

Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts:

Müssen die gesetzlichen Krankenkassen künftig Therapien mit complementären Verfahren erstatten?

Die Verfassungsbeschwerde des 18-jährigen Beschwerdeführers, der an einer seltenen, lebensbedrohlichen Krankheit leidet, gegen die Weigerung der gesetzlichen Krankenversicherung, für die Kosten einer so genannten neuen Behandlungsmethode aufzukommen, war erfolgreich. Der Erste Senat des Bundesverfassungsgerichts hob das angegriffene Urteil des Bundessozialgerichts am 06.12.2005 auf, das eine Leistungspflicht der Krankenkasse verneinte. Es sei mit der grundgesetzlich garantierten allgemeinen Handlungsfreiheit, dem Sozialstaatsprinzip und dem Grundrecht auf Leben nicht vereinbar, einen gesetzlich Krankenversicherten, für dessen lebensbedrohliche oder regelmäßig tödliche Erkrankung eine allgemein anerkannte, medizinischem Standard entsprechende Behandlung nicht zur Verfügung steht, von der Leistung einer von ihm gewählten, ärztlich angewandten Behandlungsmethode auszuschließen, wenn eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf besteht. Die Sache wurde zur erneuten Entscheidung an das Bundessozialgericht zurückverwiesen.

Sachverhalt

Der Beschwerdeführer war von 1992 bis 1994 in einer Ersatzkasse als Familienangehöriger versichert. Er leidet an der Duchenne'schen Muskeldystrophie. Diese Krankheit tritt ausschließlich beim männlichen Geschlecht auf, und zwar mit einer Häufigkeit von 1:3.500. Die Krankheit manifestiert sich in den ersten Lebensjahren; ihr prognostizierter Verlauf ist fortschreitend. Mit dem Verlust der Gehfähigkeit ist normalerweise zwischen dem zehnten und zwölften Lebensjahr zu rechnen; es tritt zunehmend Ateminsuffizienz auf. Die Krankheit äußert sich auch in Wirbelsäulendeformierungen, Funktions- und Bewegungseinschränkungen von Gelenken sowie in Herzmuskelerkrankungen. Die Lebenserwartung ist stark eingeschränkt. Üblicherweise wird nur eine symptomorientierte Behandlung durchgeführt. Bislang gibt es keine wissenschaftlich anerkannte Therapie, die eine Heilung oder eine nachhaltige Verzögerung des Krankheitsverlaufs bewirken kann.

Seit September 1992 befindet sich der Beschwerdeführer in Behandlung bei einem Facharzt für Allgemeinmedizin. Bei dieser Behandlung werden neben Thymuspeptiden, Zytosplasma und homöopathischen Mitteln hochfrequente Schwingungen angewandt. Bis Ende 1994 hatten die Eltern des Beschwerdeführers dafür einen Betrag von 10.000 DM aufgewandt. Die Ärzte der Orthopädischen Klinik der Technischen Hochschule A. und eine mitbetreuende Ärztin hielten den bisherigen Krankheitsverlauf für günstig. Seit Herbst 2000 ist der Beschwerdeführer, der eine öffentliche Schule besucht, auf einen Rollstuhl angewiesen. Der Antrag auf Übernahme der entstandenen Kosten für die Therapie wurde von der Krankenkasse abgelehnt, da ein The-

rapieerfolg der angewandten Methoden wissenschaftlich nicht nachgewiesen sei.

Die hiergegen gerichtete Klage blieb in letzter Instanz vor dem Bundessozialgericht ohne Erfolg. Die Verfassungsbeschwerde war erfolgreich.

Gründe für die Entscheidung

Die Entscheidung des Bundessozialgerichts steht nicht im Einklang mit dem Grundgesetz.

Es ist mit Art. 2 Abs. 1 GG (allgemeine Handlungsfreiheit) in Verbindung mit dem Sozialstaatsprinzip nicht vereinbar, den Einzelnen unter bestimmten Voraussetzungen einer Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung zu unterwerfen und für seine Beiträge die notwendige Krankheitsbehandlung gesetzlich zuzusagen, ihn andererseits aber, wenn er an einer lebensbedrohlichen oder sogar regelmäßig tödlichen Erkrankung leidet, für die schulmedizinische Behandlungsmethoden nicht vorliegen, von der Leistung einer bestimmten Behandlungsmethode auszuschließen und ihn auf eine Finanzierung der Behandlung außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung zu verweisen. Dabei muss allerdings die vom Versicherten gewählte Behandlungsmethode eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf versprechen. Für die Behandlung der Duchenne'schen Muskeldystrophie steht gegenwärtig allein ein symptomatisches Therapiespektrum zur Verfügung. Eine unmittelbare Einwirkung auf die Krankheit und ihren Verlauf mit gesicherten

wissenschaftlichen Methoden ist noch nicht möglich.

