S 7 KR 825/19 ER

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Hessen
Sozialgericht	Sozialgericht Gießen
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	7
Kategorie	Beschluss
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 7 KR 825/19 ER
Datum	04.06.2019

2. Instanz

Aktenzeichen	L 1 KR 256/19 B ER
Datum	18.07.2019

3. Instanz

Datum	-

1. Der Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz wird abgelehnt.

2. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

GrÃ¼nde:

I.

Der Antragsteller begehrt von der Antragsgegnerin im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes die vorlÃ¤ufige KostenÃ¼bernahme fÃ¼r eine Behandlung mit Dronabinol.

Der Antragsteller (geb. 2000) leidet an einem chronischen schweren abdominellen Schmerzsyndrom bei Hypogangliose des Colons. Nach Sicherung der Diagnose erfolgte im MÃ¤rz 2017 eine Colonteilresektion und -stomaanlage. Die bis dahin erfolgte Behandlung mit Opiaten (300 mg Palexia) konnte danach stufenweise abgesetzt werden. Seit 2018 bestanden zusÃ¤tzlich schwere Muskel- und Gelenkbeschwerden sowie RÃ¼ckenschmerzen i.V.m. schweren chronischen SchlafstÃ¶rungen, die zu erneuten Schmerzbehandlung (150 mg Tramadol)

fÃ¼hrten. Die Schule brach der Antragsteller erkrankungsbedingt in der achten Klasse ab. Am 10.09.2018 beantragte Dr. med. C. (Facharzt fÃ¼r Allgemeinmedizin, Psychotherapie) fÃ¼r den Antragsteller bei der Antragsgegnerin Genehmigung einer Behandlung mit Cannabinoiden in Form von Dronabinol mit dem Ziel der Besserung der Schmerzen, des Appetits und des Schlafs. Mit Bescheid vom 24.09.2018 lehnte die Antragsgegnerin den Antrag ab. Aus den eingereichten Unterlagen gehe nicht hervor, dass die Voraussetzungen des Â§ 31 Abs. 6 SGB V erfÃ¼llt seien.

Dem am 08.10.2018 erhobenen Widerspruch fÃ¼gte der Antragsteller eine Ã¤rztliche Stellungnahme von Dr. med. C. vom 04.10.2018 bei. Er verwies auf schwere SchmerzzustÃ¤nde infolge der DarmmotilitÃ¤tsstÃ¶rung, eines RÃ¼ckenleidens und einer schweren Zahnerkrankung. Die eingeleitete Schmerztherapie habe letztlich zur Opioid-AbhÃ¤ngigkeit gefÃ¼hrt. Behandlungsversuche mit Antidepressiva seien nicht vertragen worden oder hÃ¤tten keine ausreichende Wirkung gehabt. Die weiterhin bestehenden ausgeprÃ¤gten ZustÃ¤nde innerer Unruhe und SchlafstÃ¶rungen seien ebenfalls ohne durchgreifenden Erfolg mit den verfÃ¼gbaren Medikamenten behandelt worden. Der Patient leide an fast permanenter Schlaflosigkeit, innerer Unruhe, stÃ¤ndigen Schmerzen und habe inzwischen ein bedrohliches Untergewicht entwickelt. Ziel der Behandlung mit Dronabinol sei eine Reduktion der Schmerzen, die Besserung der schweren SchlafstÃ¶rungen, der inneren Unruhe und der permanenten Ã□belkeit, die zu dem Untergewicht gefÃ¼hrt habe. Geplant sei eine Dosierung mit 2 x 1 Tropfen auf max. 32 Tropfen pro Tag. Die Wirkung kÃ¶nne erst im Zuge des Behandlungsversuchs beurteilt werden.

Mit Stellungnahme vom 23.10.2018 kam der Sozialmedizinischen Dienstes (SMD) durch Frau D. (FachÃ¤rztin fÃ¼r Psychiatrie und Psychotherapie) zu dem Ergebnis, dass die Therapie mit Dronabinol nicht befÃ¼rwortet werden kÃ¶nne. Durch die Erkrankung sei die LebensqualitÃ¤t zwar auf Dauer nachhaltig beeintrÃ¤chtigt. Cannabis sei jedoch kontraindiziert bei erheblichen psychiatrischen StÃ¶rungen. Aktenkundig seien eine AngststÃ¶rung, eine artifizielle StÃ¶rung, eine OpiatabhÃ¤ngigkeit eine Polytoxikomanie sowie einer Anorexia nervosa. Die Gefahr einer AbhÃ¤ngigkeit von Cannabis bestehe bei bereits vorliegender Suchterkrankung. Als dem medizinischen Standard entsprechende Leistungen stÃ¼nden eine multimodale stationÃ¤re Schmerztherapie und Psychotherapie zur VerfÃ¼gung. Eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spÃ¼rbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf wurde ebenfalls verneint. Den Widerspruch wies die Antragsgegnerin unter Verweis hierauf mit Widerspruchsbescheid vom 16.11.2018 zurÃ¼ck.

