S 10 KR 75/98

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Berlin-Brandenburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Berlin-Brandenburg
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	2
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Systemische Krebs-Mehrschnitt-Therapie, von Ardenne, Kostenerstattung, zugelassenes Krankenhaus, §§ 11 Abs. 1, 27 Abs. 1, 39 Abs. 1 SGB V
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 10 KR 75/98
Datum	13.01.2000

2. Instanz

Aktenzeichen	L 4 KR 6/00
Datum	21.04.2004

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung der KlÃ¤gerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 13. Januar 2000 wird zurÃ¼ckgewiesen. AuÃergerichtliche Kosten haben die Beteiligten einander auch fÃ¼r das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist ein Anspruch auf Erstattung auf Kosten fÃ¼r eine systemische Krebs- Mehrschritt- Therapie â sKMT â , die der â inzwischen verstorbene â Ehemann der KlÃ¤gerin in der Zeit von Mai bis August 1998 im V. A. Institut fÃ¼r angewandte medizinische Forschung GmbH in Anspruch genommen hat, streitig.

Die KlÃ¤gerin ist Sonderrechtsnachfolgerin des im Jahre 1933 geborenen und am 04. Dezember 1998 verstorbenen Herrn M. S. (Versicherter), der Mitglied der Beklagten war.

Der Versicherte litt an einem metastisierenden Kolon-Karzinom mit Leber- und Lungenmetastasen. Am 20. Mai 1998 beantragte der Versicherte bei der Beklagten die Versorgung mit einer sKMT und fÃ¼gte eine BefÃ¼rwortung hierfÃ¼r von den behandelnden Ãrztinnen B. und F. vom 03. Juli 1998 bei. Diesen Antrag lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 06. Juli 1998 ab und fÃ¼hrte zur BegrÃ¼ndung aus, weder sei die Von A. Klinik in D. zugelassener Vertragspartner noch sei die sKMT medizinisch und wissenschaftlich anerkannt. Den Widerspruch des KlÃ¤gers hiergegen wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 08. Oktober 1998 zurÃ¼ck und fÃ¼hrte aus, es lÃ¤gen keine positiven Stellungnahmen des zustÃ¤ndigen Bundesausschusses zu der Therapie vor und auch sonst seien keine Wirksamkeitsnachweise erbracht worden.

Hiergegen hat sich die am 06. November 1998 vor dem Sozialgericht Cottbus erhobene Klage gerichtet, mit der zunÃ¤chst der Versicherte, dann seine Ehefrau als Sonderrechtsnachfolgerin im Wesentlichen vorgetragen haben, alle anderen Methoden der Schulmedizin seien ausgeschÃ¶pft worden, insbesondere schwere Operationen und eine Chemotherapie, ohne dass Erfolge verzeichnet worden seien.

Das Sozialgericht hat dem Vorbringen der KlÃ¤gerin den Antrag entnommen,

den Bescheid vom 06. Juli 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08. Oktober 1998 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, die Kosten fÃ¼r die Behandlung mit der sKMT in der V. A. Klinik in der Zeit vom Mai bis August 1998 zu Ã¼bernehmen.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat auf das Vorbringen in dem Widerspruchsbescheid verwiesen.

Das Sozialgericht hat eine Stellungnahme der V. A. Klinik, AuskÃ¼nfte des Bundesausschusses der Ãrzte und Krankenkassen â Arbeitsausschuss "Ãrztliche Behandlung" -, der Deutschen Krebshilfe, der AOK Sachsen, des PD Dr. W. vom V.-Klinikum B., der Deutschen Krebsgesellschaft, des Brandenburgischen Tumorzentrums, der UniversitÃ¤tsklinik H.-E. und der UniversitÃ¤tsklinik L. beigezogen, die zu anderen bei ihm anhÃ¤ngigen Verfahren eingeholt worden waren, den Beteiligten zur Kenntnis gegeben und darauf hingewiesen, dass diese zur sKMT eingeholten AuskÃ¼nfte auch im vorliegenden Verfahren verwendet werden sollen.

