

**Rosemarie Castera**  
Zum Rießenfelde 6  
30974 Wennigsen  
Tel.: 05109 / 56 20 74  
E-Mail: rosie.castera@web.de

Bundesverfassungsgericht	
Eing. 20.10.21	14-15
_____Doppel_____	Bd.
_____Anlage_____	Doppel

62

Bundesverfassungsgericht  
Schlossbezirk 3  
76131 Karlsruhe

Wennigsen, 18.10.2021

## Verfassungsbeschwerde

Grundrechtsverletzung von Art. 2, Abs. 2 GG:

**„Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden.“**

der Frau **Rosemarie Castera**  
wohnhaft: Zum Rießenfelde 6  
30974 Wennigsen,

Beschwerdeführerin,

gegen

1. den Beschluss des Bundessozialgerichts vom 19. August 2021  
– B 1 KR 102/20 B –,
2. das Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom  
02. November 2020 – L 4 KR 632/16 –,
3. Urteil des Sozialgerichts Hannover vom 29. September 2016  
– S 88 KR 310/12 –,
4. den Bescheid der BARMER GEK vom 19. Oktober 2011 in Gestalt  
des Widerspruchsbescheides der BARMER GEK vom 04. April 2012

Durch die vorbezeichneten Akte der öffentlichen Gewalt bin ich selbst betroffen. Sie verletzen meine Grundrechte und werden hiermit im Wege der Verfassungsbeschwerde angegriffen.

## I.

Im Mai 2011 wurde bei mir **Brustkrebs** diagnostiziert. Im Anschluss nach Tumorfreiheit durch drei OPs wurden mir die üblichen Leitlinientherapien (Bestrahlung, Chemotherapie, Medikation) zur Vorbeugung eines Rezidivs angeraten. Nach reichlichen Überlegungen/Recherchen/Expertenberatungen zum Schaden/Nutzen insbesondere einer Chemotherapie habe ich mich für die weitaus weniger Nebenwirkungen aufweisende **Hyperthermie** entschieden.

Meinen Antrag vom 07. August 2011 auf Übernahme der Kosten für die Hyperthermie lehnte die **BARMER GEK**, bei der ich gesetzlich krankenversichert war, durch angegriffenen **Bescheid vom 19. Oktober 2011** ab; meinen dagegen eingelegten Widerspruch wies sie durch angegriffenen **Widerspruchsbescheid vom 04. April 2012** zurück.

Im Klagewege beantragte ich, die beklagte BARMER GEK unter Aufhebung der vorgenannten Entscheidungen zu verurteilen, mir die Kosten für die bisher beanspruchten Hyperthermiebehandlungen in Höhe von 6.206,80 Euro zu erstatten. Durch angegriffenes **Urteil vom 29. September 2016** wies das **Sozialgericht Hannover** die – „als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage gemäß § 5, Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte“ – Klage als unbegründet zurück. Nach seiner Auffassung waren die angefochtenen Entscheidungen der Beklagten rechtmäßig und verletzten mich nicht in meinen Rechten; weder hätte ich einen Anspruch auf Gewährung von Hyperthermie noch einen Anspruch auf Erstattung der bisher verauslagten Kosten.

Meine dagegen eingelegte Berufung wies das **Landessozialgericht Niedersachsen Bremen**, welches die Revision nicht zugelassen hat, durch angegriffenes **Urteil vom 02. November 2020** zurück. Die Berufung sei zulässig, aber unbegründet; zu Recht habe das Sozialgericht die Klage abgewiesen.

Meine Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision durch das Berufungsgericht hat das **Bundessozialgericht** durch angegriffenen **Beschluss vom 19. August 2021** als unzulässig verworfen.

## II.

Die angegriffenen Bescheide und Gerichtsentscheidungen sowie weitere wesentliche Unterlagen der Ausgangsverfahren überreiche ich in chronologischer Reihenfolge als **Anlagen 1-43**.

Der Beschluss des Bundessozialgerichts ist meinem bevollmächtigten Rechtsanwalt Dr. Breitzkreutz am **20. September 2021** zugestellt worden (ein Beleg ist als **Anlage 1** beigefügt). Die Frist zur Einlegung und Begründung der Verfassungsbeschwerde läuft darum bis einschließlich zum 20. Oktober 2021.