Am 13.12.2018 hat der Antragsteller Klage zu dem Sozialgericht GieÃ□en erhoben (Az.: S 7 KR 1481/18) und dort am 18.03.2019 um einstweiligen Rechtsschutz nachgesucht. Sein Gesundheitszustand verschlechtere sich durch die Opiateinnahme und den damit verbundenen erheblichen Gewichtsverlust rapide. Es lÃ¤gen folgende Erkrankungen vor:

â□□ chronisches abdominellen Schmerzsyndrom bei Hypogangliose des Colons,

Ileostoma seit 2016 â□□ chronisches WirbelsÃ¤ulenschmerzsyndrom, Skoliose â□□ chronische Insomnie â□□ chronischer Opiat-Ã□bergebrauch â□□ massive UnterernÃ¤hrung und Muskelatrophie und Kachexie

Er habe seit seinem 14. Lebensjahr hochdosierte Opiate erhalten. Die hierdurch entwickelte AbhÃ¤ngigkeit und ihre Nebenwirkungen gelte es durch das mildere Mittel einer Behandlung mit Cannabis zu beseitigen. Er leide seit seiner Kindheit unter ausgeprÃ¤gten schmerzhaften BauchkrÃ¤mpfen und chronischer Verstopfung. Folge der Darmerkrankung sei ein stark ausgeprÃ¤gtes Untergewicht gewesen, so dass er zeitweise Ã¼ber einen Port intravenÃ¶s habe ernÃ¤hrt werden mÃ¼ssen. Auch nach der Darmoperation im MÃ¤rz 2017 bestÃ¼nden ausgeprÃ¤gte SchmerzzustÃ¤nde im Bauchbereich. Hinzu kÃ¤men chronische RÃ¼ckenschmerzen aufgrund einer Skoliose sowie intensive Zahnschmerzen bei einem schwer kariÃ¶sen Gebiss. Er wiege derzeit nur noch 45 kg bei einer KÃ¶rpergrÃ¶Ã□e von 1,80 m (BMI: 14). Das Untergewicht sei damit lebensbedrohlich. Es sei auf chronische Appetitlosigkeit infolge der Opiode und die Sorge vor erneuten starken Bauchschmerzen zurÃ¼ckzufÃ¼hren. Eine allgemein anerkannte medizinische Leistung stehe nicht zur VerfÃ¼gung. Ein Versuch mit Cannabinoiden Ende 2018 habe die Symptomatik gebessert und eine Reduktion der Schmerzmedikation ermÃ¶glicht. Der Versuch habe nur mit Mitteln Dritter realisiert werden kÃ¶nnen. Er und seine alleinerziehende Mutter seien finanziell nicht in der Lage, die Therapie zu finanzieren. BeigefÃ¼gt war eine Stellungnahme von Dr. med. C. vom 22.02.2019. Opioide stÃ¶rten hiernach die DarmmotilitÃ¤t und hÃ¤tten die Bauchschmerzen teils verstÃ¤rkt. Die Entwicklung des erheblichen Untergewichts sei eine Folge von Appetitlosigkeit infolge der Opiodbehandlung. Gegen die von den Gutachtern der Krankenkasse vermutete Anorexia nervosa sprÃ¤chen der klinische und psychische Befund und der Wunsch des Patienten zuzunehmen. Auch die behandelnden Neurologen und Internisten befÃ¼rworteten die Therapie. Die verfÃ¼gbare Schmerztherapie mit Opioiden und zentral wirksamen Schmerzmedikamenten kÃ¶nne nur unter Inkaufnahme erneuter schwerer Nebenwirkungen (insbesondere Untergewicht) durchgefÃ¼hrt werden. Die Therapie mit Cannabinoiden verspreche eine Reduktion der Schmerzen und eine Besserung des Appetits mit dringend erforderlicher Gewichtszunahme sowie die gleichzeitige Besserung der ausgeprÃ¤gten SchlafstÃ¶rungen und der hiermit verbundenen inneren Unruhe. GemÃ¤Ã□ beigefÃ¼gtem Befundbericht von Dr. med. E. (FachÃ¤rztin fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie, Spezielle Schmerztherapie, Physikalische Medizin, Verkehrsmedizin) vom 03.08.2018 wÃ¼nscht der Patient einen stationÃ¤ren ganzheitlichen Behandlungsansatz nicht, sondern eine ambulante Behandlung mit Cannabis. Dies wird befÃ¼rwortet. ZusÃ¤tzlich wurde zur Schmerzdistanzierung und AnstoÃ□ des Schlafes Amitryptilin verordnet (zunÃ¤chst 10 mg, zu steigern bis 75 mg). BeigefÃ¼gt war weiter ein Befundbericht von Herrn F. (Facharzt fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie) vom 18.12.2018. Er berichtet von der Entwicklung einer OpiatabhÃ¤ngigkeit durch eine etwas "unreflektiert" durchgefÃ¼hrte Schmerztherapie und die Entwicklung einer extremen Kachexie durch die damit zusammenhÃ¤ngende Ã□belkeit. Empfohlen wird die Etablierung einer strukturierten Schmerztherapie unter Gabe von Amitryptilin und erforderlichenfalls Duloxetin unter begleitendem Ausschleichen der Opiate. Sollte dies nicht ausreichend sein, sei Ã¤hnlich wie bei einer Tumorkachexie

