

Kostenerstattung Hyperthermie



Biologische Krebsabwehr e.V. Info: 06221 13802-0 · www.biokrebs.de

Bei der Hyperthermie wird eine Überwärmung von Tumorzellen mittels hochfrequenter Wellen angestrebt, wodurch es zu einer Tumorphoxämie (Sauerstoffmangel) und Entwicklung eines sauren Zellmilieus sowie zu einer Nährstoffverarmung im Tumor kommt. Hierdurch wird der Zellstoffwechsel gestört und es kann zu Zelltod kommen.

Wird gleichzeitig eine Chemo und/oder- Strahlentherapie verabreicht, so erfährt diese durch die Hyperthermie eine Wirkungsverstärkung. In Einzelfällen kann dadurch eine bislang unwirksame Chemotherapie und/oder Strahlentherapie so erst zur Wirksamkeit gebracht werden.

Insofern ist eine ergänzende Therapie mit Hyperthermie medizinisch sinnvoll und Erfolg versprechender als klassische Therapieformen (Chemotherapie/Bestrahlung) ohne Hyperthermie.

Kostenübernahme

Die Erstattungspflicht für hyperthermische Behandlungen wurde von der Rechtsprechung wiederholt bestätigt - sowohl für private als auch für gesetzliche Krankenversicherungen. Mittlerweile liegen auch erste Urteile vor, die von einer Erstattungspflicht für die Hyperthermie ohne parallele Chemotherapie bzw. Bestrahlung ausgehen.

Zwar kann nicht von einer generellen Kostenübernahmepflicht gesprochen werden, da der Erstattungsanspruch stets von der individuellen Krankheitssituation abhängt. Im Grundsatz besteht jedoch sowohl für gesetzlich als auch für privat Versicherte immer dann ein Anspruch auf Kostenübernahme, wenn die Hyperthermie zur Behandlung einer lebensbedrohlichen Erkrankung eingesetzt wird, für die keine Standardmethoden (mehr) zur Verfügung stehen und wenn die hyperthermische Behandlung im Einzelfall eine gewisse Erfolgsaussicht bietet. Diese Voraussetzungen wiederum werden bei der Hyperthermie zur Bekämpfung einer Krebserkrankung oft vorliegen.

Hyperthermie in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

Erfolgt die Hyperthermie im Rahmen einer stationären Klinikbehandlung, sind die Kosten in der Regel im Abrechnungsbetrag enthalten, sofern ein Versorgungsvertrag vorliegt.

In der ambulanten Versorgung hingegen besteht grundsätzlich nur dann ein Anspruch, wenn die Therapie zuvor vom Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) positiv bewertet und damit in den Leistungskatalog aufgenommen wurde.

Zwar liegt eine solche positive Bewertung für die Hyperthermie bislang noch nicht vor. Die Rechte der gesetzlich Versicherten auf komplementärmedizinische Behandlungen wurden jedoch durch die so genannte „Nikolaus“-Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts aus dem Jahr 2005 erheblich gestärkt: Nunmehr ist in § 2 Abs. 1 a SGB V gesetzlich verankert, dass auch Behandlungen außerhalb des Leistungskatalogs erstattungspflichtig sind, sofern a.) eine lebensbedrohliche Erkrankung vorliegt, für die b.) keine allgemein anerkannte Leistungen (mehr) zur Verfügung stehen und c.) die begehrte Behandlung eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spürbar positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf bietet.

Da bei dieser Beurteilung ein erheblicher Bewertungsspielraum besteht, empfiehlt sich die persönliche Vorstellung bei der Krankenkasse. Es sollte möglichst ein individueller Behandlungsplan mit Umfang und voraussichtlichen Kosten der Hyperthermiebehandlung vorgelegt werden. (Die Erfahrung zeigt, dass Zyklen von 20 Sitzungen am ehesten genehmigt werden). Hilfreich ist auch ein ärztliches Attest, aus welchem hervorgeht, dass klassische, „schulmedizinische“ Methoden nur noch bedingt zur Verfügung stehen, beispielsweise aufgrund von Unverträglichkeiten oder weil die Leitlinien eine weitere Chemo-/Strahlentherapie nicht mehr vorsehen.

