

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Verkündet am
5. Juli 1995

Urteil in dem Rechtsstreit

Az.: 1 RK 22/94

.....,

Kläger und Revisionskläger,

Prozeßbevollmächtigte:

1.,

2.,

g e g e n

AOK Baden-Württemberg,
Stuttgart, Heilbronner Straße 184,

Beklagte und Revisionsbeklagte.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 5. Juli 1995 durch den Präsidenten Prof. Dr. Reiter, die Richter Kummer und Dr. Dreher sowie die ehrenamtlichen Richter Dekarski und Engert für Recht erkannt:

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 15. Juli 1994 aufgehoben.

Der Rechtsstreit wird zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an dieses Gericht zurückverwiesen.

- 2 -

Gründe:

I

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die beklagte Krankenkasse dem Kläger die Kosten für das Medikament Remedacen zu erstatten hat.

Der 1955 geborene Kläger war vom 7. September 1990 bis zum 20. April 1994 aufgrund von versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnissen bzw wegen des Bezugs von Krankengeld, Unterhaltsgeld oder Arbeitslosengeld Mitglied der Beklagten. Er ist seit Jahren heroinabhängig. Der Arzt für Allgemeinmedizin Dr. U. , bei dem er seit Dezember 1990 behandelt wurde, verordnete ihm Remedacen (Dihydrocodein). Seinen am 25. Februar 1992 bei der AOK Stuttgart gestellten Antrag auf Kostenübernahme für das Medikament lehnte die Beklagte ab (Bescheid vom 10. März 1992 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17. August 1992).

Das Sozialgericht (SG) Heilbronn hat die Klage durch Urteil vom 17. Juni 1993 abgewiesen. Auch die Berufung des Klägers blieb ohne Erfolg (Urteil des Landessozialgerichts <LSG> Baden-Württemberg vom 15. Juli 1994). In den Entscheidungsgründen des Berufungsurteils wird ua ausgeführt: Das Medikament Remedacen erfülle im Hinblick auf die Behandlung einer Heroinsucht nicht die Voraussetzungen eines Arznei- oder Heilmittels, da es weit außerhalb seines eigentlichen Indikationsgebiets und wegen einer an sich höchst unerwünschten (Neben-)Wirkung eingesetzt werde. Remedacen sei nämlich als Arzneimittel für die Behandlung von Reizhusten zugelassen. Damit sei der Verkehrszweck des Mittels klar umrissen, auf den in der gesetzlichen Krankenversicherung allgemein abgestellt werden müsse, wenn ein Mittel daraufhin zu prüfen sei, ob es ein Arzneimittel darstelle. Im vorliegenden Fall werde Remedacen jedoch nicht seinem Zweck entsprechend, sondern in ganz anderer Dosierung als Suchtmittel eingesetzt. In diesem Falle könne das Mittel nicht als in die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung fallendes Arznei- oder Heilmittel angesehen werden. Dies gelte selbst dann, wenn dadurch die mit dem Gebrauch von Heroin bzw dessen immer wieder auftretender Knappheit verbundenen Weiterungen vermieden werden könnten und der behandelnde Arzt mit dem Mittel die Arbeitsfähigkeit des Versicherten wieder herstellen können. Die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung schulde-

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

- 3 -



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

ten nicht jedwede denkbare Leistung, die sich positiv auf die Gesundheit eines Versicherten auswirke, sondern nur die im Fünften Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V) genannten typischerweise medizinischen Leistungen. Zu diesen gehöre aber grundsätzlich nicht die Verabreichung von Mitteln zur Befriedigung bzw. Aufrechterhaltung einer Sucht. In welcher Weise die Gesellschaft ihre Aufgabe zur sozialen Reintegration Suchtkranker erfülle und welche Voraussetzungen der Gesetzgeber oder Verordnungsgeber hierfür aufstelle, unterliege weder der Beurteilung durch die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung noch durch die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit.

