



5 Jahre nach „Nikolaus“ – Leistungsansprüche zwischen Krankenversicherungs- und Verfassungsrecht

Hamburg, 6. Dezember 2011



Überblick

I. Was hat „Nikolaus“ gesagt?

II. Was passierte danach?

III. Was bedeutet das alles?



I. Was hat „Nikolaus“ gesagt?

1. Sachverhalt und Verfahrensgang

- Bf. (geb. 1987, gesetzlich krankenversichert) leidet an genetisch bedingter Duchenne`scher Muskeldystrophie (DMD)
 - DMD: nur bei Männern mit Häufigkeit 1 : 3500; Manifestation in den ersten Lebensjahren; Verlust der Gehfähigkeit, Ateminsuffizienz, Wirbelsäulen-deformierungen, Funktionseinschränkungen der Gelenke, Herzmuskelerkrankungen; progredienter Verlauf; stark verkürzte Lebenserwartung
-



I. Was hat „Nikolaus“ gesagt?

- (Schul-)Medizin kennt keine Heilungsmöglichkeit, sondern behandelt symptomorientiert (Cortison, Operation, Krankengymnastik)
- Bf. seit 9/1992 in Behandlung bei niedergelassenem Allgemeinmediziner (kein Vertragsarzt): Thymuspeptide, Zytoplasma, Homöopathie, Bioresonanztherapie („immunbiologische Methode“); Kosten bis Ende 1994: 10.000 DM
- KK lehnt Antrag auf Erstattung dieser Kosten ab
- Klage beim SG Lüneburg: (-)



I. Was hat „Nikolaus“ gesagt?

- Berufung beim **LSG Nds.** (+):
Recht auf Wahl besonderer Therapierichtungen aus
Persönlichkeitsrecht und Art. 14 GG
diese Einrichtungen unterliegen nicht der üblichen Qualitäts-,
sondern nur einer immanenten Plausibilitätsprüfung
konkretes Behandlungsverfahren ist plausibel
NUB-Richtlinien können Leistungsanspruch nicht ausschließen, weil
(nur) Teil des Leistungserbringungsrechts und zudem ohne
hinreichende gesetzliche Grundlage
Vorrang des Leistungsrechts
Ablehnung der Bioresonanztherapie als „Mystik“ ist nicht akzeptabel



I. Was hat „Nikolaus“ gesagt?

- Revision zum BSG; **BSGE 81, 54** (-):
Verbot mit Erlaubnisvorbehalt in § 135 SGB V
kein Vorrang des Leistungsrechts; Leistungsanspruch als
„Rahmenrecht“
verfassungsrechtlich unbedenkliche Bindungswirkung der (NUB-
)Richtlinien
weder Anerkennung noch willkürliche Nicht-Befassung
(„Systemmangel“)
konkretes Verfahren entspricht nicht dem allgemeinen Stand der
medizinischen Erkenntnisse und hat auch im Übrigen in
Fachdiskussion keine Anerkennung gefunden
- Verfassungsbeschwerde; BVerfGE 115, 25 – „Nikolaus“ (+)



I. Was hat „Nikolaus“ gesagt?

2. Argumentation und Ergebnis von „Nikolaus“

a) Prüfungsmaßstäbe

- Art. 2 I GG iVm Sozialstaatsprinzip
Rechtfertigungsbedürftigkeit der Pflichtversicherung; keine Unverhältnismäßigkeit von Beitrag und Leistung; kein Anspruch auf bestimmte Leistungen, aber Rechtfertigungsbedürftigkeit von Leistungsausschlüssen; keine Mittel für zusätzliche eigene Vorsorge
- Art. 2 II 1 GG („darüber hinaus auch“)
„objektivrechtliche Pflicht, sich schützend und fördernd vor die Rechtsgüter des Art. 2 II 1 GG zu stellen“
insbesondere bei lebensbedrohlicher oder regelmäßig tödlicher Erkrankung; „Höchstwert Leben“



I. Was hat „Nikolaus“ gesagt?

- b) Grundsätze zulässiger Anspruchseinschränkungen
 - Leistungskatalog und Wirtschaftlichkeitsgebot (§§ 11, 12 SGB V)
 - Konkretisierung des Leistungsanspruchs durch Vertragsärzte
 - „finanzwirtschaftliche Erwägungen“
 - Verfahren zur Überprüfung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden

 - keine Stellungnahme zur demokratischen Legitimation der Bundesausschüsse bzw. des G-BA!



