



Bonn, den 9. Februar 2006

Bundesverfassungsgericht stärkt Recht auf neue Therapien

Bonn – Das Bundesverfassungsgericht hat ein für Patienten wichtiges und viel beachtetes Urteil gefällt (Aktenzeichen 1 BvR 347/98, Entscheidung vom 06.12.2005). Es hat hohe Bedeutung für die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen in Bezug auf die Behandlung von Patienten mit schwerwiegenden Erkrankungen – wie z.B. Leukämien, Lymphomen und anderen Krebskrankheiten.

Im konkreten Fall war der von einer seltenen, lebensbedrohlichen Krankheit betroffene Patient und Beschwerdeführer nicht etwa „nur“ zulassungsüberschreitend mit einem Arzneimittel der Schulmedizin behandelt worden, sondern mit einer alternativen Therapie, der sog. "Bioresonanztherapie".

Der Antrag auf Übernahme der entstandenen Kosten für die Therapie des Patienten wurde von der Krankenkasse abgelehnt, da ein Therapieerfolg der angewandten Methoden wissenschaftlich nicht nachgewiesen sei. Die hiergegen gerichtete Klage blieb in letzter Instanz vor dem Bundessozialgericht ohne Erfolg.

Die Verfassungsbeschwerde dagegen war erfolgreich. Der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts liegen im Wesentlichen folgende Erwägungen zu Grunde: **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. 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.

Die Deutsche Leukämie- und Lymphom-Hilfe begrüßt das Urteil außerordentlich. Gerade im onkologischen Bereich und insbesondere in der Behandlung von Leukämie- und Lymphompatienten gibt es Situationen, in denen auf Medikamente zurückgegriffen werden muss, die entweder noch gar nicht oder nur für ein anderes Anwendungsgebiet zugelassen sind. „Thalidomid“ (ehemaliges Contergan) ist so ein Beispiel. Thalidomid war in den 60er Jahren wegen der schädigenden Wirkung auf Feten im Mutterleib in Verruf geraten. Diesem Mittel kommt aber heute ein hoher Stellenwert in der Behandlung der Blutkrebsart „Multiples Myelom/Plasmozytom“ zu. Nach wie vor ist es weder von der deutschen, noch von der europäischen Zulassungsbehörde zugelassen – trotz deutlicher Wirksamkeitshinweise aus Studien.

In der Folge eines Urteils des Bundessozialgerichts vom 18. Mai 2004 (Az B1 KR 21/02 R) haben Myelom-Patienten vermehrt Schwierigkeiten damit, Thalidomid von den Krankenkassen erstattet zu bekommen, da sich einige Kassen auf den Standpunkt stellen, dass Medikamente, die weder auf deutscher noch auf europäischer Ebene zugelassen sind, keine Leistung der gesetzlichen Krankenkasse sind. Die Deutsche Leukämie- und Lymphom-Hilfe steht seither regelmäßig - mit Erfolg - Patienten bei, bei denen die Kostenerstattung dieser Therapie von den Krankenkassen verweigert wird.

Angesichts des BVG-Urteils 1 BvR 347/98 dürfte es für diese Kassen zunehmend schwieriger werden, das Argument der fehlenden Zulassung als Begründung für einen ablehnenden Bescheid aufrechtzuerhalten.

Näheres zu dem Urteil ist nachzulesen unter www.bundesverfassungsgericht.de (Link „Entscheidungen“ anklicken, das Urteil erscheint dort unter dem o.g. Aktenzeichen in der Auflistung.)

Leitsatz des Bundesverfassungsurteils vom 06.12.2005 (1 BvR 347/98):

Es ist mit den Grundrechten aus Art. 2 Abs. 1 GG in Verbindung mit dem Sozialstaatsprinzip und aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG 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.

Deutsche Leukämie- & Lymphom-Hilfe e.V.

Email: info@leukaemie-hilfe.de, Tel.: 0228-390 44 12 Nur für Presse-Kontakte!

Dr. med. Ulrike Holtkamp (Patientenbeistand)

Abdruck honorarfrei, Beleg erbeten