Sodann hat das Sozialgericht mit Urteil vom 13. Januar 2000 â im EinverstÃ¤ndnis der Beteiligten ohne mÃ¼ndliche Verhandlung â die Klage abgewiesen und zur BegrÃ¼ndung im Wesentlichen ausgefÃ¼hrt, dass die Behandlung mit der sKMT nicht zu den von den Gesetzlichen Krankenkassen geschuldeten Leistungen gehÃ¶re und dass diese nicht in einem zugelassenen Krankenhaus erbracht worden sei.

Gegen dieses der ProzessbevollmÃ¤chtigten der KlÃ¤gerin am 10. Februar 2000 zugestellte Urteil richtet sich deren Berufung vom 29. Februar 2000.

In der Berufung wird das Vorbringen aus erster Instanz wiederholt und vertieft sowie dargelegt, letztlich gehe es in dem Rechtsstreit um die medizinische ZweckmÃ¤Ãigkeit der sKMT, unabhÃ¤ngig von einer medizinisch-wissenschaftlichen Anerkennung.

Die KlÃ¤gerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 13. Januar 2000 zu Ã¤ndern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 06. Juli 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08. Oktober 1998 zu verurteilen, die Kosten fÃ¼r die Behandlung des verstorbenen Versicherten M. S.h in der V. A. Klinik in der Zeit vom Mai bis August 1998 zu Ã¼bernehmen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Die Beklagte hÃ¤lt das Urteil des Sozialgerichts fÃ¼r zutreffend. Sie hat Bezug genommen auf den erstinstanzlichen Vortrag und darauf hingewiesen, dass die Therapie weiterhin nicht zu den zu den von Gesetzlichen Krankenkassen geschuldeten Leistungen gehÃ¶re.

Wegen des Inhalts der Stellungnahmen und der weiteren Einzelheiten hinsichtlich des Sach- und Streitstandes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen, die vorgelegen haben und Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung gewesen sind.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die statthafte Berufung ist zulÃ¤ssig (Â§Â§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz â SGG -).

Die Berufung ist jedoch nicht begrÃ¼ndet, denn die Beklagte hat mit dem angefochtenen Bescheid zu Recht den geltend gemachten Anspruch abgelehnt. Sie war nicht verpflichtet, Kosten fÃ¼r die bei dem Versicherten durchgefÃ¼hrte sKMT zu erstatten.

Die Voraussetzungen fÃ¼r einen Anspruch aus Â§ 13 Abs. 3 SGB V sind nicht erfÃ¼llt. Danach sind dem Versicherten Kosten zu erstatten, die dadurch entstehen, dass die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen kann (Â§ 13 Abs. 3 1. Alternative SGB V) oder eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und der Versicherte die Leistung sich danach selbst beschafft hat (Â§ 13 Abs. 3 2. Alternative SGB V). Voraussetzung fÃ¼r einen solchen Kostenerstattungsanspruch als Ausnahme des in der gesetzlichen Krankenversicherung gemÃ¤Ã Â§ 2 Abs. 2

Satz 1 SGB V geltenden Sachleistungsprinzips ist, dass die dem Kostenanspruch zugrunde liegende Sachleistung von den gesetzlichen Krankenkassen zu erbringen ist. Â§ 13 Abs. 3 SGB V soll ein Versagen des Beschaffungssystems kompensieren, er normiert keine Ausweitung des Leistungsumfanges.

Die Beklagte war weder zur GewÃ¤hrung einer sKMT, noch zur GewÃ¤hrung von Leistungen in der V. A. Klinik in D. als Sachleistung verpflichtet, da dieses kein zugelassenes Krankenhaus war. Die Beklagte hat daher mit den angefochtenen Bescheiden die Leistung vor Leistungserbringung (Bescheid vom 29. Februar 2000) nicht zu Unrecht abgelehnt (Â§ 13 Abs. 3 2. Alternative SGB V).

