

Hessen: Landessozialgericht entscheidet über Abbrüche von Substitutionsbehandlungen durch die Kassenärztliche Vereinigung. **„Teilerfolg gegen Willkürentscheidungen“.**

Kommentar von Jürgen Wahl – Rechtsanwalt, Offenbach

Die KV Hessen ist nicht zum Abbruch einer Methadon-Substitutionsbehandlung berechtigt. Dies stellte das Hessische Landessozialgericht in Darmstadt mit Urteil L4 KA 59/07 vom 11. März 2009 fest, indem es das erstinstanzliche Urteil des Sozialgerichts Marburg S 12 KA 97/07 aufhob.

Mit Bescheid vom 16. Januar 2006 hatte die KV Hessen den Kläger verpflichtet, die Substitutionsbehandlung eines 49jährigen Patienten durch Ausschleichen zu beenden, der bereits seit 11 Jahren erfolgreich an einem Substitutionsprogramm des Klägers teilnahm. Die KV Hessen begründete ihre Entscheidung mit einem angeblich verfestigten Beikonsum von Benzodiazepinen. Daher könne auch nach dem 13. Februar 2006 eine Vergütung der Substitutionsbehandlung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung nicht erfolgen.

Das Hessische Landessozialgerichts hat mit seiner Entscheidung den angemäßen Behandlungsabbrüchen durch die KV Hessen einen Riegel vorgeschoben.

Um den Bürger vor behördlichen Willkürakten zu schützen sieht die freiheitliche Grundordnung vor, dass ein Hoheitsträger nur dann in dessen Freiheitsrechte eingreifen darf, wenn er durch eine Befugnisnorm hierzu ausdrücklich berechtigt ist.

§ 3 Abs. 1 der Berufsordnung stellt klar, dass Ärzte in Ausübung ihres Berufes nur ihrem Gewissen, den Geboten der ärztlichen Ethik und der Menschlichkeit unterworfen sind. Weder dürfen sie Vorschriften oder Anweisungen befolgen, die mit ihren Aufgaben unvereinbar sind, noch dürfen sie in ihrem ärztlichen Handeln Weisungen von Nichtärzten befolgen. Die Behandlungsplanung, die Durchführung der Behandlung sowie die Entscheidung über Fortführung oder Abbruch derselben obliegt damit allein dem Arzt.

Behandlungsentscheidungen des Arztes darf die Kassenärztliche Vereinigung folglich nur dann in Frage stellen, wenn eine gesetzliche Ermächtigungsgrundlage sie hierzu ausdrücklich bevollmächtigt. Die bisherige Praxis der Kassenärztlichen Vereinigung sah eine solche Befugnisnorm in § 8 Nr. 3 der Anlage I.2 „Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger“ der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung. Dort nämlich heißt es:

„Bei Vorliegen folgender Voraussetzungen ist die Substitution zu beenden:
(...) Nr. 3 Ausweitung oder Verfestigung des Gebrauchs von Suchtstoffen neben der Substitution.“

Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen hat aus dieser Vorschrift ihr Recht zum Behandlungsabbruch abgeleitet. Ferner sah sie hierin auch eine Legitimation, bei jedem

noch so geringen Beikonsum den Abbruch der Behandlung auch gegen den Willen des Arztes zu verfügen.

Das Hessische Landessozialgericht hat dieser Auslegung eine klare Absage erteilt. Es stellte klar, dass die KV Hessen aus der bereits zitierten Vorschrift keine Rechte für sich herleiten kann. Wörtlich urteilte das oberste Landesgericht: „Eine Ermächtigung der Kassenärztlichen Vereinigung, gegenüber dem Vertragsarzt die Beendigung der Substitutionsbehandlung wegen des Beigebrauchs von Suchtstoffen anzuordnen, ist in dieser Regelung nicht enthalten.“

Adressat der Substitutionsrichtlinie sei nämlich nicht die KV Hessen sondern der behandelnde Arzt. Dieser allein habe zu entscheiden, ob eine Verfestigung oder Ausweitung eines Beikonsums vorliege und – sollte dies der Fall sein -, ob die Behandlung beendet werden müsse oder trotz des Beikonsums fortgeführt werden könne. Denn: Nicht jeder Beikonsum muss nach dem eindeutigen Votum des Hessischen Landessozialgerichts zwangsläufig einen Behandlungsabbruch nach sich ziehen. Vielmehr muss der behandelnde Arzt eine Risikoabwägung zwischen Fortführung und Beendigung der Behandlung vornehmen.