I. Was hat „Nikolaus“ gesagt?

- c) Verfassungswidrigkeit der BSG-Rechtsprechung
 - BSG-Rspr, dass es auf Durchsetzung einer Methode in der medizinischen Praxis ankomme, wenn keine Anerkennung und kein „Systemmangel“ vorliegen, verletzt Grundrechte
 - Anspruch auf nicht anerkannte Methode, wenn für eine lebensbedrohliche oder regelmäßig tödliche Erkrankung eine allgemein anerkannte, medizinischem Standard entsprechende Behandlung nicht zur Verfügung steht und eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf besteht.



I. Was hat „Nikolaus“ gesagt?

d) Rechtsfolgen

- Sozialgerichte müssen jeweils „prüfen, ob es (...) ernsthafte Hinweise auf einen nicht ganz entfernt liegenden Erfolg der Heilung oder auch nur auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf im konkreten Einzelfall gibt“
- Hinweise auf „individuellen Wirkungszusammenhang“ aus:
 - „Gesundheitszustand des Versicherten im Vergleich mit dem Zustand anderer, in gleicher Weise erkrankten, aber nicht mit der in Frage stehenden Methode behandelte Personen (...) sowie auch mit dem solcher Personen, die bereits auf diese Weise behandelt wurden oder behandelt werden“
 - „fachlichen Einschätzung der Wirksamkeit der Methode im konkreten Einzelfall durch die Ärzte des Erkrankten (...), die die Symptome seiner Krankheit behandeln“
 - „wissenschaftlichen Diskussion“



II. Was passierte danach?

1. Das konkrete Verfahren

- Zurückverweisung an das BSG
- aber: keine Entscheidung, sondern Vergleich KK – Bf. im März 2006

2. Die Folgerechtsprechung

- über 150 Verfahren mit über 200 Entscheidungen
(vgl. <http://www.ruhr-uni-bochum.de/ifs/nikolaus/NikolausRechtsprechung08.08.2011.pdf>)



Entscheidungen der Sozialgerichte, die auf den Nikolaus-Beschluss des BVerfG vom 06.12.2005, Az.: 1 BvR 347/98 Bezug nehmen.