GemÃ¤Ã Â§Â§ 11 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4, 27 Abs. 1 Satz 1, 2 Nr. 1 SGB V haben Versicherte Anspruch auf Ã¤rztliche Behandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhÃ¼ten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die Beklagte hat die Leistungen unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes (Â§ 12 SGB V) zur VerfÃ¼gung zu stellen, wobei QualitÃ¤t und Wirksamkeit dem allgemeinen anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berÃ¼cksichtigen haben (Â§ 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V). Â§ 27 Abs. 1 Nr. 5 SGB V begrÃ¼ndet den Anspruch auf Krankenhausbehandlung, der gemÃ¤Ã Â§ 39 Abs. 1 Satz 2 SGB V auf Behandlung in einem zugelassenen Krankenhaus beschrÃ¤nkt ist. Damit ist von Gesetzes wegen die freie Arztwahl (Â§ 76 SGB V) auf die Wahl unter den zugelassenen Leistungserbringern beschrÃ¤nkt. Zugelassen sind nur Hochschulkliniken, PlankrankenhÃ¤user und KrankenhÃ¤user mit einem Versorgungsvertrag (Â§ 108 SGB V). Die V. A. Klinik gehÃ¶rte nicht zu diesen Einrichtungen, schon deshalb war die Erbringung der Krankenhausbehandlung als Sachleistung in dieser Klinik grundsÃ¤tzlich nicht mÃ¶glich war.

Ein KostenÃ¼bernahme- beziehungsweise ein diesem zugrunde liegender Sachleistungsanspruch kÃ¶nnte nur dann gegeben sein, wenn das V. A. Institut in den Krankenhausplan dem Grunde nach aufzunehmen gewesen wÃ¤re (BSG, Urteil vom 19. November 1997, Aktenzeichen 3 RK 6/96, Breithaupt 1999 S. 36 ff.). Dies war nicht der Fall.

Eine Zulassung als Plankrankenhaus nach Â§ 108 SGB V setzt voraus, dass die Klinik die LeistungsfÃ¤higkeit im Sinne eines Krankenhauses vorweisen kann, und damit eine Einrichtung darstellt, die der Krankenhausbehandlung oder Geburtshilfe dient (Â§ 107 Abs. 1 Ziffer 1), fachlich-medizinisch unter stÃ¤ndiger Ã¤rztlicher Leitung steht, Ã¼ber ausreichende, ihrem Versorgungsauftrag entsprechende diagnostische und therapeutischen MÃ¶glichkeiten verfÃ¼gt und nach wissenschaftlich anerkannten Methoden arbeitet (Â§ 107 Abs. 1 Ziffer 2 SGB V).

Ein Krankenhaus ist ausnahmsweise auch dann zuzulassen, wenn eine BedarfslÃ¼cke besteht. Letzteres setzt voraus, dass ein beschrÃ¤nktes Leistungsangebot hinsichtlich der in der Einrichtung durchgefÃ¼hrten Therapie besteht (BSG, Urteil vom 19. November 1997, Aktenzeichen 3 RK 6/96, a. a. O.). Selbst wenn ein beschrÃ¤nktes Leistungsangebot hinsichtlich der in der V. A. Klinik durchgefÃ¼hrten sKMT bestanden hat, was der Senat unterstellt, weil nach den

beigezogenen Unterlagen die sKMT (in Kombination mit einer Chemotherapie) nur in einigen Kliniken im Rahmen von Studien durchgefÃ¼hrt wurde und damit keine Regelversorgung darstellte, bestand kein Bedarf an der Zulassung der Klinik.