WICHTIG ist, dass **der Kostenübernahmeantrag vor Beginn der Hyperthermie gestellt und beschieden** wird: Eine spätere Antragstellung kann den gesamten Erstattungsanspruch - und sei er noch so begründet - zu Fall bringen.

Hyperthermie in der Privaten Krankenversicherung (PKV)

Maßgeblich für Privatpatienten ist die so genannte „Vertretbarkeits“-Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes: Nach dieser ist eine Therapie bereits dann als medizinisch notwendige Heilbehandlung zu erstatten, wenn sie aus Sicht eines objektiven Behandlers vertretbar war. Keinesfalls beschränkt sich der Versicherungsschutz nur auf die jeweils vorzugswürdigste Methode oder gar nur auf schulmedizinisch anerkannte Behandlungen. Ausreichend ist die (objektive) Vertretbarkeit im konkreten Krankheitsfall. An diese wiederum stellt die Rechtsprechung relativ moderate Anforderungen: Bei nicht lebensbedrohlichen Erkrankungen ist ausreichend, dass die Heilungschancen 15% übersteigen; bei unheilbaren, lebensbedrohlichen Erkrankungen sind die Anforderungen noch weiter herabgesetzt.

Positive gerichtliche Entscheidungen

(weitere Fundstellen auf www.biokrebs.de):

- Bayerisches Landessozialgericht (L 4 KR 206/11 ER): Darmkarzinom; Zuspruch **auch ohne zusätzliche Chemotherapie**
- Sächsisches Landessozialgericht (L 1 KR 75/11 ER): Mammakarzinom
- Sozialgericht Trier (AZ: S 5 KR 29/11): Dünndarmkarzinom
- Sozialgericht Rheinland/Hamburg (AZ: S 26 KR 833/11 ER)
- Sozialgericht Osnabrück (S 3 KR 264/11 ER): Hirntumor
- Sozialgericht Köln (S 26 KR 833/11 ER): Leberkarzinom (CCC)
- Sozialgericht Stuttgart (S 19 KR 4090/11 ER): Liposarkom
- Landessozialgericht NRW (L 5 KR 442/11 B ER): Ovarialkarzinom

Weitere Informationen zum Thema Kostenerstattung finden Sie in unserer **GfBK-Info Sachleistungs- und Kostenerstattungsanspruch in der Gesetzlichen Krankenversicherung**.

Ausgewählte Studien und deren Ergebnisse

Über die verschiedenen Methoden der Hyperthermie liegen inzwischen über 40.000 umfangreiche Untersuchungen vor.

Dabei wurden in mindestens 21 randomisierten kontrollierten klinischen Studien deutlich bessere Ergebnisse durch die Kombination mit Hyperthermie hinsichtlich der Ansprechraten und der Überlebensraten demonstriert. Besonders deutlich konnte dies bei Tumoren der Blase, des Gehirns der Leber, der Lunge, des Ösophagus, des Rektums, der Vagina, der Vulva und der Zervix gezeigt werden.

Gebärmutterhalskrebs

Für den fortgeschrittenen Gebärmutterhalskrebs (Zervixkarzinom) zeigen bereits vier Studien die erhöhte Wirksamkeit der Kombination von Radiotherapie und Hyperthermie. In einer Untersuchung der niederländischen Arbeitsgruppe um den Forscher van der Zee der Erasmus-Universität Rotterdam konnte dabei eine deutliche Verlängerung der Überlebenszeit der betroffenen Patientinnen nachgewiesen werden.

Die Studien von van der Zee hatten zur Folge, dass diese Therapiekombination in den Niederlanden zur Standardtherapie bei fortgeschrittenem Gebärmutterhalskrebs wurde.

Van der Zee J, et al.: Comparison of Radiotherapy alone with Radiotherapy plus Hyperthermia in Locally Advanced Pelvic Tumours: a Prospective, Randomised, multicentre trial. The Lancet. 2000; 355:1119-1125.

Brustkrebs

Eine der wichtigsten klinischen Studien zur Hyperthermie bei Brustkrebs führte Dr. Ellen Jones von der Duke-University in North Carolina durch. Untersucht wurden 109 Patienten mit oberflächlichen Tumoren - die meisten mit Brustwandrezidiven. Bereits vorbestrahlte Patienten, die einen zweiten Zyklus Radiotherapie in Kombination mit Hyperthermie erhalten hatten, sprachen am besten auf die Hyperthermie an: Bei 68% verschwand der Tumor gänzlich. In der Vergleichsgruppe ohne Hyperthermie konnte dies nur bei 24% beobachtet werden. Diese Studie veranlasste die NCCN, eine Vereinigung der 30 weltbesten Tumorzentren, die Hyperthermiebehandlung in ihre weltweit publizierten Leitlinien zur Therapie von wiederkehrendem Brustkrebs aufzunehmen.