Leider sitzt Herr Rechtsanwalt Dr. Breitzkreutz, der die Verfassungsbeschwerdeschrift für mich erstellen und mich im Verfassungsbeschwerdeverfahren vertreten sollte, unvorhergesehen derzeit Corona-positiv getestet in zweiwöchiger Quarantäne in der Türkei fest, so dass ich die Einreichung und (vorläufige) Begründung der Verfassungsbeschwerde selbst vornehmen muss. Die Stellung eines Antrages auf Wiedereinsetzung in den vorigen Stand bleibt vorbehalten.

## III.

Die angegriffenen Akte der öffentlichen Gewalt verletzen mich in meinen Grundrechten, insbesondere in meinem Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit (**Art. 2, Abs. 2 GG**). Dieses ist nicht nur ein Abwehrrecht, vielmehr kommt dem Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit – wie dem Grundrecht auf Leben – erhebliche Bedeutung auch als grundrechtliche Schutzpflicht zu. Über Abwehrrechte hinaus normiert Art. 2 Abs. 2 GG objektiv-rechtliche Handlungsgebote an den Staat und seine Organe, das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit zu schützen oder zu fördern (vgl. Schulze-Fielitz, in: Dreier [Hrsg.], Grundgesetz Kommentar, Band 1, 3. Aufl., 2013, Art. 2 II, Rn. 76). Beeinträchtigungen des Rechts auf körperliche Unversehrtheit bewirken alle Maßnahmen der öffentlichen Gewalt, die in erheblicher Weise in den menschlichen Körper eingreifen. Aber auch durch Unterlassen sind Beeinträchtigungen möglich, etwa durch Unterbindung des Zugangs zu prinzipiell verfügbaren Therapiemethoden zur nicht unwesentlichen Minderung von Leiden (vgl. Schulze-Fielitz, in: Dreier [Hrsg.], Grundgesetz Kommentar, Band 1, 3. Aufl., 2013, Art. 2 II, Rn. 48). Gemessen an den verfassungsrechtlichen Direktiven offenbaren die angegriffenen Akte der öffentlichen Gewalt, dass die gesetzliche Krankenkasse und die Ausgangsgerichte Bedeutung, Wirkkraft und Tragweite meines Grundrechts grundsätzlich verkannt haben.

Die bisher in meinem Fall abgewiesenen gerichtlichen Klagen begründen sich in erster Linie auf den sogenannten Nikolaus-Beschluss des BVerfG vom

06.12.2005 (-1 BvR 347/98 -). Hier wird u. a. ausgeführt, dass der Versicherten/dem Versicherten nur dann eine alternative (nicht von der Krankenkasse anerkannte Behandlung) zusteht, wenn **1.** eine lebensbedrohliche Krankheit vorliegt, **2.** keine allgemein anerkannte Standardtherapie (mehr) zur Verfügung steht und **3.** die angewandte alternative Behandlungsmethode eine auf Indizien gestützte, nicht ganz fern liegende Aussicht auf Heilung oder wenigstens auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf verspricht.

Da mir aber mit Strahlen- und Chemotherapie Standardbehandlungen zur Verfügung gestanden haben, konnte sich den Richtern nicht erschließen, warum ich dann Leistungsanspruch bei der Krankenkasse für eine alternative Therapie (hier Hyperthermie) haben sollte.

Und genau hier fühle ich mich in meinem verfassungsrechtlichen Grundrecht (**Art. 2, Abs. 2 GG**) auf körperliche Unversehrtheit verletzt.

Bei Brustkrebs-Patientinnen wird in den überwiegenden Fällen eine Chemotherapie für die Anschlussbehandlung nach der Operation eingesetzt, um mögliche Rest-Mikrometastasen zu zerstören und damit einer Rezidivbildung vorzubeugen. Diese Therapie ist hochtoxisch und mit starken Nebenwirkungen/Langzeitfolgen verbunden. Das Immunsystem wird so extrem heruntergefahren, dass ein hohes Infektionsrisiko für die Patientin besteht.

„Es liegen bis heute keine gesicherten, unabhängigen wissenschaftlichen Untersuchungen vor, die einen Überlebensvorteil für Brustkrebs-Patientinnen durch eine adjuvante Chemotherapie belegen – es ist also eine Therapie außerhalb jeder Evidenz. Das von Ärzten in Leitlinienkommissionen diese Therapien dennoch immer wieder empfohlen werden, ändert nichts an deren fehlenden Evidenz“ (siehe **Anlage 43**, Schreiben Dr. Schuppert vom 09.12.20, Praxisklinik für ganzheitliche Krebstherapie).