Ein solcher Bedarf an der Einrichtung als zugelassenes Plankrankenhaus liegt nÃ¤mlich dann nicht vor, wenn die in der Einrichtung durchgefÃ¼hrte Therapie nicht zu den Methoden der Krankenhausbehandlung zÃ¤hlt, die die gesetzliche Krankenversicherung dem Versicherten schuldet (BSG, Urteil vom 19. November 1997, Aktenzeichen 3 RK 6/96, a. a. O.). Dies folgt schon daraus, dass gemÃ¤Ã Â§ 107 Abs. 1 Ziffer 2 SGB V in einem zuzulassenden Krankenhaus nach einer wissenschaftlich anerkannten Methode gearbeitet werden muss. Im Februar 2000, als der Versicherte die sKMT in der Klinik in Anspruch genommen hat, war die Methode nicht wissenschaftlich anerkannt und gehÃ¶rte nicht zum medizinischen Standard, den die Beklagte im Rahmen der Krankenhausbehandlung schuldet.

Dies ergibt sich nicht schon aus Â§ 135 Abs. 1 Satz 1 SGB V in Verbindung mit den vom Bundesausschuss der Ãrzte und Krankenkassen gemÃ¤Ã Â§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V erlassenen Richtlinien Ã¼ber die EinfÃ¼hrung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden. Â§ 135 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit den Richtlinien konkretisiert als Verbot mit Erlaubnisvorbehalt den Leistungsumfang der Beklagten im Rahmen der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung (BSG, Urteil vom 16. September 1997, MedRecht 1998, 230 bis 239; Urteil vom 23. Juli 1998, Aktenzeichen B 1 KR 3/97 R, SozR 3-2500, Â§ 13 Nr. 7; Urteil vom 22. Juli 1998, Aktenzeichen B 1 KR 16/96 R, SozR 3-2500, Â§ 135 Nr. 7). Eine neue Behandlungsmethode ist danach bis zur Anerkennung durch den Bundesausschuss nicht zu Lasten der Krankenkassen zu erbringen. Bei der sKMT handelte es sich zwar um eine neue Behandlungsmethode, die nicht zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung gehÃ¶rt, was aus der Stellungnahme des Bundesausschusses der Ãrzte und Krankenkassen, Arbeitsausschuss Ã¤rztliche Behandlung vom 12. November 1998 hervorgeht. Â§ 135 SGB V in Verbindung mit den Richtlinien nach Â§ 92 SGB V konkretisiert aber nur den Leistungsumfang in der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung. Eine vergleichbare Regelung hat der Gesetzgeber fÃ¼r eine Krankenhausbehandlung in Â§ 137 a SGB V erlassen, Empfehlungen oder Richtlinien lagen jedoch fÃ¼r diesen Bereich nicht vor.

Aus Â§ 107 Abs. 1 Ziffer 2 SGB V ergibt sich aber, dass die Methode dem anerkannten Status der medizinischen Erkenntnisse unter BerÃ¼cksichtigung des medizinischen Fortschritts auch im Rahmen der Krankenhausbehandlung genÃ¼gen muss (vgl. BSG, Urteil vom 19. November 1997, a. a. O.). Die sKMT, die als Kernbestandteil eine Hyperthermiebehandlung beinhaltet, mÃ¼sste medizinischer Standard sein, da von der Beklagten nicht die DurchfÃ¼hrung eines Heilversuchs geschuldet wird (BSG, Urteil vom 16. September 1997, Aktenzeichen 1 RK 28/95, SozR 3-2500 Â§ 136 Nr. 4). Eine Behandlung gehÃ¶rt dann zum medizinischen Standard, wenn sie auf wissenschaftlichen Erkenntnissen und Ã¤rztlichen Erfahrungen beruht, die sich bewÃ¤hrt hatten und in der medizinischen Gemeinschaft anerkannt sind (Hart in: MedRecht 1998, S. 8 (14)). Der Standard bewertet die GÃ¼te der Ã¤rztlichen Forschung und Behandlung und soll daher auf der bestmÃ¶glichen Evidenz beruhen (Hart, a. a. O., S. 14, 15). Wissenschaftliche

Evidenz, Ã¤rztliche Erfahrung und professionelle Akzeptanz sind die bestimmenden Elemente des medizinischen Standardbegriffs.