bisher ausgewertete Verfahren:		159	positive Entscheidungen		Hauptentscheidungen		E=erw. Rechtschutz	positiv aufgehobene E.	Anzahl der Einzelentscheidungen
negative Entscheidungen:		111	Innerhalb der Grenzen des BSG (Stand 28.02.2008)		11	8	3	17	338
Entscheidungen aus sonstigen Gründen:		28	Innerhalb der Grenzen des BVerfG (Stand 30.06.2008)		13	7	1	4	
positive Entscheidungen insgesamt:		28	außerhalb der Grenzen des BVerfG		4	3	6		
Aktuelle Entscheidung im Rechtszug	Entscheidung Vorinstanz(en)	Gericht	Ort	Aktenzeichen	Rechtskraft/Ergebnis	Ergebnis-Typ	Therapie	Indikation	Begründung der Entscheidung: (1) Schweregrad der Erkrankung (+/-) (2) anerkannte Alternativen vorhanden (v), nicht vorhanden (nv) (3) Eignung der Therapie (+/-) (4) Sonstiges
04.05.2011	LSG	Sachsen	L 1 KA 2/10		pos	IBV	palliative Chemo-Kombinationstherapie Gemcitabin und Oxaliplatin	fortgeschrittenes Inoperables Pankrearkarzinom	(1) (+) (2) (nv) Zu der hier einschlägigen Behandlung stand eine Standardtherapie in Form der Monotherapie mit Gemcitabin zur Verfügung. Allerdings zielt diese ausschließlich auf das Behandlungsziel einer Verbesserung der Lebensqualität bis zum Tod ab. Behandlungsziel der hier angewandten Kombinationstherapie ist hingegen die Lebensverlängerung. D.h. eine vorhandene Standardtherapie stellt nur dann der verfassungskonformen Auslegung entgegen, wenn damit auch dasselbe Therapieziel verfolgt werden kann. (3) (+) Zwar konnte nach der zum Behandlungzeitpunkt erkennbaren Studienlage keine generelle Überlegenheit gegenüber der Standardtherapie festgestellt werden, jedoch eine Überlegenheit für Subgruppen, denen der Patient unterteilt. Wegen der Notwendigkeit der Beurteilung der individuellen Erfolgsaussichten genügt dies. Der palliativmedizinische Ansatz der strittigen Therapie steht der Anerkennung nicht entgegen (aa. WW; BSG, Urt. v. 5.5.2010 - B 6 KA 47 u. 48/09 R).
26.11.2009	SG	Dresden	S 11 KA 725/06		(neg)				
28.04.2011	BSG LSG	Hessen	B 1 KR 6/11 R L 8 KR 313/08		neg		Chemoperfusion anschließend Laserinduzierte Interstitielle Thermoablation	hepatisch, pulmonal und lymphatisch metastasierter Darmkrebs	(2) (v); systemische Chemotherapie mit CPT-11 (Irinotecan) plus 5-Fluorouracil und Calciumfoliat
17.11.2008	SG	Frankfurt	S 25 KR 279/06		(neg)				
21.04.2011	SG	Duisburg	S 7 KR 152/10		neg		CMD-Kieferorthopädie auf der Basis der biofunktionellen Orthodontie	Cranioandbuläre Dysfunktion (Patientin hat das 18. Lebensjahr vollendet)	(1) (-) ohne weitere Ausführungen
15.04.2011	LSG	Berlin - Brandenburg	L 1 KR 326/08		pos	B	Intravenöse Immunglobulin-Therapie mit Octagam	unter Gutachten unstritten; das Gericht geht von schubförmiger MS mit kumulativen Defizitsyndrom aus; a.A.: progrediente Multiple Sklerose	(1) (+) Das Gericht hat die konkreten Krankheitsauswirkungen und den Grad der Behinderung als notstandsähnliche Situation gewertet (Venets auf B 1 KR 30/06 R). (2) (nv) Azathiopurin ist als Zweite-Linie-Medikament keine vergleichbare Standardtherapie. (3) (+)
13.06.2008	SG	Berlin	S 112 KR 400/07		(neg)				
12.04.2011	SG	Aachen	S 13 KR 268/10		neg		Exzessive Myopie und Astigmatismus (Grauer Star, Kurz- und Nahsichtigkeit)	Kataraktoperation mit Implantation von torischen monofokalen Intraokularlinsen	(1) (-) keine akute Erblindungsgefahr Innerhalb weniger Wochen. Dass der graue Star in den meisten Fällen zur Erblindung führt, reicht nicht aus. (2) (v)
22.03.2011	LSG	Bayern	L 5 KR 392/09		neg		LeukoNorm	Sportschwangerschaft - Gefahr eines Immunologisch bedingten Abort	(1) (-) Nach Auffassung des Gerichts drohte kein akuter Abort. Daher konnte es die Frage, ob die verfassungskonforme Auslegung auch zum Schutze des angebornen Lebens geboten sei, dahinstehen lassen.
24.12.2009	SG	Regensburg	S 2 KR 273/08		(neg)				
10.03.2011	LSG	NRW	L 5 KR 177/10		pos	IBV	LeukoNorm	Schwangerschaft - hohes Abortrisiko	(1) (-) Es besteht Lebensgefahr für das Ungeborene. Aufgrund der wechselseitigen Abhängigkeit von Mutter und Kind ist diese Gefahr einer lebensbedrohlichen Situation der Mutter gleich zu werten. (2) (nv) (+) Im Rahmen der gebotenen Chancen-Risikoabwägung ist zu berücksichtigen, dass die Medikation auch bei vorherigen Schwangerschaften der Klägerin angewendet worden ist, ohne das zu Schädigungen gekommen ist.
05.03.2010	SG	Detmold	S 3 KR 70/08		(pos)				