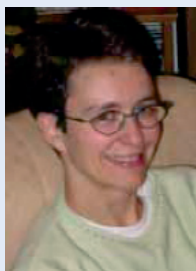
Die angegriffene Auslegung der leistungsrechtlichen Vorschriften des Fünften Buches Sozialgesetzbuch durch das Bundessozialgericht ist in der extremen Situation einer krankheitsbedingten Lebensgefahr auch nicht mit der Schutzpflicht des Staates für das Leben zu vereinbaren. Übernimmt der Staat mit dem System der gesetzlichen Krankenversicherung Verantwortung für Leben und körperliche Unversehrtheit der Versicherten, so gehört die Vorsorge in Fällen einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlichen Erkrankung unter den genannten Voraussetzungen zum Kernbereich der Leistungspflicht und der von Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG geforderten Mindestversorgung.

In derartigen Fällen haben daher die im Streitfall vom Versicherten angerufenen Sozialgerichte zu prüfen, ob es für die vom Arzt nach gewissenhafter fachlicher Einschätzung vorgenommene oder von ihm beabsichtigte Behandlung ernsthafte Hinweise auf einen nicht ganz entfernt liegenden Heilungserfolg oder auch nur auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf im konkreten Einzelfall gibt.

Neue Behandlungsmethoden

Auffassung der Gerichte

Nach einem Urteil des Bundessozialgerichts aus dem Jahre 1997 bezogen auf das Sozialgesetzbuch V zahlt die gesetzliche Krankenversicherung nicht für alle neuen Behandlungsmethoden. Sie werden nur dann bezahlt, wenn sie vom Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen empfohlen wurden. Mit dieser Vorgehensweise soll vermieden werden, dass die Krankenkassen für medizinisch unsinnige Behandlungen zahlen. Der Kläger muss die Kosten für eine Therapie selbst tragen, die der Bundesausschuss sogar ausdrücklich abgelehnt hatte. Allerdings können nach Auffassung des Bundessozialgerichts Maßnahmen zur Behandlung von Krankheiten, die so selten auftreten, dass ihre systematische Erforschung praktisch ausscheidet, vom Leistungsumfang nicht allein deshalb ausgeschlossen werden, weil der zuständige Bundesausschuss dafür keine Empfehlung abgegeben hat.



Dr. rer. nat. Susanne Pedersen

Studium der Wirtschaftsmathematik in Ulm, seit 1999 in eigener Praxis als Heilpraktikerin mit den Schwerpunkten Elektroakupunktur nach Dr. Voll, Orthomolekulare Medizin, Ausdauersport- und Dorntherapie tätig. Durch enge Zusammenarbeit mit der Zahnarztpraxis ihres Mannes Dr. med. dent. Jürgen Pedersen Einbeziehung von Zähnen und zahnärztlichen Werkstoffen in Diagnostik und Therapie. 2005 Promotion in Medizininformatik zum Dr. rer. nat. mit dem Schwerpunkt „Interoperabilität im Gesundheitswesen“. Sie betreut in CO'MED die ständige Rubrik „Gesundheitspolitik“.

Kontakt:

Quellental 2, D-26340 Neuenburg
Tel.: 04452 / 1299
praxis.pedersen@t-online.de

Das Bundesverfassungsgericht hat Patienten in Bezug auf neue Behandlungsmethoden sicher gestärkt, jedoch sind an eine Kostenerstattung durch die gesetzlichen Krankenkassen erhebliche Hürden geknüpft worden:

1. So kommt eine neue, nicht anerkannte Behandlungsmethode erst dann in Betracht, wenn es keinerlei anerkannte Therapiemöglichkeit mehr gibt.
2. Zudem muss es sich um eine lebensbedrohliche Erkrankung handeln.
3. Die Voraussetzung, dass die vom Patienten gewählte neue Behandlungsmethode eine nicht ganz fern liegende Aussicht auf Heilung oder wenigstens spürbare Verbesserung des Krankheitsverlaufs verspricht, halte ich dagegen für selbstverständlich. Kein Behandler sollte zu einer Therapie raten oder sogar eine solche durchführen, wenn er nicht ein klares Behandlungskonzept mit dem Ziel der Besserung oder Heilung hat. Alles andere wäre unethisch.