Mit der - vom LSG zugelassenen - Revision macht der Kläger ua geltend: Seine Heroinabhängigkeit stelle eine Krankheit dar. Außerdem liege bei ihm eine körperliche Begleiterscheinung, nämlich Hepatitis C, vor. Diese stelle eine Indikation für die sog Methadonbehandlung gemäß Ziff 2.2.2. der Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Einführung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB-Richtlinien) dar. Die Substitutionsbehandlung - auch mit Remedacen - verhüte jedenfalls die Verschlimmerung der Opiatabhängigkeit samt den bekannten Folgeerscheinungen und lindere die Krankheitsbeschwerden. Damit stehe fest, daß die Behandlung der Drogenabhängigkeit mit Dihydrocodein eine Krankenbehandlung iS des § 27 SGB V sei. Sie werde deshalb auch in Österreich als kassenärztliche Leistung anerkannt. Nachdem die Behandlung mit Levomethadon und Methadon ausdrücklich legalisiert worden sei, könne die Erstattung der Kosten für eine Krankenbehandlung mit Remedacen nicht untersagt sein. Dabei spiele es keine Rolle, ob Remedacen als Substitutionsmittel oder für einen anderen Zweck zugelassen worden sei. Entscheidend komme es auf den Erfolg des Mittels im Einzelfalle an. Dabei müsse berücksichtigt werden, daß es in Deutschland kein Arzneimittel gebe, das speziell für Substitutionsbehandlungen zugelassen worden sei. Es gelte vielmehr: Die Hilfe für den Patienten habe uU Vorrang vor der formellen Zulassung eines Medikaments als Arzneimittel.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 15. Juli 1994, das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 17. Juni 1993 sowie den Bescheid der Beklagten vom 10. März 1992 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17. August 1992 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die ihm durch die Einnahme von Remedacen ab 10. März 1992 entstandenen Kosten zu übernehmen.



Die Beklagte beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend und macht ergänzend geltend: Aufgrund der Wirkungsweise von Remedacen werde die Unabhängigkeit von der Heroinsucht nicht erreicht. An die Stelle eines Rauschmittels trete das Ersatzrauschemittel, ohne daß die Sucht an sich entfalle. Die Aufrechterhaltung einer Sucht, somit des eigentlichen Krankheitsbildes als solchem, könne schon begrifflich keine Krankenbehandlung iS der Krankenversicherung sein. Hierunter seien nur solche Maßnahmen zu verstehen, die die Suchtfreiheit als Zustand von Gesundheit ansähen und in der Behandlung darauf abzielten. Eine umfassende Substitution - Langzeitbehandlung - nehme hingegen eine Sucht als solche hin und habe insoweit vorrangig kriminalpolitische, psychosoziale bzw gesellschaftliche Zwecke im Auge. Eine derartig verstandene Substitution sei als nicht notwendig iS des Krankenversicherungsrechts anzusehen.

II

Die Revision des Klägers führt zur Aufhebung des vorinstanzlichen Urteils und zur Zurückverweisung des Rechtsstreits an das LSG. Die Tatsachenfeststellungen des Berufungsgerichts reichen nicht aus, um abschließend über den geltend gemachten Anspruch entscheiden zu können.

Da der Kläger in der mündlichen Verhandlung seinen bisherigen Antrag eingeschränkt hat, geht es in dem Rechtsstreit jetzt nur noch um die Erstattung der Kosten für die Remedacen-Behandlung in der Zeit ab 10. März 1992. Wegen des weitergehenden Anspruchs ist die Klage durch Rücknahme erledigt.

Der auf die Zeit ab 10. März 1992 beschränkte Kostenerstattungsanspruch scheitert nicht bereits an den formellen Voraussetzungen der hier noch anwendbaren Vorschrift des § 13 Abs 2 SGB V idF vor Änderung durch das Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) vom 21. Dezember 1992 (BGBl I S 2266). Danach hat die Krankenkasse, wenn sie eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte oder wenn sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat, die dadurch Versi-



cherten für die selbstbeschaffte Leistung entstandenen Kosten zu erstatten, und zwar in der Höhe, in der die Leistung notwendig war. Nach der teilweisen Rücknahme betrifft die Klage nur noch den Anspruch auf Kostenerstattung für die Zeit seit der ablehnenden Entscheidung vom 10. März 1992.

Ob dem Kläger ein Kostenerstattungsanspruch zusteht, läßt sich nach den bisherigen Tatsachenfeststellungen des LSG nicht sagen.