mit Cannabinoiden zu behandeln. Anzeichen fÃ¼r eine Polyneuropathie sei nicht erkennbar.

Der Antragsteller beantragt (sinngemÃ¤Ã),
die Antragsgegnerin im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, vorlÃ¤ufig die Kosten des Antragstellers fÃ¼r eine Therapie mit Dronabinol zu Ã¼bernehmen.

Die Antragsgegnerin beantragt,
den Antrag abzulehnen.

Die Antragsgegnerin verweist auf den Inhalt der angegriffenen Bescheide.

Eine Aufstellung der seit 2014 verordneten Schmerzmedikamente konnte die Antragsgegnerin nicht vorlegen. Diese Daten zu speichern, sei ihr datenschutzrechtlich verboten. Das Gericht hat Befundberichte angefordert. Dres. G. und Kollegen (OrthopÃ¤die) berichten Ã¼ber eine schwere Skoliose, muskulÃ¤re Insuffizienz und einen gÃ¼rtelfÃ¶rmigen Thoraxschmerz mit Ausstrahlung in die SchulterblÃ¤tter. Dr. med. E. verwies auf die Frage, ob sie eine Behandlung mit Dronabinol fÃ¼r erforderlich halte auf mangelnde Erfahrung mit dem Krankheitsbild. Der Patient habe sich einmalig am 03.08.2018 vorgestellt.

Herr F. berichtete von einer massiven UnterernÃ¤hrung, einer Muskelatrophie und einer Kachexie. BehandlungsbedÃ¼rftig seien die Hypogangliose, die chronischen Schmerzen und die ausgeprÃ¤gte Kachexie. Dronabinol wirke gut schmerzlindernd bei geringen gastrointestinalen Nebenwirkungen. Der Appetit werde gesteigert und die Darmpassage nicht beeinflusst. Der Patient habe bisher Amitryptilin (25 mg) und Tramadol (100 mg) erhalten. DurchgefÃ¼hrte und noch anwendbare Therapien seien bei dem therapiefÃ¼hrenden Gastroentorologen zu ermitteln. FÃ¼r eine AbwÃ¤gung der Vor- und Nachteile sei er mit dem Krankheitsbild nicht vertraut genug. Angesichts des erfreulich positiven Effekts (Minderung der kolikartigen Schmerzen) befÃ¼rworte der jedoch die relativ nebenwirkungsarme Therapie. Cannabis wirke bei chronischen Tumorschmerzen und chronisch gastrointestinalen Schmerzen. Dies sei auf den Patienten Ã¼bertragbar.