Überdies sei die Anordnung des Behandlungsabbruchs auch schon deshalb rechtswidrig, da die KV Hessen mit ihrer Entscheidung auch in die Rechte des Patienten eingegriffen hat, ohne diesen oder dessen Krankenkasse zuvor ein rechtliches Gehör zu gewähren. Grundsätzlich sei die KV Hessen auch nicht zu einem belastenden Verwaltungshandeln zu Lasten des Patienten berechtigt, da sie als Selbstverwaltungskörperschaft lediglich gegenüber ihren Vertragsärzten hoheitlich handeln könne. Hierzu urteilte das Landessozialgericht: „Eine Übertragung der Entscheidungsbefugnis an die Kassenärztliche Vereinigung ist dann nicht möglich, wenn die Kassenärztliche Vereinigung unmittelbar und mit Außenwirkung gegenüber dem Versicherten über dessen Leistungsanspruch entschied. Diese Entscheidung bleibt der Krankenkasse vorbehalten“.

Während die bis 2002 geltende Methadon-Richtlinie eine durch die KV zu erteilende Einzelfallgenehmigung für jeden Substitutionspatienten vorsah, die unter bestimmten Voraussetzungen durch diese widerrufen werden konnte, hat der Bundesausschuss mit Einführung der neuen Substitutionsrichtlinie zum 1. Januar 2003 das Antragsverfahren für jeden einzelnen Versicherten gestrichen und durch ein einfaches Anzeigeverfahren ersetzt. Damit wurde der KV die Kompetenz entzogen, Einzelentscheidungen mit unmittelbarer Wirkung zum Nachteil des Versicherten zu treffen.

Dennoch stellt das Urteil des Landessozialgerichts nur einen Teilerfolg gegen die Willkürentscheidungen der KV Hessen dar, da das Landessozialgericht jedenfalls die Einstellung der Vergütung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung aus Gründen der Qualitätssicherung für rechtens erachtete. Das Gericht legte dieser Einschätzung die Entscheidung der Qualitätssicherungskommission zugrunde, nach der vorliegend ein gefestigter Beikonsum gegeben sei. Es teilte die Auffassung des Klägers nicht, dass die Nichtvergütung der Substitutionsbehandlung im Ergebnis einem Behandlungsabbruch gleich komme. Schließlich, so das Gericht, hätte der Patient bei seiner Krankenkasse oder einem anderen Kostenträger (z.B. Sozialamt) um eine Einzelfallentscheidung ersuchen können, um von dort eine Übernahme der

Behandlungskosten zu erreichen. Auch eine privatärztliche Weiterbehandlung sei jederzeit möglich gewesen.

Dass diese Rechtssicht blauäugig ist und der Realität der Substitutionsbehandlung in der Regel nicht gerecht wird, liegt auf der Hand. Denn weder dürften die Patienten über die nötigen finanziellen Mittel verfügen, die Behandlung als Privatpatienten fortzuführen, noch wird regelmäßig eine Kostenzusage im Wege der Einzelfallgenehmigung durch die Krankenkasse oder das Sozialamt zu erwarten sein.

Gegen die Teilabweisung hat der Kläger daher Revision zum Bundessozialgericht eingelegt. Dessen endgültige Entscheidung wird abzuwarten sein.

Jürgen Wahl – Rechtsanwalt
Kanzlei für Medizinrecht
Kaiserstraße 32-34
63065 Offenbach
Tel.: 069/82376642
Fax: 069/82376643
Web: www.ra-med.de

Veröffentlicht in dgs-info 26, Newsletter der DGS – Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin, 04.05.2009