

Anwendung und Kostenübernahme der anthroposophischen Misteltherapie in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bei Tumorerkrankungen

Die anthroposophische Misteltherapie (also unter Verwendung von Mistelgesamtextrakten wie den Mistelpräparaten Abnoba viscum, Helixor, Iscador, Iscucin – in Abgrenzung zu auf Mistellektin standardisierten phytotherapeutischen Mistelpräparaten) wird in der Therapie von definierten Präkanzerosen und gutartigen sowie bösartigen Geschwulstkrankheiten eingesetzt. Die Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenversicherung ist im Rahmen einer palliativen Therapie eindeutig in der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) geregelt (siehe unten Ziff. 2).

Darüber hinaus ist eine Kostenübernahme beim Einsatz der Mistel zur Behandlung schwerwiegender Nebenwirkungen der Chemotherapie denkbar (dazu unten Ziffer 3).

1.) Adjuvante und neoadjuvante (=kurative) Therapieindikation

Die Misteltherapie kann im Rahmen der adjuvanten und neoadjuvanten Tumortherapie eingesetzt werden. Sie ist für die Verringerung des Rückfall- (Rezidiv-) Risikos in der adjuvanten Behandlungssituation zugelassen und wird häufig in Verbindung mit anderen onkologischen Therapien (z.B. Chemotherapie, Strahlentherapie, anti-Hormontherapie) angewendet. Neben einer Verbesserung der Verträglichkeit und der Verringerung von Nebenwirkungen einer konventionellen Therapie ist das Ziel der Misteltherapie in dieser Behandlungssituation eine dauerhafte Überwindung der Erkrankung.

Die gesetzlichen Krankenkassen können die Kosten der Misteltherapie in dieser Behandlungssituation übernehmen, sind dazu aber seit einem im September 2011 veröffentlichten Urteil des Bundessozialgerichtes (**B 6 KA 25/10 R**) nicht mehr verpflichtet. Die Kostenübernahme muss daher im Einzelfall und vorab mit der Krankenkasse geklärt werden. Versicherte können bei ihren Krankenkassen einen Antrag auf Kostenerstattung im Einzelfall nach § 13 Abs. 3 SGB V für auf Privatrezept verordnete Mistelpräparate stellen.

2.) Palliative Therapieindikation

Bei der palliativen Therapieindikation ist eine kurative Therapie nicht mehr möglich. Dies ist in der Regel dann der Fall, wenn Fernmetastasen vorhanden sind (M1 Stadium), wenn der Tumor inoperabel ist oder nicht vollständig im Gesunden entfernt werden konnte (R1- oder R2-Stadium),.

Die Kostenübernahme für die Misteltherapie in dieser Behandlungssituation ist für die gesetzlichen Krankenkassen in der AM-RL verbindlich und eindeutig geregelt. Die Verordnung hat auf Kassenrezept zu erfolgen. Eine zeitliche Limitierung der Kostenübernahme für die palliative Misteltherapie gibt es nicht, solange aus ärztlicher Sicht Behandlungsbedarf besteht. In dem besonders günstigen Fall, dass eine komplette Rückbildung / Entfernung aller Tumormanifestationen auf

Dauer gelingt, ist davon auszugehen, dass die ursprünglich palliative Behandlungssituation in eine kurative übergegangen ist.

3.) Behandlung von schweren Nebenwirkungen der Chemotherapie

Die anthroposophische Misteltherapie wird im Rahmen der Behandlung und Reduktion schwerwiegender Nebenwirkungen, die im Rahmen der onkologischen Therapie auftreten, eingesetzt.

Hier kommt eine Verordnung von Mistelpräparaten nach § 12 Abs. 8 AM-RL¹ in Betracht. Nach dieser Vorschrift werden die Kosten nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen, wenn sie zur Behandlung **schwerwiegender**² unerwünschter Arzneimittelwirkungen (UAW) von **Arzneimitteln** eingesetzt werden.

Hier ist vor allem an das Chemotherapie-assoziierte Erschöpfungssyndrom (Cancer Related Fatigue) zu denken, die die Lebensqualität auf Dauer nachhaltig beeinträchtigen kann und somit die Definition „schwerwiegend“ nach §12 Abs. 3 AM-RL erfüllt. Ein Cancer Related Fatiguesyndrom (CRF) ist vom National Comprehensive Cancer Network (NCCN) als anhaltendes Gefühl von Müdigkeit definiert, das in Zusammenhang mit Krebs und Krebstherapie auftritt. Es gilt als schwerwiegend und behandlungsbedürftig ab einer fatigue numeric scale (FNS) ≥ 4 .

Da es sich hier bei der Regelung in § 12 Abs. 8 AM-RL um eine nicht tumor-spezifische und nicht mistel-spezifische allgemeine Generalklausel handelt und bisher keine Konkretisierungen seitens der Kassen bekannt geworden sind, lassen sich keine belastbaren Aussagen treffen, ab welchem Grad z.B. Nebenwirkungen einer Chemotherapie als schwerwiegend anerkannt oder über welche Zeitspanne hinweg Nebenwirkungen als chemotherapie-assoziiert eingestuft werden. Ungeklärt ist auch, ob eine Verordnung auch schon zur Vermeidung einer noch nicht eingetretenen, nach ärztlichem Ermessen aber ansonsten eintretenden unerwünschten Arzneimittelwirkung erfolgen kann.

Bei Fragen sollten diese im jeweiligen Einzelfall mit der Krankenkasse geklärt werden. Auch hier gilt der Grundsatz des § 5 Abs. 1 S. 2 AM-RL, wonach bei der Beurteilung von Arzneimitteln der besonderen Therapierichtungen der besonderen Wirkungsweise dieser Arzneimittel Rechnung zu tragen ist.

¹ § 12 Abs. 8 AM-RL lautet: *Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel, die zur Behandlung der beim bestimmungsgemäßen Gebrauch eines zugelassenen, im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung ordnungsfähigen Arzneimittels auftretenden schädlichen unbeabsichtigten Reaktionen (unerwünschte Arzneimittelwirkungen; UAW) eingesetzt werden, sind ordnungsfähig, wenn die UAW schwerwiegend im Sinne des Absatzes 3 sind.*

² Schwerwiegend ist eine Nebenwirkung demnach, wenn sie lebensbedrohlich ist oder wenn sie aufgrund der Schwere der durch sie verursachten Gesundheitsstörung die Lebensqualität auf Dauer nachhaltig beeinträchtigt (vgl. § 12 Abs. 3 AM-RL)