Ich möchte mir bei einer lebensbedrohlichen Krebserkrankung die Frage stellen dürfen, inwieweit eine derart aggressive Therapie (hier Chemotherapie) meine körperliche Verfassung noch weiter angreift und wie sich das Verhältnis von Schaden/Nutzen auf meine **möglichst zu erhaltene körperliche Unversehrtheit** auswirkt. Durch eine konkrete individuelle Chancen-/Risikoabwägung sollte mir die Möglichkeit für eine alternative, nebenwirkungärmere Behandlung zugestanden werden, ohne die Sorge um deren Finanzierung zu haben.

Dieser Konflikt bringt eine hohe psychische Belastung in einer ohnehin gesundheitlichen „Notstandssituation“ mit sich. Die Möglichkeit einer „begrenzten Mitwirkungspflicht“ wie bei Leistungsempfängern (§ 65 Abs. 2 SGB) ist jedoch bei Krankenkassenleistungen nicht gegeben. Hier bleibt nur die Wahl: Entweder Standardtherapie oder gar nichts.

Aber ist eine Standardtherapie überhaupt noch eine geeignete, wenn sie wenig Wirksamkeit verspricht? Denn das Leben stellt einen Höchstwert innerhalb der grundgesetzlichen Ordnung dar (**Art. 2, Abs. 2 GG**).

In meinem Erkrankungsfall 2011 sah ich zufällig noch in der Klinik eine Fernsehreportage (Krebs – Neue Therapien für ein längeres Leben, ARD 11.07.11), in der Prof. Schneeweiss vom Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen Heidelberg folgende Aussage traf: „80 % aller Brustkrebspatientinnen werden heutzutage übertherapiert. Sie bekommen eine Chemotherapie, obwohl sie ihnen nicht hilft. Das ist kein böser Wille – wir wissen es einfach noch nicht besser.“ (Quelle: Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group (EBCTCG), Peto R, Davies C, Godwin J et al. Comparisons between different polychemotherapy regimens for early breast cancer: meta-analyses of long term outcome among 100,000 women in 123 randomised trials. Lancet 2012;379(9814): 432-44.)

Prof. Jäger, Ärztlicher Direktor Medizinische Onkologie Heidelberg drückte es im „heute journal“ vom 28.01.16 noch drastischer aus: „Das Immunsystem ist in der Lage, jeden Tag in uns Tumorzellen zu identifizieren, (...) abzutöten. Ansätze, mit denen man die Power des Immunsystems nutzt, um gegen Erkrankungen vorzugehen, sind (...) wesentlich vielversprechender als die doch eher begrenzten, fast primitiven Ansätze einer Chemotherapie, wo man ein Gift gibt, das hoffentlich möglichst viele Tumorzellen abtötet. Die Chemotherapie ist ein mittelalterliches, patientenschädigendes Auslaufmodell.“

Gemäß des oben aufgeführten Nikolausurteils (siehe S. 4) räumt der unter Punkt **2.** genannte Grundsatz einer nicht (mehr) zur Verfügung stehenden Standardtherapie aber keine von der Krankenkasse zu prüfenden Alternativen ein. Das führt in den meisten Fällen dazu, dass Patientinnen/Patienten mit hochtoxischen Therapien erst „austherapiert“ sein müssen, ehe sie eine alternative Behandlung in Erwägung ziehen können. Zu dem Zeitpunkt ist das Immunsystem schon so angegriffen, dass andere Therapien nicht mehr viel helfen können.

Der eng gefasste Grundsatz des Nikolausurteils, dass die Krankenkasse nur weitere Therapieoptionen prüfen muss, wenn keine Standardtherapie (mehr) zur Verfügung steht, müsste mit größerem, exakt definierten Spielraum ausgestattet werden, in dem **das Recht auf körperliche Unversehrtheit** für lebensbedrohlich Erkrankte an erster Stelle steht, und der Patientin/dem Patienten eine Wahlmöglichkeit zugunsten ihres/seines Grundrechts auf körperliche Unversehrtheit (**Art. 2 Abs. 2 GG**) eingeräumt wird – auch wenn dies eine nicht kassenzugelassene Therapie nach sich zieht.