Dr. med. C. stellte zuletzt einen lebensbedrohlichen BMI von 15 fest (47 kg bei 180 cm). Behandlungsauftrag sei das schrittweise Absetzen der analgetischen Medikation gewesen. Die hochdosierte Einnahme von Opioden habe zu Untergewicht, Appetitlosigkeit und depressiven Symptomen gefÃ¼hrt. Im FrÃ¼hsommer 2018 hÃ¤tten die Opiode abgesetzt werden kÃ¶nnen. Einige Monate spÃ¤ter habe der behandelnde OrthopÃ¤de wegen schwerer RÃ¼ckenschmerzen eine erneute Opiodtherapie initiiert. Ab einem BMI von 17 werde regelmÃ¤Ãig eine stationÃ¤re Aufnahme zur Gewichtszunahme empfohlen, der Patient lehne dies jedoch ab. Empfohlen worden sei Dronabinol von Herrn F. und Dr. med. E. zur Behandlung des Schmerzen und des Untergewichts. Das Absetzen der zwischenzeitlich hochdosierten Opiode erweise sich als sehr schwierig. Unter RÃ¼ckdosierung komme zu massiver innerer Unruhe und SchlafstÃ¶rungen und zur Zunahme der Schmerzen. Das deshalb zusÃ¤tzlich eingesetzte Amitriptylin sei nicht

vertragen und vom Patienten selbst abgesetzt worden. Ferner eingesetzt worden ohne erheblichen Effekt seien Mirtazapin (antidepressiv, derzeit 30 mg) und Pregabalin (2 x 75 mg bis 2 x 150 mg), Celebrex, Diclofenac, Ibuprofen, Paracetamol und Novaminsulfon (zur Schmerzlinderung) sowie Promethazin und kurzzeitig Benzodiazepine (gegen innere Unruhe). Trimipramin (50 mg), Pipamperonsaft (3 x 5 ml) und Doxepin (25 mg) hÃ¤tten ebenfalls keine oder nur geringe Effekte gehabt. Von weiteren pharmakologischen Behandlungsversuchen sei kein nennenswerter Effekt zu erwarten. Wegen der Skoliose erhalte der Patient Krankengymnastik. Seit 2019 werde eine ambulante Psychotherapie durchgefÃ¼hrt. Empfohlene Standardbehandlung sei eine stationÃ¤re Schmerztherapie bzw. eine vorhergehende stationÃ¤re Entzugstherapie von Opioiden oder langfristige Substitutionsbehandlung (Methadon oder Buprenorphin). Dies lehne der Patient ab und Ã¤uÃere Suizidabsichten im Falle einer erzwungenen Behandlung. Unter Dronabinol habe er eine erhebliche Besserung seiner Unruhe und eine leichte Gewichtszunahme und Appetitsteigerung erfahren. Es habe leichter die Analgetika reduzieren kÃ¶nnen und wieder teilnahmefÃ¤higer gewirkt. Unter BerÃ¼cksichtigung der relativ geringen Nebenwirkungen halte er einen Behandlungsversuch fÃ¼r indiziert, zumal andere Therapieoptionen praktisch nicht bestÃ¼nden. Der Therapieversuch Ã¼ber eine lÃ¤ngere Zeit mit Dronabinol sei sinnvoll und in begrenztem MaÃe auch aussichtsreich. Die Anfangsdosierung betrage 2,5 mg (maximale Tagesdosis: 50 mg oder auch mehr). Eine positive Einwirkung auf das Krankheitsbild ist zu erwarten. Die deutlich appetitsteigernde Wirkung ermÃ¶gliche die unbedingt erforderliche Gewichtszunahme. Auch die Schmerzmittel seien unter Gabe von Dronabinol leichter zu reduzieren. Kontraindikationen seien in Anbetracht der schweren Grundkrankheit und der Aussichtslosigkeit sonstiger Behandlungsversuche nicht erkennbar.

Privatdozent Dr. med. H. (Internist, Gastroenterologe) gab an, den Antragsteller langjÃ¤hrig (teils als Chefarzt der Klinik fÃ¼r Gastroenterologie und Hepatologie am Klinikum Bad Hersfeld) zu behandeln. Der Antragsteller leide an einer seltenen Hypogangliose des Darmes, die schwere BewegungsstÃ¶rungen verursache, weshalb ein kÃ¼nstlicher Darmausgang gelegt worden sei, der die Beschwerden beseitige. Nach der mehrjÃ¤hrig verlaufenden Krankheit habe sich eine OpiatabhÃ¤ngigkeit und eine UnterernÃ¤hrung entwickelt. Ob im weiteren Verlauf Dronabinol wirklich unverzichtbar sei, kÃ¶nne er mangels Erfahrung mit der Substanz nicht beurteilen. Ansprechpartner sei Dr. med. C., der die EntwÃ¶hnungsbehandlung leite. Eine Psychotherapie habe er empfohlen.