Die sKMT entsprach im Juli 1998 nicht dem anerkannten Stand der Medizin.

Zur Wirksamkeits- und UnbedenklichkeitsprÃ¼fung von medizinischen Therapien werden in der medizinischen Wissenschaft unterschiedliche PrÃ¼fungen in Form von wissenschaftlichen Studien durchgefÃ¼hrt. Nach einer eine Phase-I-Studie (VertrÃ¤glichkeitsprÃ¼fung an wenigen (10 â□□ 50) gesunden Probanden) und einer Phase-II-Studie (Wirksamkeitsstudie an einer grÃ¶Ã□eren Anzahl (100 â□□ 500) ausgewÃ¤hlter Patienten) schlieÃ□t sich, wenn sich nach Auswertung der Phase-II-Studie Verbesserungen gegenÃ¼ber einer Standardtherapie angedeutet haben, eine Phase-III-Studie (WirksamkeitsprÃ¼fung an einer groÃ□en Anzahl (bis zu mehreren 1000) Patienten, bei der eine zufÃ¤llige Patientenauswahl vorgenommen wird) an (vgl. Pschyrembel: ArzneimittelprÃ¼fung). FÃ¼r die Annahme eines medizinischen Standards einer Therapieform ist Voraussetzung, dass nach Auswertung einer die bestmÃ¶glich Evidenz ergebenen Phase-III-Studie (sogenannte randomisierte Methode), weil nur bei ihr mit einem zufÃ¤llig ausgewÃ¤hlten Patientenstamm gearbeitet wird, eine Wirksamkeit bewiesen ist (zur Phase-III-Studie beim Off-Label-Use eines Arzneimittels: BSG, Urteil vom 19. MÃ¤rz 2003, Aktenzeichen: B 1 KR 37/00 R, zitiert nach juris).

FÃ¼r den geltend gemachten Anspruch kommt es auf die VerhÃ¤ltnisse im Juli 1998 an und nicht auf einen mÃ¶glichen medizinischen Standard zu einem spÃ¤teren Zeitpunkt, wobei nach der beigezogenen VerÃ¶ffentlichung der J. Draeger auch im April 2002 keine Auswertung einer Phase-III-Studie zur sKMT vorlag.

Die vorliegenden Unterlagen der V. A. Klinik vermÃ¶gen nicht den medizinischen Standard der sKMT zum Zeitpunkt der Behandlung des Versicherten belegen, da darin, ohne anerkannte Studienbedingungen oder Ergebnisse aus Phase-III-Studien zu dokumentieren, lediglich auf positive Ergebnisse an UniversitÃ¤tskliniken oder auf weltweite Ergebnisse von Untersuchungen zur sKMT verwiesen wird.

Im August 1999 wurde die sKMT in Phase-I/II-Studien weltweit unter anderem im C. V.-Klinikum in B., im UniversitÃ¤tskrankenhaus E. erprobt. Ebenfalls war im August 1999 geplant, Phase-III-Studien durchzufÃ¼hren. Therapiestudien der Phasen II/III wurden von US-amerikanischen Arbeitsgruppen durchgefÃ¼hrt sowie in Deutschland im UniversitÃ¤tsklinikum L., im UniversitÃ¤tsklinikum H.-E. und im Klinikum F./M. Im August/September 1999 liefen die Studien noch, die Hyperthermiebehandlung konnte noch nicht abschlieÃ□end beurteilt werden. Dies geht aus den beigezogenen Stellungnahmen des PD Dr. P. W. vom 20. August 1999 und der Prof. Dr. H.-B. vom 17. September 1999 hervor. Damit befand sich zu diesem Zeitpunkt die Therapieform noch in der Erprobung, die wissenschaftlichen Studien waren zu diesem Zeitpunkt nicht abgeschlossen und ausgewertet. Die Phase-II-Studie an der UniversitÃ¤tsklinik Berlin wurde im April 2002 ausgewertet (VerÃ¶ffentlichung Draeger).