Infolge des Nikolausbeschlusses (siehe S. 4, Punkt **2.**) lassen sich in der bisherigen Rechtsprechung die unterschiedlichen, widersprüchlichen Urteile erklären. Im Rahmen der richterlichen Rechtsfortbildung werden zwar bestimmte Kriterien dazu entwickelt, bei deren Vorliegen eine Leistungsübernahme durch die Krankenkasse zwingend zu erfolgen hat, dies hat sich aber noch nicht allgemein durchgesetzt, so dass weiterhin Rechtsunsicherheit besteht.

Ich verweise hier auf die Urteile vom Sozialgericht Rheinland/Hamburg (Az S 26 KR 833/11 ER) und vom Landessozialgericht Bayern (Az L 16 AS 403/09), die eine Kostenübernahme der Krankenkassen von Hyperthermiebehandlungen (sogar) ohne parallele Chemotherapie zugunsten der Kläger entschieden.

Begründung des LSG Bayern: „Aufgrund der im Einzelfall zu erwartenden Nebenwirkungen der zytostatischen Therapie (Zellteilung hemmend) stehe keine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Behandlung zur Verfügung. Zudem lasse die bisherige Therapie eine positive Einwirkung auf das Tumorgeschehen erwarten.“

In meinem Fall wurde die Klage auf Hyperthermie-Kostenerstattung in allen Instanzen pauschal abgewiesen.

Für die Krebspatient/innen fehlt eine (juristische) Verlässlichkeit, trotz zur Verfügung stehender von der Krankenkasse als Standardtherapie ausgewiesener Behandlung (hier Chemotherapie) alternativ eine von der Krankenkasse nicht zugelassene Therapie im Sinne **des Grundrechts auf körperliche Unversehrtheit** beanspruchen zu können – vorausgesetzt, sie erfüllt den Grundsatz des Nikolausurteils (siehe oben S. 4, Punkt **3.**) „einer nicht ganz fern liegenden Aussicht auf Heilung oder wenigstens auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf“.

Aus § 27, Abs. 1 SGB V geht hervor, dass die Heilung einer Krankheit oberstes Behandlungsziel ist und medizinisch die Verschlimmerung einer Krankheit zu vermeiden ist. So gesehen grenzt es an „Nötigung“, dass ich bei einer Brustkrebserkrankung ausschließlich an die Kassenleistung einer hochtoxischen Chemotherapie mit schädigenden Nebenwirkungen und fraglichem Erfolg gebunden bin. Ich kann dieses Angebot zwar ablehnen, darf dann aber alternative Behandlungen mit Aussicht auf zumindest ausbleibende Verschlimmerung eigenfinanzieren.

## **Klinische Studien zur Hyperthermie**

(Auszüge aus der Doktorarbeit J. M. Gellermann 02/2008, Charité Centrum für Tumormedizin Berlin)

In den vergangenen Jahren haben verschiedene Arbeitsgruppen in Zellversuchen wissenschaftlich belegt, dass Wärme das Wachstum von Tumorzellen behindert. Hierbei hat sich gezeigt, dass der Grad der Zelldestruktion als zytotoxischer Effekt der Hyperthermie in einer Temperatur-Zeit-Beziehung steht (vgl. Hildebrandt 2002).

In diesem Zusammenhang stellt die Temperatur von 43° C eine Art Schwelle dar. Bei In-vitro-Versuchen wurde eine Temperatur von 43° C über einen Zeitraum von 60 min auf verschiedene Zelllinien angewandt. Die Zelllinien wiesen nach 60 min. und einer konstanten Temperatur von 43° C einen tumoriziden Effekt auf. Dieser Effekt zeigte sich auch bei verkürzter Einwirkzeit und 45° C, sowie bei verlängerter Einwirkzeit und 41° C (Sapareto 1984).

In den letzten 10 bis 15 Jahren wurden viele klinische Studien zur Hyperthermie in multimodalen Therapiekonzepten erfolgreich beendet. Sie belegen, dass die Hyperthermie eine erfolgversprechende therapeutische Option in der Krebstherapie ist. Das betrifft auch Tumorentitäten, die mit etablierten, klassischen Standardtherapien nicht (mehr) ausreichend behandelbar sind. Hierzu zählen sehr große und schlecht durchblutete Tumore, Tumore mit Resistenzentwicklungen und in besonderem Maße bereits vorbestrahlte Tumore, bei denen nur noch eine geringe Strahlendosis gegeben werden kann, um ausgeprägte radiogene Spätfolgen zu vermeiden.