Nach § 27 Abs 1 Satz 1 SGB V haben Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die Krankenbehandlung umfaßt ua ärztliche Behandlung und Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln (§ 27 Abs 1 Satz 2 SGB V).

Der Kläger gehörte in der hier streitigen Zeit zum anspruchsberechtigten Personenkreis des § 27 Abs 1 SGB V. Er war vom 7. September 1990 bis zum 20. April 1994 aufgrund von Beschäftigungsverhältnissen (vgl dazu § 5 Abs 1 Nr 1 SGB V) bzw aufgrund des Bezugs von Krankengeld (vgl § 192 Abs 1 Nr 2 SGB V) und anschließend von Leistungen nach dem Arbeitsförderungsgesetz (AFG; vgl § 155 Abs 1 AFG) Mitglied bei der Beklagten und hatte daher jedenfalls ab 10. März 1992 im Falle einer Krankheit Anspruch auf Krankenbehandlung.

Nach den unangegriffenen Tatsachenfeststellungen des LSG, an die der Senat gemäß § 163 SGG gebunden ist, war der Kläger in der streitigen Zeit auch krank. Bei ihm besteht seit Jahren eine Heroinabhängigkeit. Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) erfüllt eine Drogenabhängigkeit ebenso wie die Trunksucht den Begriff der Krankheit im krankenversicherungsrechtlichen Sinne (BSGE 28, 114, 115 f = SozR Nr 28 zu § 182 Reichsversicherungsordnung <RVO>; SozR Nr 23 zu § 184 RVO; SozR 2200 § 184a Nr 1; BSGE 51, 44, 46 = SozR 2200 § 184a Nr 4; vgl ferner Höfler in Kasseler Kommentar, § 27 SGB V RdNr 33; Zipperer in Maaßen/Schermer/Wiegand/Zipperer, SGB V § 27 RdNr 18; Kummer in Schulin, Handbuch des Sozialversicherungsrechts, Bd 1 Krankenversicherungsrecht, § 20 RdNr 86).



Die beklagte Krankenkasse wäre indessen nicht zur Erstattung der durch die Selbstbeschaffung des Remedacen entstandenen Kosten verpflichtet, wenn Remedacen zu den nicht verkehrsfähigen oder nicht verschreibungsfähigen Arzneimitteln gehörte (vgl dazu BSGE 72, 252, 257 ff = SozR 3-2200 § 182 Nr 17; Urteil des 1. Senats vom 8. März 1995 - 1 RK 8/94 -). Das war jedoch in der hier fraglichen Zeit nicht der Fall. Dabei spielt es rechtlich keine Rolle, daß Remedacen für die Anwendung bei akutem oder chronischem Reizhusten zugelassen worden ist und nicht als Substitutionsmittel bei Drogenabhängigkeit. Auch das Betäubungsmittelrecht kannte in der hier fraglichen Zeit vom 10. März 1992 bis 20. April 1994 kein Verbot, das codeinhaltige Präparat Remedacen als Substitutionsmittel zu verschreiben (vgl dazu Keup, DtÄrztebl 1994 Heft 1, S 5, 6; Körner, Betäubungsmittelgesetz, Komm, 4. Aufl, 1994, § 29 RdNr 893; Haffner, Rechtsmedizin 1994, 49, 53 zu Codein- und Dihydrocodeinpräparaten).