Mit weiterer Stellungnahme vom 22.05.2019 blieb der SMD bei seiner Ablehnung. Nach den Befundberichten bestehe die Option einer stationÃ¤ren Schmerztherapie (ggf. in Kombination mit einer Entzugs- bzw. Substitutionstherapie). Es bestehe ein psychisch labiler Zustand als Kontraindikation. Der Antragsteller habe von schlimmen Erfahrungen bis zur Zwangseinweisung berichtet. Behandlungsunterlagen fehlten allerdings.

Der Antragsteller verweist auf ungewisse Erfolgsaussichten Monate dauernder stationÃ¤rer MaÃnahmen. Es bedÃ¼rfe einer kurzfristigen LÃ¶sung. Durch die Opiatgabe trÃ¤ten stÃ¤ndig ÃÃbelkeit und Erbrechen auf. Gleichzeitig bestÃ¼nden

erheblichste Schmerzen und massive ErschÃ¶pfung infolge von Schlaflosigkeit. Er ziehe sich zunehmend zurÃ¼ck und verliere an Gewicht. LÃ¤ngerfristige stationÃ¤re MaÃnahmen seien zudem kontraindiziert wegen seiner aus der Behandlungsgeschichte resultierenden Angst vor Kliniken. Diese wÃ¼rden keine Genesung herbeifÃ¼hren, sondern den psychischen Zustand verschlechtern. Dronabinol biete die MÃ¶glichkeit, die Opiate auszuschleichen, ÃbelkeIt und Erbrechen zu reduzieren und Gewicht und Allgemeinzustand zu stabilisieren.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Inhalte der Verwaltungsakte der Antragsgegnerin sowie der Gerichtsakte verwiesen, die Gegenstand dieser Entscheidung gewesen sind.

II.

Der zulÃ¤ssige Antrag ist unbegrÃ¼ndet.

Nach Â§ 86 b Abs. 2 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) kann das Gericht der Hauptsache auf Antrag eine einstweilige Anordnung zur Regelung eines vorlÃ¤ufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges RechtsverhÃ¤ltnis treffen, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nÃ¶tig erscheint (Regelungsanordnung). Eine solche ist nur begrÃ¼ndet, wenn ein Anordnungsanspruch und ein Anordnungsgrund vorliegen. Ein Anordnungsanspruch ist gegeben, wenn der zu sichernde Anspruch dem Antragsteller mit Ã¼berwiegender Wahrscheinlichkeit zusteht. Ein Anordnungsgrund liegt vor, wenn die einstweilige Regelung zur Abwendung eines wesentlichen Nachteils nÃ¶tig erscheint.

Anordnungsanspruch und -grund stehen in Wechselbeziehung derart, dass die Anforderungen an den Anordnungsanspruch mit zunehmender EilbedÃ¼rftigkeit bzw. Schwere des drohenden Nachteils (Anordnungsgrund) zu verringern sind und umgekehrt (MeyerLadewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 17. Auflage, Â§ 86b Rn. 27 ff. m.w.N.). Ist die Klage in der Hauptsache offensichtlich unzulÃ¤ssig oder unbegrÃ¼ndet, ist der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung ohne RÃ¼cksicht auf den Anordnungsgrund grundsÃ¤tzlich abzulehnen, weil ein schÃ¼tzenswertes Recht nicht vorhanden ist. Ist die Klage in der Hauptsache dagegen offensichtlich begrÃ¼ndet, so vermindern sich die Anforderungen an einen Anordnungsgrund. In der Regel ist dann dem Antrag stattzugeben, auch wenn in diesem Fall nicht gÃ¤nzlich auf einen Anordnungsgrund verzichtet werden kann. Bei offenem Ausgang des Hauptsacheverfahrens â wenn etwa eine vollstÃ¤ndige AufklÃ¤rung der Sach- und Rechtslage im Eilverfahren nicht mÃ¶glich ist â ist im Wege einer FolgenabwÃ¤gung zu entscheiden. Dabei sind insbesondere die grundrechtlichen Belange der Antragssteller umfassend in die AbwÃ¤gung einzustellen. Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts mÃ¼ssen sich die Gerichte schÃ¼tzend und fÃ¶rdernd vor die Grundrechte des Einzelnen stellen (vgl. BVerfG, 12.05.2005 â 1 BvR 569/05 â, juris).

Sowohl Anordnungsanspruch als auch Anordnungsgrund sind gemÃ¤Ã Â§ 920 Abs. 2 Zivilprozessordnung (ZPO) i.V.m. Â§ 86b Abs. 2 Satz 4 SGG glaubhaft zu machen.