Die Annahme eines medizinischen Standards erfordert weiter die Akzeptanz der

Therapie in der medizinischen Fachwelt. Der medizinische Standard muss sich aus Stellungnahmen der Arbeitsgemeinschaften und Fachgesellschaften und Medizinerkreisen ergeben. Dies war zum fraglichen Zeitpunkt nicht gegeben. Zeitnah zu der von der Verstorbenen in Anspruch genommenen Therapie gehÃ¶rte diese nach wissenschaftlicher Erkenntnis nicht zum Standard und war nicht in der medizinischen Fachwelt akzeptiert. Ein dafÃ¼r erforderlicher Konsens in der medizinischen Fachwelt Ã¼ber den Nutzen der Therapieform bestand nach den eingeholten Stellungnahmen nicht, die Beurteilung war vielmehr kontrovers, so dass die therapeutische Wirksamkeit und Unbedenklichkeit der Behandlung nicht belegt war (vgl.: BSG, Urteil vom 19. MÃ¤rz 2002, Aktenzeichen B 1 KR 37/00 zum Off-Label-Use).

Nach der Auskunft des Bundesausschusses der Ãrzte und Krankenkassen, Arbeitsausschuss "Ãrztliche Behandlung", vom 12. November 1998 war die Wirksamkeit sKMT nicht belegt und sie ist es nach der neuen Auskunft vom 07. November 2003 bis heute nicht. Die Deutsche Krebshilfe hat in der beigezogenen Auskunft vom 13. April 1999 ausfÃ¼hrt, dass die von der V. A. Klinik durchgefÃ¼hrte Behandlungsmethode noch nicht abschlieÃend beurteilt werden konnte, die abschlieÃende Beurteilung einer Phase I/II-Studie am C. V.-Klinikum B. wurde (VerÃ¶ffentlichung Draeger) erst im April 2002 durchgefÃ¼hrt. Nach Auskunft des Studienleiters der Studie des C. V. Klinikums B. vom 20. August 1999 war die sKMT zwar in einzelnen Kasuistiken in Verbindung mit einer durchgefÃ¼hrten Chemotherapie nahezu belegt. Dies hieÃe aber noch lange nicht, "dass die GanzkÃ¶rperhyperthermie generell als empfehlenswert oder gar zwingend notwendig, noch als Standardtherapie angesehen werden kÃ¶nne" (Stellungnahme PD Dr. W. vom 20. August 1999). Die Methode war in bestimmten FÃ¤llen indiziert und zeigte ermutigende Ergebnisse, war aber nicht allgemein akzeptiert. Phase-III-Studien waren geplant oder liefen bereits. Letztlich konnte die Wirksamkeit der Methode nicht beurteilt werden. Die Therapiestudien stellten Versuche dar, systematisch die Grundlage eines neuen Standards zu begrÃ¼nden (Hart, a. a. O., S. 95), worauf auch der Leiter der Studie in B. hinweist, wenn er in seiner Stellungnahme vom 20. August 1999 ausfÃ¼hrt, dass die Umsetzung der Methode der sKMT in der klinischen Anwendung noch geprÃ¼ft werde.