Jones EL et al. Randomized Trial of Hyperthermia and Radiation for Superficial Tumors. J of Clin. Oncology. 2005; 23 (13): 3079-3085.

Hirntumore

Erstmals konnte nachgewiesen werden, dass die Hyperthermie auch bei bösartigen Hirntumoren sinnvoll ist. Gemeinsam mit Dr. Hüseyin Sahinbas hat Dr. Hager, ehemaliger Leiter der BioMed-Klinik Bad Bergzabern, 179 Patienten mit rezidivierten Hirntumoren mit regionaler Hyperthermie behandelt.

Nach Angaben von Sahinbas und Hager betrug die Überlebenszeit nach der Behandlung mit der Hyperthermie bei Hirntumorpatienten mit anaplastischem Astrozytom im Schnitt 38,2 Monate, bei Betroffenen mit der Diagnose Glioblastoma multiforme 20,3 Monate. Der Anteil der Langzeitüberlebenden (5 Jahre ab Diagnose) stieg bei Kranken mit anaplastischem Astrozytom auf 30 Prozent, bei Menschen mit Glioblastoma multiforme auf 11 Prozent.

Hager ED, et al.: The treatment of patients with high-grade malignant gliomas with RF-hyperthermia. Proceedings of ASCO. 2003; 22: 118.

Fiorentini G, et al.: A phase II clinical study on relapsed malignant gliomas treated with electro-hyperthermia. In vivo. 2006; 20: 721-724.

Eierstockkrebs

In randomisierten Studien konnten Fujimoto et al., Sugarbaker et al., Gilly et al. und Gelen et al. hoch signifikante Verbesserungen im Überleben von Patienten demonstrieren, bei denen die sog. intraperitoneale Perfusionshyperthermie (IPHT) während der Operation in Kombination mit einer Chemotherapie durchgeführt wurde.

Bei fortgeschrittenem Eierstockkrebs, bei denen schon mindestens zwei Therapieschemata versagt haben, konnten Hager et al. durch eine intraperitoneale Perfusionshyperthermie (IPHT) das Einjahresüberleben von zu erwartenden weniger als 2% auf über 65% steigern.

Hager ED, et al.: Intraperitoneal hyperthermic perfusion chemotherapy of patients with chemotherapyresistant peritoneal disseminated ovarian cancer. Int J Gynecol Cancer. 2001; 11: 57-63.

Weichteilsarkome

In einer aufwändigen Studie des Universitätsklinikums München konnte für fortgeschrittene Weichteilsarkome eine dreifach höhere Überlebenszeit nachgewiesen werden, wenn Patienten zusätzlich zur Standardtherapie auch eine Hyperthermiebehandlung erhalten hatten.

Issels RD, et al.: High-risk soft tissue sarcoma: clinical trial and hyperthermia combined chemotherapy. Int J Hyperthermia. 2006; 22: 235-239.

Blasenkrebs

Auch bei der Behandlung von rezidivierenden Blasenkarzinomen lassen sich ähnliche therapeutische Vorteile gegenüber der Instillation von Zytostatika oder BCG bei vergleichsweise guter Verträglichkeit zeigen.

Hager ED, et al.: Prevention of cystectomy of recurrent bladder carcinoma by intravesical hyperthermic perfusion chemotherapy (IVHP). Anticancer Res. 1998; 18: 4876.

Zusammenfassende Literatur

- Hager et al.: Hyperthermie in der Onkologie: Eine vielversprechende neue Methode? Dt. Zeitschr. f. Onkolog. 2006; 38:100-107.

- Es existieren über 40.000 nationale und Internationale Veröffentlichungen über die Hyperthermie - Eine Literaturübersicht kann dem aktuellen Standardwerk über Hyperthermie von Baronzio G und Hager ED entnommen werden: Hyperthermia In Cancer Treatment: A Primer. Springer-Verlag New York; 2010. ISBN-10: 1441941304.