Ein Anordnungsanspruch ist nicht glaubhaft gemacht. Das Bestehen eines Anspruchs in der Hauptsache kann nach der im Eilverfahren allein mÃ¶glichen summarischen PrÃ¼fung nicht mit Ã¼berwiegender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden.

Nach Â§ 31 Abs. 6 Satz 1 Sozialgesetzbuch FÃ¼nftes Buch â Gesetzliche Krankenversicherung â (SGB V) haben Versicherte mit einer schwerwiegenden Erkrankung u.a. Anspruch auf Versorgung mit Arzneimitteln mit den Wirkstoffen Dronabinol oder Nabilon, wenn

1. eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung
a) nicht zur VerfÃ¼gung steht oder
b) im Einzelfall nach der begrÃ¼ndeten EinschÃ¤tzung der behandelnden VertragsÃ¤rztin oder des behandelnden Vertragsarztes unter AbwÃ¤gung der zu erwartenden Nebenwirkungen und unter BerÃ¼cksichtigung des Krankheitszustandes der oder des Versicherten nicht zur Anwendung kommen kann

2. eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spÃ¼rbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome besteht.

Die Leistung bedarf bei der ersten Verordnung fÃ¼r eine Versicherte oder einen Versicherten der nur in begrÃ¼ndeten AusnahmefÃ¤llen abzulehnenden Genehmigung der Krankenkasse, die vor Beginn der Leistung zu erteilen ist (Â§ 31 Abs. 6 Satz 2 SGB V). Wird die Leistung nach Â§ 31 Abs. 6 Satz 1 SGB V im Rahmen der Versorgung nach Â§ 37b SGB V (Spezialisierte ambulante Palliativversorgung) vertragsÃ¤rztlich verordnet, ist Ã¼ber den Antrag auf Genehmigung abweichend von Â§ 13 Abs. 3a Satz 1 SGB V innerhalb von drei Tagen nach Antragseingang zu entscheiden (Â§ 31 Abs. 6 Satz 3 SGB V).

Auf den am 10.09.2018 bei der Antragsgegnerin eingegangen Antrag war bei Bescheidung am 24.09.2018 noch keine Genehmigungsfiktion wegen Ablaufs der regulÃ¤ren Frist gemÃ¤Ã Â§ 13 Abs. 3a SGB V eingetreten.

Nach summarischer PrÃ¼fung ist die beantragte Genehmigung auch nicht gemÃ¤Ã Â§ 31 Abs. 6 Satz 1 und 2 SGB V zu erteilen. Der Antragsteller hat das Vorliegen der Voraussetzungen des Â§ 31 Abs. 6 Satz 1 SGB V nicht glaubhaft gemacht.

Zwar dÃ¼rfte vom Vorliegen einer schwerwiegenden Erkrankung auszugehen sein. Schwerwiegend ist eine Erkrankung, wenn sie lebensbedrohlich ist oder die LebensqualitÃ¤t auf Dauer nachhaltig beeintrÃ¤chtigt (BSG, Urteil vom 13.12.2016 â B 1 KR 1/16 R â, juris, Rn. 15, Definition der schwerwiegenden Erkrankung im Rahmen des off-label-use). Nach den vorliegenden medizinischen Unterlagen leidet der Antragsteller an einer Hypogangliose, massivem Untergewicht, RÃ¼ckenschmerzen, erheblichen SchlafstÃ¶rungen, innerer Unruhe sowie einer OpiodabhÃ¤ngigkeit/-Ã¼bergebrauch.

Jedoch ist nach summarischer PrÃ¼fung weder erkennbar, dass dem anerkannten

medizinischen Standard entsprechende Leistungen (objektiv) nicht mehr verfÃ¼gbar sind (Â§ 31 Abs. 6 Satz 1 Nr. 1a SGB V) noch dass zumindest nach begrÃ¼ndeter vertragsÃ¤rztlicher EinschÃ¤tzung im Einzelfall unter AbwÃ¤gung der zu erwartenden Nebenwirkungen und unter BerÃ¼cksichtigung des Krankheitszustandes des Versicherten allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistungen nicht zur Anwendung kommen kÃ¶nnen (Â§ 31 Abs. 6 Satz 1 Nr. 1b SGB V).