Dem geltend gemachten Kostenerstattungsanspruch für das vom Arzt für Allgemeinmedizin Dr. U. verordnete Remedacen steht auch nicht die Regelung des § 31 Abs 1 iVm § 34 Abs 1 SGB V in der hier noch anwendbaren Fassung vor Änderung durch das GSG entgegen. Danach haben Versicherte Anspruch auf Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln, soweit die Arzneimittel nicht nach § 34 SGB V ausgeschlossen sind. Remedacen gehört im vorliegenden Falle nicht zu den ausgeschlossenen Arzneimitteln. Es wurde bei dem Kläger nicht zur Behandlung einer Erkältungskrankheit, sondern als Substitutionsmittel im Rahmen der vorliegenden Suchtkrankheit verwendet. Deshalb kommt ein Ausschluß nach § 34 Abs 1 SGB V selbst dann nicht in Betracht, wenn Remedacen als hustendämpfendes oder hustenlösendes Mittel von der Vorschrift des § 34 Abs 1 SGB V erfaßt sein sollte. Denn § 34 SGB V läßt die Kostentragungspflicht der Krankenkasse nur für Arzneimittel entfallen, die bei bestimmten häufig auftretenden leichteren Krankheiten angewendet werden und deren Beschaffung auf eigene Kosten dem Versicherten zugemutet werden kann (BT-Drucks 11/2237 S 174 zu § 34 Abs 1 und 2; Schneider in Schuln, Handbuch des Sozialversicherungsrechts, Bd 1 Krankenversicherungsrecht, § 22 RdNr 214; von Maydell, Gemeinschaftskomm zum SGB - Gesetzliche Krankenversicherung - § 34 RdNr 7). Wird ein solches Mittel dagegen bei schweren, in § 34 Abs 1 SGB V nicht aufgeführten Krankheiten angewendet, so ist der Ausschlußtatbestand der Vorschrift weder nach ihrem Wortlaut noch nach ihrem Sinn und Zweck erfüllt.



- 7 -

Ebensowenig ist der Kostenerstattungsanspruch schon dadurch ausgeschlossen, daß mit einer Remedacien-Behandlung auch Gefahren verbunden sind und daß die Behandlung nicht unmittelbar zur Heilung führt, weil - jedenfalls zunächst - eine Suchtkrankheit durch eine andere ersetzt wird. Zahlreiche Medikamente haben gravierende Nebenwirkungen, so daß infolge ihrer Anwendung neue Gesundheitsstörungen auftreten können. Ob der Einsatz im Interesse der Besserung oder Wiederherstellung des Gesundheitszustandes insgesamt (vgl. § 1 Abs 1 Satz 1 SGB V) dennoch gerechtfertigt ist, muß nach sorgfältiger Bewertung der Risiken und Vorteile durch den Arzt entschieden werden. Daraus kann sich ergeben, daß der Versicherte die Erstattung der Kosten für eine Behandlung auch dann verlangen kann, wenn sie erst in einem zweiten Schritt eine zur Heilung führende Behandlung ermöglicht, denn § 27 Abs 1 Satz 1 SGB V läßt als Behandlungsziel auch die Verhütung einer Verschlimmerung oder die Linderung von Krankheitsbeschwerden zu.

Schließlich ist der geltend gemachte Anspruch auch nicht schon deshalb von vornherein ausgeschlossen, weil bezüglich der bei dem Kläger angewandten Heilmethode noch keine Empfehlung des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen vorliegt. Nach § 135 Abs 1 SGB V dürfen neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der vertragsärztlichen oder vertragszahnärztlichen Versorgung zwar nur dann zu Lasten der Krankenkassen abgerechnet werden, wenn die Bundesausschüsse der Ärzte und Krankenkassen auf Antrag einer Kassenärztlichen Bundesvereinigung, einer Kassenärztlichen Vereinigung oder eines Spitzenverbandes der Krankenkassen in den Richtlinien nach § 92 Abs 1 Satz 2 Nr 5 SGB V Empfehlungen abgegeben haben ua über die Anerkennung des diagnostischen und therapeutischen Nutzens der neuen Methode. Trotzdem kann der Anspruch des Versicherten aber im Einzelfall ausnahmsweise weiterreichen als die nach diesen Vorschriften anerkannten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden. Das war bereits in der Rechtsprechung zu den insoweit ähnlichen Vorschriften der RVO anerkannt (vgl. dazu BSGE 52, 70, 75 = SozR 2200 § 182 Nr 72; BSGE 52, 134, 138 = SozR 2200 § 182 Nr 76; sa Schuln, SGB 1984, 45, 48 ff). Daran hält der erkennende Senat auch für das seit dem 1. Januar 1989 geltende Recht des SGB V fest, denn der Gesetzgeber hat diese Rechtsprechung dadurch gebilligt, daß der Versicherte nach § 13 Abs 2 SGB V Kostenerstattung verlangen kann, wenn die Krankenkasse die ihm zustehende Leistung abgelehnt hat oder nicht erbringen konnte (sog. Garantiehaftung für Versagen des Leistungs-