Die Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Frau Kühn-Mengel, geht davon aus, dass dieser Beschluss die medizinische Versorgung mit neuen Behandlungsmethoden verbessert hat. Dies kann man nur hoffen, denn bis zum Beschluss des Bundesverfassungsgerichts sind in diesem Rechtsstreit elf Jahre vergangen. Solch lange Auseinandersetzungen mit der Krankenkasse über die Kosten einer Therapie sind unzumutbar für Patienten, die ihre gesamte Kraft für das „Meistern“ ihrer Erkrankung benötigen.

Dokumentation alternativer Behandlungsmethoden

Ein ganz wesentlicher Bestandteil bei der Erreichung der Erstattungsfähigkeit einer neuen

¹ Bei der vorgestellten erfolgreichen Verfassungsbeschwerde hat das Zentrum zur Dokumentation der Naturheilverfahren (ZDN) maßgeblich mitgewirkt.

Behandlungsmethode ist meines Erachtens die zu Grunde **liegende Dokumentation**¹. Damit sind nicht nur eine Beschreibung der Durchführung der Methode und ihre Anwendungsgebiete gemeint.

Viel wichtiger sind Dokumentationen von durchgeführten Behandlungen und Bewertungen des Verlaufes und damit des Erfolges oder Misserfolges einer Methode.

Problem ist dabei, dass die klinischen Studien schulmedizinischer Verfahren einem

Schema folgen, die nicht ohne weiteres auf jedes complementärmedizinische Verfahren angewendet werden kann. Ihre Stärken liegen häufig in der Individualisierung einer Therapie. So individuell die Therapien in der Naturheilkunde auch sein können, so viel Individualität scheint für mich auch bei den Behandlern zu liegen. Auch dieser Aspekt erschwert eine einheitliche, über große Datenmengen (und damit für die Wissenschaft aussagekräftige) durchgeführte Auswertung von Behandlungserfolgen bzw. -misserfolgen. Ein ganz wichtiger Gesichtspunkt ist natürlich auch die finanzielle Ausstattung, mit der eine Behandlungsmethode erforscht, entwickelt und klinisch erprobt werden kann. Hier stehen die alternativen Behandlungsmethoden krass hinter der Schulmedizin zurück.

Fazit

Es wäre sehr wünschenswert, wenn complementäre Verfahren mehr Einzug in die Leistungskataloge der Krankenkassen halten würden, da sie die schonendere und kostengünstigere Therapie darstellen können. Erfolg hatte damit jüngst die Akupunktur bei Kopf- und Rückenschmerzen. In Zukunft soll diese Schmerztherapie den Vorrang haben und erstattet werden, weil sie effektiver ist als die herkömmliche Therapie. Ich wünsche mir viele weitere Schritte in diese Richtung für eine patientengerechte Versorgung gemeinsam mit Hilfe von Schul- und Complementärmedizin. Dazu müssen aber auch im Bereich der complementären Verfahren unbedingt einheitliche Dokumentationen erstellt bzw. entwickelt werden, damit Wirksamkeitsnachweise fassbar und nachvollziehbar werden.



Quellen

Zitierung: BVerfG, 1 BvR 347/98 vom 6.12.2005, Absatz-Nr. (1 - 69), http://www.bverfg.de/entscheidungen/rs20051206_1bvr034798.html

Pressemitteilung Nr. 126/2005 vom 16. Dezember 2005, zum Beschluss vom 6. Dezember 2005 – 1 BvR 347/98 –

www.ratgeberrecht.de/urteile/druck/rld00687.html

Pressemitteilung der Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten vom 20.12.2005

Bundessozialgerichtsurteil: BSGE 93, 236

Dr. K.-P. Schlebusch: „GKV muss für neue alternative Behandlungsmethode zahlen“, HPN/DFA 12-1/06.