Ein Ausgangspunkt fÃ¼r die Behandlung mit Dronabinol sind nach Angaben von Dr. med. C. SchmerzzustÃ¤nde infolge einer DarmmotilitÃ¤tsstÃ¶rung (Hypogangliose) und eines RÃ¼ckenleidens. Die Hypogangliose wurde im MÃ¤rz 2017 durch eine Teilresektion des Darms und Stoma-Anlage zumindest soweit erfolgreich behandelt, dass die bis dahin zur Schmerzlinderung durchgefÃ¼hrte Opiattherapie schrittweise bis zum FrÃ¼hsommer 2018 abgesetzt werden konnte (Befundbericht von Dr. med. C. vom 24.04.2019, Bl. 55 ff. der Gerichtsakte). Eine erneute Opiodtherapie wurde seitens des OrthopÃ¤den einige Monate spÃ¤ter wegen RÃ¼ckenschmerzen bei bestehender schwerer Skoliose und muskulÃ¤rer Insuffizienz eingeleitet. Das genaue Schmerzbild und diesbezÃ¼gliche BehandlungsmÃ¶glichkeiten sind unklar. Die Schmerztherapie mit Opiaten verursachte gastrointestinale Nebenwirkungen wie Appetitlosigkeit und ggf. negativen Auswirkungen auf die DarmmotilitÃ¤t; inzwischen schildert der Antragsteller auch Ãbelkeit und Erbrechen bei Einnahme von Opioiden. Infolgedessen hat sich ein massives Untergewicht mit einem potentiell lebensbedrohlichen BMI von derzeit 14 bzw. 15 entwickelt. Die eingeleitete Schmerztherapie hat zudem zu einer Opioid-AbhÃ¤ngigkeit gefÃ¼hrt. Beim Versuch des Absetzens bzw. der Reduktion traten massive SchlafstÃ¶rungen und innere Unruhe auf. Gleichzeitig kommt es zu vermehrten Schmerzen. Es kam eine Reihe von Psychopharmaka und schmerzlindernden Medikamenten ohne durchgreifenden Erfolg zur Anwendung (Mirtazapin, Pregabalin, Celebrex, Diclofenac, Ibuprofen, Paracetamol und Novaminsulfon, Promethazin, Trimipramin, Pipamperonsaft, Doxepin). Das von Dr. med. E. verordnete Amitryptilin hat der Antragsteller selbstÃ¤ndig abgesetzt wegen nicht nÃ¤her bezeichneter UnvertrÃ¤glichkeiten (Befundbericht von Dr. med. C. vom 24.04.2019, Bl. 55 ff. der Gerichtsakte). Im Vordergrund stehen damit ein massives Untergewicht, Schmerzen infolge einer Skoliose und einer Darmerkrankung sowie eine OpiodabhÃ¤ngigkeit, die nebenwirkungsbedingt das Untergewicht weiter begÃ¼nstigt. Dr. med. E. (Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie und Schmerztherapie) befÃ¼rwortet in dem Bericht vom 03.08.2018 in erster Linie einen stationÃ¤ren ganzheitlichen Ansatz (Bl. 14 der Gerichtsakte). Dies entspricht der in der Stellungnahme des SMD vom 23.10.2018 vorgeschlagenen multimodalen stationÃ¤ren Schmerztherapie als anerkannte TherapiemaÃnahme. Eine stationÃ¤re Schmerztherapie (ggf. in Verbindung mit einer Entzugsbzw. Substitutionstherapie) ist auch aus Sicht von Dr. med. C. die zu empfehlende Standardbehandlung (Bl. 57 der Gerichtsakte). Damit bietet sich hinsichtlich der Schmerzproblematik nach summarischer PrÃ¼fung eine anerkannte medizinische Therapie im Sinne von Â§ 31 Abs. 6 Satz 1 Nr. 1a SGB V, die der Antragsteller noch nicht ausgeschÃ¶pft hat. Herr F. verweist in seinem Befundbericht vom 18.12.2018 (Bl. 15 f. der Gerichtsakte) auf die etwas "unreflektiert" durchgefÃ¼hrte Schmerztherapie mit Opioden und die Notwendigkeit, eine strukturierte Schmerztherapie zu etablieren. Empfohlen wird

eine gleichzeitig appetitsteigernde Behandlung mit Amitryptilin und fÃ¼r den Fall nicht ausreichender Wirksamkeit die Gabe von Duloxetin; erst als letztes Mittel sieht er eine Behandlung mit Cannabinoiden Ã¤hnlich wie bei Patienten mit einer Tumorkachexie. Dass ein solcher vorrangiger Behandlungsversuch konsequent erfolgt wÃ¤re, ist nicht ersichtlich. Das Medikament Amitryptilin hat der Antragsteller nach Angaben von Dr. C. selbsttÃ¤tig abgesetzt, weil er es nicht vertragen habe; nÃ¤heres hierzu ist nicht bekannt. Ein Versuch mit Duloxetin ist nicht aktenkundig. Vor diesem Hintergrund vermag die Kammer auch nicht der Argumentation des Antragstellers zu folgen, dass eine Behandlung mit Cannabinoiden (hier: Dronabinol) einzig verfÃ¼gbare Alternative zu den offensichtlich ungeeigneten Opiaten seien.