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

- 8 -



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

systems, vgl BSGE 73, 271, 276 = SozR 3-2500 § 13 Nr 4 S 15). Ebenso wie nach bisherigem Recht setzt die Leistungspflicht der Krankenkasse in diesen Fällen allerdings zunächst die Feststellung der Unzulänglichkeit der anerkannten Heilmethoden voraus. Denn nur dann ist es gerechtfertigt, in die durch § 135 Abs 1 SGB V den Bundesausschüssen zugewiesene Zuständigkeit für die Konkretisierung des Leistungsanspruchs des Versicherten einzugreifen und die Richtlinien nach § 92 Abs 1 SGB V auf ihre Vereinbarkeit mit den §§ 2, 12 und 27 SGB V zu überprüfen (so auch BSGE 73, 271, 287 f = SozR 3-2500 § 13 Nr 4 S 27 f; im Ergebnis ähnlich Schulin/Enderlein, ZSR 1990, 502, 512 ff; Margraf, DOK 1990, 667, 670; Estelmann, SGB 1991, 515, 526; Marburger, ZfS 1989, 175, 176 f; einschränkend Schlenker, SGB 1992, 530, 532 f). Ist nachgewiesen, daß eine geeignete anerkannte Behandlungsmethode (noch) nicht zur Verfügung steht, muß die Krankenkasse die Kosten nur für eine Behandlung übernehmen, die den Voraussetzungen entspricht, die § 2 SGB V allgemein für die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung aufstellt.

Für die Anwendung noch nicht anerkannter Heilmethoden gelten nach neuem Recht allerdings strengere Anforderungen als bisher. Nach der Rechtsprechung des BSG zum alten Recht mußte der behandelnde Arzt nach den Regeln der ärztlichen Kunst, wenn anerkannte Behandlungsmöglichkeiten fehlten oder im Einzelfall ungeeignet waren, auch solche Behandlungsmaßnahmen in Erwägung ziehen, deren Wirksamkeit (noch) nicht gesichert war, aber nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft für möglich gehalten werden mußte (BSGE 63, 102, 105 = SozR 2200 § 368e Nr 11; BSGE 64, 255, 257 ff = SozR 2200 § 182 Nr 114; BSGE 70, 24, 26 f = SozR 3-2500 § 12 Nr 2; SozR 3-2500 § 13 Nr 2). Auch der positive Nachweis eines Behandlungserfolges im Einzelfalle wurde für ausreichend erachtet (BSGE 63, 102, 105 f = SozR 2200 § 368e Nr 11; BSGE 64, 255, 257 = SozR 2200 § 182 Nr 114), so daß die Krankenkassen auch bei einer noch nicht anerkannten Behandlungsmethode die Kosten übernehmen mußten, wenn sie sich im konkreten Einzelfalle als wirksam erwiesen hatte.

Auf den Erfolg im Einzelfall kann nach neuem Recht indessen nicht mehr abgestellt werden. § 2 Abs 1 Satz 3 SGB V schreibt vor, daß Qualität und Wirksamkeit der Leistungen dem allgemein anerkannten Stand medizinischer Erkenntnisse zu entsprechen und den Fortschritt zu berücksichtigen haben. In der Regierungsbegründung zu § 2 Abs 1 SGB V (BT-Drucks 11/2237, S 157) heißt es dazu:

Der "allgemein anerkannte Stand der medizinischen Kenntnisse" schließt Leistungen aus, die mit wissenschaftlich nicht anerkannten Methoden erbracht werden. Neue Verfahren, die nicht ausreichend erprobt sind, oder Außenseitermethoden (paramedizinische Verfahren), die zwar bekannt sind, sich aber nicht bewährt haben, lösen keine Leistungspflicht der Krankenkassen aus. Es ist nicht die Aufgabe der Krankenkassen, die medizinische Forschung zu finanzieren. Dies gilt auch dann, wenn neue Methoden im Einzelfall zu einer Heilung der Krankheit oder Linderung der Krankheitsbeschwerden führen.