Auch die Leiterin der Studie zur Wirksamkeit der Hyperthermiebehandlung an der UniversitÃ¤tsklinik E. in H., Prof. Dr. S. H.-B., kommt in ihrer Stellungnahme vom 17. September 1999 zu keinem anderen Ergebnis. Danach waren die Studienergebnisse zwar ermutigend, abschlieÃende Resultate lagen jedoch noch nicht vor. Sofern ausgefÃ¼hrt wird, dass bei einem Mammakarzinom nicht gezÃ¶gert wÃ¼rde, einen individuellen Heilversuch durchzufÃ¼hren, fÃ¼hrt dies nicht zur Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkasse da die Beklagte nicht die Versorgung im Rahmen eines Heilversuchs schuldet. Auch Prof. Dr. med. W. der Medizinischen Klinik I der Medizinischen UniversitÃ¤t zu L. kommt in seiner Stellungnahme vom 06. September 1999 zu der Feststellung, dass die sKMT nicht zum medizinischen Standard gehÃ¶rte und nicht in der medizinischen Gemeinschaft anerkannt war, wenn ausgefÃ¼hrt wird, die "(â¦) weitere AbklÃ¤rung dieser Bedenken wÃ¤re dann von Wert, wenn in wissenschaftlich akzeptablen Studien an Krebspatienten fÃ¼r die sKMT ein klinisch relevanter Nutzen fÃ¼r den Krebskranken auffÃ¤llig

gewesen wÃ¤re. Dies ist bisher nicht der Fall. (â¦) Der Krebskranke muss wissen, dass sKMT eine AuÃenseitermethode ist, deren Nutzen und SchÃ¤den allgemein unbekannt ist (â¦). Die sKMT hat sich in der Erprobung nicht bewÃ¤hrt, die in den V. A. Kliniken vorgehaltene Methode GanzkÃ¶rperhyperthermie zu erzeugen, fÃ¼hrt zudem nicht selten zu mitunter schweren Brandverletzungen (â¦). Mit Ausnahme der von der Deutschen Krebshilfe e. V. vom V.-Klinikum in Auftrag gegebenen Studie gibt es keine â nach allgemein akzeptierten wissenschaftlichen Vorgehensweisen durchgefÃ¼hrte â Therapiestudie, die die sKMT auf Nutzen und SchÃ¤den bei Krebspatienten untersucht" (Stellungnahme Prof. Wiedemann).

Auch wenn in anderen Kliniken nach der sKMT behandelt worden ist, was schon aus den vom Senat beigezogenen Stellungnahmen zu Studienversuchen folgt, ergibt sich daraus kein Kostenerstattungsanspruch des KlÃ¤gers, da die Methode im Rahmen von Heilversuchen angewandt wurde. Ob auch weitere Privatkliniken diese Methode anwandten, kann hier fÃ¼r einen Leistungsanspruch nicht zu einem anderen Ergebnis fÃ¼hren.

Ein Kostenerstattungsanspruch folgt auch nicht daraus, dass die Beklagte eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbracht hat (Â§ 13 Abs. 3 Satz 1 1. Alternative SGB V). Die in Anspruch genommene Therapieform war keine im Sinne dieser Vorschrift unaufschiebbare Leistung. Dabei verkennt der Senat nicht, dass der Versicherte schwerst krebskrank war und mÃ¶glicherweise vom Krankenhaus S. als austherapiert angesehen worden ist. Ob dringende BehandlungsbedÃ¼rftigkeit im Sinne des Â§ 13 Abs. 3 Satz 1 1. Alternative SGB V bestanden hat, beurteilt sich nach medizinischen Kriterien. Dabei mÃ¼sste der Ã¼bliche Beschaffungsweg, die Inanspruchnahme einer Sachleistung in einem zugelassenen Krankenhaus, mit einer fÃ¼r den Versicherten unvermeidbaren VerzÃ¶gerung und medizinischen Risiken verbunden gewesen sein, der die Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit oder die Besserung des Gesundheitszustandes hÃ¤tte gefÃ¤hrden kÃ¶nnen oder der fÃ¼r den Versicherten nicht zumutbar war (BSG, Urteil vom 18. Januar 1996, BSGE 77, 227, SozR 3-2500 Â§ 29 Nr. 3).