07.03.2011	LSG	Niedersachsen-Bremen	L 4 KR 48/11 B ER		pos	dB/VE	Intravenöse Immunglobulin-Therapie mit Klovig als Ersatz für Octagam	Multiple Sklerose mit schubförmigen, sekundär chronisch progredientem Verlauf	(1) (+) Nach Auffassung des LSG eine verfassungskonforme Auslegung nicht nur im Falle einer notstandsähnlichen Situation geboten. In der der Tod oder der Verlust eines wesentlichen Organs oder einer Körperfunktion kurz bevorsteht. Art 2 Abs. 2 Satz 1 GG gebietet eine entsprechende Auslegung auch in gravierenden Fällen der Gefährdung der körperlichen Unversehrtheit. (2) (nv) Das Gericht sieht das Erfordernis der Alternativlosigkeit auch in den Fällen gegeben. In denen eine schulmäßige Behandlungsmethode dem Patienten unzumutbar ist. Das BSG spricht hingegen von Unanwendbarkeit (z.B. B 1 KR 7/05 R). (3) (-)
29.12.2010	SG	Osnabrück	S 3 KR 411/10 ER		(neg)				
22.02.2011	LSG	Thüringen	L 6 KR 441/07		neg		Dronabinol mit dem Therapieziel Spastikreduktion	Querschnittslähmung nach Unfall damit einhergehende Spastik und daraus resultierende Kachexie	Spastik: (1) (-) Die spinale Spastik ist nicht lebensbedrohlich. Das Gericht wertet die Spastik im konkreten Fall auch nicht als einer notstandsähnlichen Situation vergleichbar. (2) (v) Physiotherapie, Diätpapier, Kachexie: (1) (+) (2) (v) Insulin, Hyperalimentation und Steroidgabe
26.02.2007	SG	Nordhausen	S 20 KR 1130/04		(neg)				
11.02.2011	LSG	Niedersachsen-Bremen	L 4 KR 256/10		neg		Reizstromgerät zur Aktivierung der Stimmbänder (Voca-Stim-Trainer)	Rikurenspreparat (Stimmbandlähmung)	(2) (v) klassische Stimmtherapie, ggf. Stimmbandsaugmentation
30.04.2010	SG	Braunschweig	S 31 KR 53/07		(neg)				
01.11.2010	SG	Kassel	S 12 KR 34/10 ER		neg		prophylaktische Amputation der Brust beidseits mit Wiederaufbau	massive zystische Veränderungen beider Brüste, dadurch seit sieben Jahren verstärkte und dauerhafte Schmerzen, Außerdem starke seelische Beeinträchtigungen in Zusammenhang mit Vorerkrankungen in der Familie	(2) (+) psychiatrische Behandlung. (4) Das Urteil lässt offen, ob im Hinblick auf den Brustkrebs bereits eine Erkrankung im Sinne § 27 SGB V vorliegt, die Behandlungsbedürftigkeit wird jedenfalls angewendet.
05.10.2010	BSG		B 6 KA 47/09 R; B 6 KA 48/09 R		neg		Megestab® (Wirkstoff: Megestrol); Dronabinol (nur in B 6 KA 48/09 R)	Tumor-Kachexie, Anorexie	(1)/(3) (-) Zwar lag eine Grunderkrankung vor, welche die Voraussetzungen erfüllen mag, doch zielt die hier in Rede stehende Therapie nicht auf die Grunderkrankung selbst. Auch eine mittelbare Lebensverlängerung durch die Behandlung der Begleitsymptome der Grunderkrankung genügt nicht; erst Recht nicht die bloße Verbesserung der Lebensqualität. Allein die Hofnung einer - unter Umständen nicht ganz geringen - Chance auf Heilung der Krankheit oder auf nachhaltige, nicht nur wenige Tage oder Wochen umfassende, Lebensverlängerung rechtfertigt die Anwendung der Nikolaus-Kriterien. (4) Regress-Fall
06.10.2009	LSG	Schleswig-Holstein	L 4 KA 34/08; L 4 KA 35/08		(neg)				
30.04.2008	SG	Kiel	14 KA 39/05; S 14 KA 34/06		(neg)				
05.08.2010	LSG	Rheinland-Pfalz	L 5 KR 46/10		neg		Behandlung mit Marinol® (Wirkstoff: Dronabinol; Arzneiform: Tabletten bis hin zur teilweise funktionellen Blindheit	Blepharospasmus (Lidkrampf), führt zu erheblichen Seheinschränkungen bis hin zur teilweise funktionellen Blindheit	(1) (-) Der Blepharospasmus führt bei der Klägerin zu einer zeitweiligen funktionellen Erblindung. Diese Beeinträchtigung begründet eine erhebliche Einschränkung in der Lebensqualität, eine notstandsähnliche Situation vergleichbar einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlich verlaufenden Erkrankung ist hieraus nicht abzuleiten. (4) Leistungsanspruch der Klägerin nach den Grundsatzen des off-label-use (-), da das Fertigungsmitteilmarinol keine Zulassung in Deutschland besitzt und daher eine zulassungsüberschreitende Anwendung auszeichnet.
18.01.2010	SG	Speyer	S 7 KR 212/08		neg				
29.06.2010	SG	Würzburg	S 6 KR 46/08		neg		Hyperthermiebehandlungen	Glioblastoma multiforme (hoch maligner hirnneurogen Tumor)	(1) (+) Die Diagnose eines Glioblastoms stellt eine lebensbedrohliche und regelmäßig tödlich verlaufende Erkrankung dar. (2) (v) es stand eine allgemein anerkannte, medizinischem Standard entsprechende Behandlung zur Verfügung, die adjuvante Chemotherapie. Diese wurde auch über die vorgesehenen sechs Zyklen hinaus durchgeführt. Mit der Hyperthermiebehandlung hat die Klägerin (nur) eine zusätzliche Therapie im Rahmen einer erfolgreich durchgeführten Chemotherapie begonnen. Für diese außerdem (3) (-), da keine systematischen Studien vorliegen und das im Ergebnis positive Sachverständigengutachten keine Belege für die Wirksamkeit aufzeigte.