Daraus wird deutlich: Der Gesetzgeber wollte die Anwendung von noch nicht allgemein anerkannten Behandlungsmethoden im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung einengen (Schirmer in Gemeinschaftskommentar zum Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung - <GK-SGB V>, § 2 SGB V RdNr 30 f; Biel/Ortwein, SGB 1991, 529, 537). Damit ist aber nicht ausgeschlossen, daß vom Bundesausschuß für Ärzte und Krankenkassen noch nicht empfohlene Behandlungsmethoden ausnahmsweise dennoch anzuwenden sein können. In den Fällen, in denen allgemein anerkannte Behandlungsmethoden nicht zur Verfügung stehen oder bei einer bestimmten Gruppe von Patienten nicht eingesetzt werden können, wird man den Anspruch des Versicherten auf eine solche Behandlung auch nach neuem Recht bejahen müssen (Schmidt in Peters, Handbuch der Krankenversicherung, § 27 SGB V RdNr 308; Höfler in Kasseler Komm, § 12 SGB V RdNr 8; Schulin/Enderlein, aaO, 506 ff; Margraf, aaO, S 670; Kirsten, SGB 1991, 257, 258; Schulin, ZSR 1994, 546, 561).

Der Unterschied des neuen Rechts zum alten Recht zeigt sich indessen insbesondere in den Anforderungen, die an den Nachweis der Wirksamkeit gestellt werden müssen. Der Gesetzgeber hat sowohl im Wortlaut des § 2 Abs 1 Satz 3 SGB V als auch in der Gesetzesbegründung zum Ausdruck gebracht, daß eine nicht ausreichend erprobte Methode nicht zu Lasten der Krankenkassen abgerechnet werden darf. Eine Behandlungsmethode gehört deshalb erst dann zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung, wenn die Erprobung abgeschlossen ist und über Qualität und Wirksamkeit der neuen Methode zuverlässige, wissenschaftlich nachprüfbar Aussagen gemacht werden können. Das setzt einen Erfolg



der Behandlungsmethode in einer für die sichere Beurteilung ausreichenden Zahl von Behandlungsfällen voraus. Dabei muß sich der Erfolg aus wissenschaftlich einwandfrei geführten Statistiken über die Zahl der behandelten Fälle und die Wirksamkeit der neuen Methode ablesen lassen.

§ 2 Abs 1 Satz 3 SGB V ist somit dahin auszulegen, daß auch solche Behandlungsmethoden der Vorschrift entsprechen, die zwar noch nicht die Anerkennung des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen haben, für deren Anwendung aber der Nachweis der Wirksamkeit in einer statistisch relevanten Zahl von Fällen spricht und gegen die auch hinsichtlich der Qualität, zB der damit verbundenen Nebenwirkungen, im Hinblick auf die damit erreichbaren Behandlungserfolge keine durchgreifenden Bedenken bestehen.

Daß Drogensubstitution auf Kosten der Krankenkassen erfolgen kann, hat der Bundesausschuß für Ärzte und Krankenkassen am 2. Juli 1991 für die Methadon-Substitutionsbehandlung anerkannt und dazu gemäß § 135 Abs 1 iVm § 92 Abs 1 Satz 2 Nr 3 SGB V Richtlinien beschlossen, die am 1. Oktober 1991 in Kraft getreten sind (vgl dazu Anlage 1 Nr 2 zu den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Einführung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden vom 4. Dezember 1990 <BArbBl Nr 2/1991, S 33>, zuletzt geändert durch Beschluß vom 11. Mai 1993 <BANz Nr 156 vom 21. August 1993, S 7869>). In diesen Richtlinien zur Methadon-Substitutionsbehandlung bei i.v.-Heroinabhängigen ist bestimmt, daß eine Substitutionsbehandlung mit Methadon bei bestimmten Indikationen erfolgen kann. Dazu gehören Drogenabhängigkeit mit lebensbedrohlichem Zustand im Entzug, Drogenabhängigkeit bei schweren konsumierenden Erkrankungen, Drogenabhängigkeit bei opioidpflichtigen Schmerzzuständen, Drogenabhängigkeit bei Aids-Kranken, Drogenabhängigkeit bei Patienten, die sich einer unbedingt notwendigen stationären Behandlung wegen einer akuten oder schweren Erkrankung unterziehen müssen und denen gegen ihren Willen nicht gleichzeitig ein Drogenentzug zuzumuten ist, Drogenabhängigkeit in der Schwangerschaft, unter der Geburt und bis zu sechs Wochen nach der Geburt sowie Drogenabhängigkeit bei vergleichbar schweren Erkrankungen (zu diesen Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen s insbesondere Rohe, ErsK 1991, 394; Kirsch, DOK 1991, 686). Die Liste der Indikationen macht deutlich, daß es, trotz der Bedenken und Gefahren, die sich aus der Verordnung von Suchtmitteln an Süchtige grundsätzlich ergeben, besondere