BezÃ¼glich des massiven, potentiell lebensbedrohlichen Untergewichts hat Dr. med. C. in seinem Befundbericht vom 24.04.2019 deutlich gemacht, dass nach anerkannten medizinischen MaÃstÃ¤ben ab einem BMI von 17 eine stationÃ¤re Aufnahme zur Gewichtszunahme anzustreben sei zwecks Gewichtszunahme (Bl. 56 der Gerichtsakte).

UnabhÃ¤ngig davon ist derzeit nicht geklÃ¤rt, ob die beantragte Therapie eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spÃ¼rbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome hat (Â§ 31 Abs. 6 Satz 1 Nr. 2 SGB V). Die fehlende Glaubhaftmachung dieser Voraussetzung geht zu Lasten des Antragstellers. Nicht ausreichend sind bloÃe subjektive positive Erfahrungen und eine hierauf gestÃ¼tzte Ã¤rztliche Empfehlung. Es bedarf vielmehr eines Anhalts fÃ¼r allgemeine Wirksamkeitsindizien (Mindestevidenz). Als Beurteilungsgrundlage kommen wenn hÃ¶herwertige Studien fehlen auch Assoziationsbeobachtungen, pathophysiologische Ãberlegungen, deskriptive Darstellungen, Einzelfallberichte, nicht mit Studien belegte Meinungen anerkannter Experten, Berichte von Expertenkomitees und Konsensuskonferenzen in Betracht (Hessisches LSG, Beschluss vom 20.02.2018 L 8 KR 445/17 B ER â, juris, Rn. 16 f.). Konkrete Erkenntnisgrundlagen werden in den eingeholten Befundberichten nicht benannt. Allein Herr F. fÃ¼hrt in seinem Befundbericht aus, Cannabis wirke bei chronischen Tumorschmerzen und chronischen gastrointestinalen Schmerzen. Tumorschmerzen liegen aber im Fall des Antragstellers nicht vor. ErgÃ¤nzend verweist die Kammer auf den im Auftrag der Techniker Krankenkasse (TK) erstellten Cannabis-Report von Prof. Dr. Gerd Glaeske und Dr. Kristin Sauer (abrufbar auf der Homepage der TK), nach dem keine ausreichenden Indizien fÃ¼r eine Wirksamkeit von Cannabinoiden zur Behandlung von Darmerkrankungen gesehen werden (S. 33 und 45 des Cannabis-Reports). Ob und ggf. wegen welcher Indikationen eine Erfolgsaussicht im Sinne des Â§ 31 Abs. 6 Satz 1 Nr. 2 SGB V bestehen kÃ¶nnte, kann bei dieser Sachlage nach Auffassung der Kammer erst sinnvoll im Hauptsacheverfahren geklÃ¤rt werden.

Nach summarischer PrÃ¼fung Ã¼berwiegt somit derzeit die Wahrscheinlichkeit eines Unterliegens des Antragstellers in der Hauptsache. Es ist nicht ersichtlich, dass bis zur endgÃ¼ltigen KlÃ¤rung in der Hauptsache eine einstweilige Anordnung erforderlich wÃ¤re, zumal nach Ã¼bereinstimmenden Auffassungen des SMD sowie der behandelnden Ãrzte Dr. med. C., Dr. med. E. und Herr F. vorrangig eine

(stationÃ¤re) multimodale Schmerztherapie zu etablieren wÃ¤re. Wegen des Untergewichts ist ebenfalls eine stationÃ¤re Aufnahme angezeigt. Einen Therapieversuch mit Dronabinol bezeichnet im Ãbrigen auch Dr. med. C. nur als begrenzt aussichtsreich.

Der Antrag war daher abzulehnen.

Die Kostenentscheidung folgt aus Â§ 193 SGG und berÃ¼cksichtigt das vollstÃ¤ndige Unterliegen des Antragstellers.

Erstellt am: 06.01.2021

Zuletzt verändert am: 23.12.2024