II. Was passierte danach?

- a) Hinreichender Schweregrad („lebensbedrohliche oder regelmäßig tödliche Erkrankung“)
- BSG: „schwerwiegende Erkrankung“ reicht nicht aus; „notstandsähnliche Situation“
 - gleichgestellt: nicht kompensierbarer Verlust eines wichtigen Sinnesorgans oder einer wichtigen Körperfunktion
 - tw. weitergehend Instanzgerichte: z.B. MS oder kein Sonnenlicht ohne schwerste Hauterkrankungen; Verzicht auf das Erfordernis der lebensbedrohlichen Krankheit (SG Düsseldorf)
 - nur bei Behandlung der Grunderkrankung? nur bei substantieller Lebensverlängerung, nicht bei Verbesserung der Lebensqualität? (BSG v. 13.10.2010 - Off Label Use in der Palliativmedizin)
 - zeitliche Dimension der Todesgefahr: „zur Lebenserhaltung bestehender akuter Handlungsbedarf“ (BSG)? Oder auch wenn sich Todeseintritt erst in einigen Jahren realisierte (BVerfG v. 6.2.2007)?



II. Was passierte danach?

- b) Alternativlosigkeit („allgemein anerkannte, medizinischem Standard entsprechende Behandlung nicht zur Verfügung steht“)
 - wenn Therapie mit gleichem oder besserem Erfolg nicht vorhanden ist oder nicht angewendet werden kann (BSG)



II. Was passierte danach?

- c) Hinreichende Erfolgsaussicht („nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf“)
- Erfordernis „ernster Hinweise“; Abstufung nach Schwere der Erkrankung
 - ganz entfernte Hoffnung nicht ausreichend
 - auch Berücksichtigung der Risiken der Maßnahme?



II. Was passierte danach?

- d) Rechtslage bei ablehnender Entscheidung des G-BA
- BSG 2006: „Nikolaus“-Grundsätze sind nur bis zu einer ablehnenden Entscheidung des G-BA anwendbar
 - BVerfGE 2007 und einige SG/LSG: Möglichkeit der Anwendung auch nach dieser Entscheidung
-



II. Was passierte danach?

3. Rechtsänderungen

a) **G-BA Januar 2011**: Verfahrensordnung sowie Richtlinien Methoden Krankenhausbehandlung und vertragsärztliche Versorgung

- VerfO G-BA:

Nach §13 Absatz 1 Satz 1 wird folgender Satz 2 eingefügt:

„Bei der Bewertung einer Methode bleibt unberücksichtigt, ob diese im besonderen Einzelfall nach den im Leitsatz des vom Bundesverfassungsgericht aufgestellten Voraussetzungen (BVerfG, Beschluss vom 6. Dezember 2005 – 1 BvR 347/98) zur Anwendung kommen kann.“



II. Was passierte danach?

- Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung (entsprechend Richtlinie Krankenhausbehandlung):

§2 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung wird wie folgt geändert:

(...)