Eine Notfalllage gemÃ¤Ã Â§ 76 Abs. 1 Satz 2 SGB V, nÃ¤mlich dass eine sofortige Behandlung ab Mai 1998 (Beginn der Behandlung in der V. A. Klinik) erforderlich war und dem Versicherten die Inanspruchnahme eines zugelassenen Krankenhauses, wie von der Beklagten vorgeschlagen, nicht zumutbar war, lag nicht vor.

Auch ein Systemversagen oder eine VersorgungslÃ¼cke sind nicht festzustellen. In diesem Zusammenhang kann ein Anspruch auf Erstattung der Kosten fÃ¼r selbstbeschaffte Leistungen, die infolge eines Versagens des gesetzlichen Sachleistungssystems nicht erbracht worden sind, dann gegeben sein, wenn der Versicherte nicht weiÃ, dass der Ã¤rztliche Leistungserbringer ihm eine Fremdleistung verschaffen wollte und die gewÃ¤hlte Kostenerstattung auf einer Verordnung oder Verschaffung eines Vertragsbehandlers beruhte. Der Versicherte muss die Fremdleistung im schutzwÃ¼rdigen Vertrauen als fÃ¼r ihn kostenfreie Kassenleistung entgegengenommen haben (HÃ¶fler in: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, Â§ 13 SGB V Anm. 8; BSG, Urteil vom 23. Oktober 1996,

Aktenzeichen 4 RK 2/96, BSGE 79, 190 bis 197). Der Versicherte hat die Behandlung in der V. A. Klinik mit dem Wissen entgegengenommen, dass es sich nicht um die Leistung eines zugelassenen Leistungserbringers handelte. Eine privatÃ¤rztliche Behandlung bedeutet fÃ¼r jedermann verstÃ¤ndlich, dass ein Behandlungsvertrag nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse geschlossen wird, weshalb die Rechnungen auch an den Versicherten selbst gingen, da die Beklagte die Ãbernahme abgelehnt hatte.

Eine VersorgungslÃ¼cke lag ebenfalls nicht vor. Eine solche ist dann gegeben, wenn eine im Sinne des Â§ 27 SGB V notwendige und von der Krankenkasse geschuldete Sachleistung im System der gesetzlichen Krankenkasse durch eine zugelassene Behandlungsmethode oder einen zugelassenen Leistungserbringer nicht oder nicht zumutbar erbracht werden kann und daher das Beschaffungssystem versagt (BSG, Urteil vom 16. September 1997, Aktenzeichen 1 RK 28/95, BSGE 81, 54 bis 73). Wie dargestellt handelte es sich bei der sKMT nicht um eine von der Beklagten zu erbringende Sachleistung. Es bestanden â wenn auch ausgeschÃ¶pfte â BehandlungsmÃ¶glichkeiten in zugelassenen KrankenhÃ¤usern, so dass eine VersorgungslÃ¼cke nicht vorlag.

Da der Versicherte sich die Leistungen von einer nichtzugelassenen Einrichtung selbst beschafft hat, kommt eine Wiederherstellung im System des SGB V im Wege des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs nicht in Betracht. Der Herstellungsanspruch fÃ¼hrt nicht zur Korrektur von auÃerhalb des Verwaltungsverfahren eingetretenen Tatsachen (BSG, Beschluss vom 15. MÃ¤rz 1989, Aktenzeichen B 11 AR 1/89 zitiert nach juris). In anderen FÃ¤llen kommen nur SchadensersatzansprÃ¼che in Betracht, die vor den ordentlichen Gerichten zu verfolgen sind.

Die Kostenentscheidung folgt aus Â§ 193 SGG und entspricht dem Ausgang des Berufungsverfahrens.

Die Voraussetzungen des Â§ 160 Abs. 2 SGG fÃ¼r die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Erstellt am: 03.05.2004

Zuletzt verändert am: 22.12.2024