom 06.12.2005, Az.: 1 BvR 347/98) und des Bundessozialgerichtes (Urteil vom 19.03.2002, Az.: B 1 KR 37/00 R) reichen schon Indizien für einen Heilerfolg aus, um einen therapeutischen Versuch zu wagen. So kann im Einzelfall (BSG, Urteil vom 04.04.2006 – B 1 KR 7/05 R für das Chemotherapeutikum Tomudex®) auch die bloße ärztliche Erfahrung für die Annahme eines Behandlungserfolges entscheidend sein, sofern die Maßnahme das Fortschreiten der Krankheit aufhält oder Komplikationen verhindert. Als Richtschnur dient dabei die Überlegung, je bedrohlicher die Erkrankung ist, desto individueller dürfen die Erfolgsaussichten der neuen Methode ausgestaltet sein.

Bei einer individuellen Notlage können also auch solche ärztlich verantworteten Behandlungen in die

Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherungen einbezogen werden, die nicht nachgewiesen wirksam sind. Das heißt aber nicht, dass ein Anspruch auf Bereitstellung jedweder Gesundheitsleistung besteht. Die Krankenkassen müssen nicht alles leisten, was auch nur irgendwie zur Wiederherstellung der Gesundheit geeignet ist. Maßstab bleibt weiterhin, so betont das BVerfG (Beschluss vom 30.06.2008, Az.: 1 BvR 1665/07) die Wirtschaftlichkeit (§ 12 Abs. 1 SGB V).

Diese Überlegung war auch Grundlage der Freiburger Sozialrichter. Hier stand außerdem noch eine andere Therapie, nämlich die Fortsetzung der schulmedizinischen Behandlung im Raum. Auch wenn die Richter beim Vergleich der Brust- und Prostataentfernung ein „abenteuerliches Anatomieverständnis“ besitzen und die Zumutbarkeitsüberlegungen sich nicht nachvollziehen lassen, ist die Argumentation in der Sache folgerichtig.

Hinweise für die Praxis

Auch dieser Fall hat gezeigt, dass Behandlungsverfahren, die weder im jeweils aktuellen EBM als abrechnungsfähig dargestellt sind, noch durch eine Zuordnung zu den vom GBA anerkannten Leistungen abgebildet sind, nur anhand der vom BSG fortentwickelte Voraussetzungen erstattet werden dürfen.

Die Kriterien für eine Übernahme der Kosten durch die Krankenkassen sind hoch. In vielen Fällen prüft der MDK die Wirksamkeit einer derartigen Methode und stellt sie den etablierten Diagnostik- bzw. Therapiestandards gegenüber. Nicht nur die medizinische Notwendigkeit und der nachgewiesene Nutzen, sondern auch wirtschaftliche Erwägungen sind bei der Entscheidung maßgebend.

Wie soll sich der Arzt verhalten?

Bei den im Einzelfall oft fließenden Grenzen, ob die Behandlung anerkannt oder von der Schulmedizin abgelehnt wird, dient als Richtschnur die „Richtlinie des GBA zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung“ vom 17.01.2006, zuletzt geändert am 24.11.2011. Diese kann auf der Homepage des GBA unter: http://www.g-ba.de/downloads/62-492-588/MVV-RL_2011-11-24.pdf herunter geladen werden.

Wird die Methode nicht vom GBA als erstattungsfähig gelistet, so bleibt beim Kassenpatienten nur die Privatliquidation. Vor Behandlungsbeginn ist dann aber eine schriftliche Vereinbarung notwen-

dig. Der Arzt sollte den Patienten nicht nur über die Gefahren und Risiken sowie die mangelnde wissenschaftliche Nachprüfbarkeit aufklären, sondern auch auf die schwierige Erstattungs-fähigkeit der Behandlung hinweisen. Dies ist schon als Nebenpflicht aus dem Behandlungsvertrag geschuldet.

In Zweifelsfällen sollte der Arzt den Patienten **immer an seine Krankenkasse verweisen**, damit dieser sich eine Vorab-Genehmigung holt und bei Ablehnung ggf. einstweiligen Rechtsschutz über die Sozialgerichte beantragt. Die Gerichte sind

meist geneigt in den Einzelfällen einer bedrohlichen Erkrankung schnell zu entscheiden und dem Begehren des Patienten stattzugeben.

*Michaela Hermes, LL.M., Sindelfingen
Fachanwältin für Medizinrecht
hermes@rpmed.de*

www.rpmed.de

Impressum:

Ratajczak & Partner, Rechtsanwälte
Posener Str. 1, 70165 Sindelfingen
AG Stuttgart (PR 240005), Sitz Sindelfingen
USt.-Ident-Nr.: DE145149760

Verantwortlich im Sinne des Presserechts:
Dr. Detlef Gurgel

E-Mail der Redaktion: redaktion@rpmed.de

Die Mitteilungen dieses Newsletters enthalten allgemeine Informationen zu rechtlichen Themen. Eine rechtliche Beratung im Einzelfall können sie nicht ersetzen. Für die Richtigkeit der Information übernehmen wir keine Haftung.