2. Nach Absatz 1 wird der folgende Absatz 2 angefügt:

„(2) Der Ausschluss einer Methode – gemäß Anlage II – lässt die Leistungserbringung bei Vorliegen der im Leitsatz des Beschlusses des Bundesverfassungsgerichts vom 6. Dezember 2005 (Az. 1 BvR 347/98) aufgeführten Voraussetzungen unberührt. Demzufolge kann eine Patientin oder ein Patient mit einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlichen Erkrankung oder zumindest wertungsmäßig vergleichbaren Erkrankung für die eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Behandlung nicht zur Verfügung steht, eine von ihr oder ihm gewählte, ärztlich angewandte Behandlungsmethode **trotz des Ausschlusses** von der gesetzlichen Krankenversicherung beanspruchen, wenn eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf besteht. 3Die Ärztin oder der Arzt hat die Entscheidung zur Anwendung einer Methode nach Satz 2 sowie die entsprechende Aufklärung, einschließlich der Information, dass es sich um eine nach §135 SGB V ausgeschlossene Methode handelt, und das Einverständnis der Patientin oder des Patienten zu dokumentieren.“



II. Was passierte danach?

b) Versorgungsstrukturgesetz (Art. 1 Nr. 1 Gesetzentwurf vom September 2011) :

1. Nach § 2 Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:

„(1a) Versicherte mit einer lebensbedrohlichen oder in der Regel tödlichen Erkrankung oder mit einer zumindest wertungsmäßig vergleichbaren Erkrankung, für die eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung nicht zur Verfügung steht, können auch eine von Absatz 1 Satz 3 abweichende Leistung beanspruchen, wenn eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf besteht.“



III. Was bedeutet das alles?

1. NUB-Problem vs. grundsätzlicher verfassungsrechtlicher Ansatz

2. NUB-Problem

- „individueller Wirksamkeitsnachweis“ schwächt Evidenzbasierung. Aber: Welche Evidenz ist verfügbar?
- letztlich Frage eines abgemilderten Evidenzmaßstabs in „harten“ Fällen
- zweifelhaft, ob sich das aus den Grundrechten ableiten lässt. Aber als flexibles Instrument in außergewöhnlichen Fällen („Härteklausel“) vielleicht akzeptabel
- nur wenige positive Entscheidungen des BSG



III. Was bedeutet das alles?

3. grundsätzlicher verfassungsrechtlicher Ansatz

- a) Schutzpflicht?
- b) Übergehen der institutionellen Frage zugunsten unmittelbarer grundrechtlicher Leistungsansprüche
 - aufgrund gerichtstaktischer Überlegungen „Flucht in die Grundrechte“?
 - gelten die Grundsätze von „Nikolaus“ unabhängig davon, ob die Sozialgerichte, der G-BA oder der Gesetzgeber Evidenzanforderungen als Leistungsvoraussetzungen aufstellen?
- c) Kosten?



III. Was bedeutet das alles?

- d) Der „Höchstwert Leben“: Welche Leistungspflichten und -ansprüche folgen unmittelbar aus den Grundrechten?
- BVerfG folgt kompromisslos der „rule of rescue“: jedenfalls bei lebensbedrohenden Krankheiten (Ausweitungstendenzen in Rspr. und Lit.!) sind Leistungseinschränkungen in der GKV aufgrund ungesicherten Nutzens kaum mehr möglich
 - dann auch nicht bei sehr geringem Nutzen und/oder sehr schlechtem Kosten-Nutzen-Verhältnis?!
 - aber: verbieten die Grundrechte wirklich die Entscheidung der Solidargemeinschaft, z.B. für eine durchschnittliche Lebensverlängerung von drei Monaten keine sechsstelligen Summen auszugeben?
 - Grundproblem: originäre „absolute“ Leistungsansprüche? Oder derivative Ansprüche auf Teilhabe an Standardversorgung?



III. Was bedeutet das alles?

e) Thesen:

Eine Begrenzung der (Opportunitäts-)Kosten der medizinischen Versorgung darf nicht durch absolute individuelle Leistungsansprüche verhindert werden.

Verfassungsrechtlich geboten ist aber eine (sozial) diskriminierungsfreie Ausgestaltung dieser Begrenzungen.

Zur Bewältigung dieser Aufgabe trägt „Nikolaus“ nichts bei.

Stefan Huster

Soziale Gesundheits- gerechtigkeit

Sparen, umverteilen, vorsorgen

»Wer an einer solidarischen medizinischen
Versorgung festhalten will,
darf diese zivilisatorische Errungenschaft
nicht leichtfertig aufs Spiel setzen.«



Politik bei Wagenbach