Auch bei Tumorarten wie z. B. Cervix-Karzinome oder Sarkome haben die klinischen Studien aus den Niederlanden (van der Zee 2000) und Deutschland (Issels 2007) einen deutlichen Vorteil der Hyperthermie belegt.

Die Niederländische Studie von van der Zee zu lokal fortgeschrittenen Tumoren im Beckenbereich hat vor allem für Cervix-Karzinome eine erhöhte komplette Remissionsrate (83 % vs. 57 %) und nahezu eine Verdoppelung der Überlebenszeit (51 % vs. 27 %) der mit Hyperthermie behandelten Patientinnen ergeben.

Die amerikanische Studie zu Radiotherapie mit Hyperthermie bei oberflächlichen Tumoren (Mamma-Karzinome, maligne Melanome und Kopf-Hals-Tumore) (Jones 2005) zeigt einen Vorteil für Patienten, die intensiver mit Hyperthermie behandelt wurden. Der Aspekt der thermischen Dosis ist hier evident. Es zeigte sich eine deutliche Verbesserung der lokalen Tumorkontrolle bei den Patienten mit einer höheren thermischen Dosis (= mehrfachen Hyperthermietherapien).

## Literaturangaben zu den o. genannten Studien

Hildebrandt B, Wust P, Ahlers O et.al.: The cellular and molecular basis of hyperthermia. Crit Rev Oncol Hematol 2002; 43 : 33–56.

Sapareto SA, Dewey WC: Thermal dose determination in cancer therapy. Int J Radiat Oncol Biol Phys 1984; 10 : 787-800

van der Zee: Comparison of radio-therapy alone with radiotherapy plus hyperthermia in locally advanced pelvic tumours: a prospective, randomised, multicentre trial. Dutch Deep Hyperthermia Group. Lancet. 2000; 355 : 1119–1125.

Issels: Regional hyperthermia (RHT) improves response and survival when combined with systemic chemotherapy in the management of locally advanced, high grade soft tissue sarcomas (STS) of the extremities, the body wall and the abdomen: A phase III randomised prospective trial (EORTC/ESHO intergroup trial). JCO 2007; ASCO Annual Meeting Proceedings Part I. 25 / 18S : 10009

Jones EL, Oleson JR, Prosnitz LR et al. : Randomized trial of hyperthermia and radiation for superficial tumors. J Clin Oncol. 2005; 23 : 3079–3085.

10 Jahre nach meiner Brustkrebsdiagnose und intensiven Hyperthermiebehandlungen habe ich weder Rezidive noch Metastasen entwickelt. Ich bin überzeugt davon, dass die Hyperthermie ausschlaggebend dazu beigetragen hat.

Abschließend möchte ich noch betonen, dass nach dem BECA-Bericht des EU-Sonderausschusses zur Krebsbekämpfung 37 % der Krebspatientinnen/ Krebspatienten in Europa zusätzlich zu ihrer konventionellen Krebstherapie komplementäre Behandlungen in Anspruch nehmen.

(Quelle: Horneber M et al. (2012). How many cancer patients use complementary and alternative medicine: A systematic review and meta-analysis. Integrative Cancer Therapies, 113:187–203.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22019489/>)

Durch die aktuell getroffenen Empfehlungen der Saarländische Krebsliga soll folgender Passus in den BECA-Bericht mit aufgenommen werden:

*„78 a. (...) fordert die Einbeziehung ganzheitlicher Behandlungsmethoden in Krebszentren durch die Kombination konventioneller und komplementärer Therapien, auch bekannt als integrative Onkologie, einschließlich der Förderung der Entwicklung eines hochwertigen multidisziplinären Personals zur Verbesserung der Lebensqualität und des Wohlbefindens der Patienten, (...) fordert verstärkte Forschungsinvestitionen, um die Validität des integrativen Ansatzes der Krebsbehandlung zu bewerten.“*

Ich erhoffe mir sehr, dass durch meine Verfassungsbeschwerde der Weg hin zu einer integrativen Onkologie unter Einbeziehung schulmedizinischer und komplementärer Therapien unter der Prämisse geebnet wird, beide Behandlungswege endlich in der Leistungserstattung als gleichberechtigt beanspruchen zu können. – Durch die erfolgreichen Studien zur Wirksamkeit der Hyperthermie wünsche ich mir insbesondere, dass diese Therapie bald als fester Bestandteil als 4. Säule in der Krebstherapie anerkannt wird.

---

Rosemarie Castera