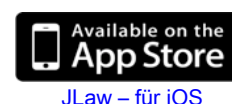


Umstände des Einzelfalles geben kann, die eine - jedenfalls zeitweilige - Substitution zweckmäßig und notwendig erscheinen lassen, weil dem Suchtkranken vorübergehend ein Entzug jeder Droge nicht zugemutet werden kann und das Ziel einer Drogenabstinenz nicht sofort erreichbar ist.

Die Ablehnung der begehrten Kostenerstattung kann im vorliegenden Falle aber auch nicht ohne weiteres mit dem Hinweis gerechtfertigt werden, neben der in den Richtlinien des Bundesausschusses geregelten Substitution, komme eine Behandlung Heroinabhängiger mit Remedacen nicht in Betracht. Zwar waren die Methadon-Richtlinien bereits in Kraft, als die Beklagte mit Bescheid vom 10. März 1992 den Antrag des Klägers auf Kostenerstattung ablehnte. Gleichwohl kann ein Anspruch auf Substitution mit Remedacen in der Zeit ab 10. März 1992 bestanden haben, wenn sich herausstellen sollte, daß bei dem Kläger aus medizinischen Gründen eine Substitution mit Methadon ausgeschlossen ist. Dabei wird insbesondere zu prüfen sein, welchen Einfluß eine Methadon-Substitution auf Patienten hat, die - wie der Kläger - an Hepatitis C leiden. Es ist aber auch möglich, daß beim Kläger in der fraglichen Zeit weitere Gesundheitsstörungen vorgelegen haben, die die Anwendung von Methadon als kontraindiziert erscheinen lassen. Sollte dies der Fall sein, dann wären die bisher anerkannten Behandlungsmethoden nicht ausreichend und es müßte beim Vorliegen bestimmter Voraussetzungen auf eine andere noch nicht anerkannte Behandlungsmethode zurückgegriffen werden, so daß auch für die Zeit nach Inkrafttreten der Methadon-Richtlinien die Substitution mit Remedacen ein geeignetes und notwendiges Mittel sein könnte, für das die gesetzlichen Krankenkassen uU leistungspflichtig sind.

Allerdings geht der Senat davon aus, daß die Substitution des Heroins durch Remedacen allein nicht ausreicht, um diese Leistungspflicht auszulösen.

Zu den nach § 27 Abs 1 Satz 1 SGB V anerkannten Zielen einer Krankenbehandlung gehören zwar auch - wie schon erwähnt - die Verhütung einer Verschlimmerung oder die Linderung von Krankheitsbeschwerden. Diese Behandlungsziele dürfen jedoch nicht isoliert gesehen werden. Jedenfalls rechtfertigen sie nicht immer eine bestimmte Krankenbehandlung, wenn mit ihr auch eines dieser Behandlungsziele erreicht werden kann. Soweit mit einer anderen Behandlung die Möglichkeit besteht, die Krankheit zu heilen, also die Gesundheit des Versicherten wiederherzustellen (vgl dazu von Maydell, aaO, § 27 RdNr 68), kann die weniger wirkungs-



volle Behandlung von der Leistungspflicht der Krankenkassen generell oder im Einzelfalle ausgeschlossen sein. Dies ergibt sich aus § 12 Abs 1 SGB V (vgl dazu Peters, Handbuch der Krankenversicherung - SGB V -, § 12 RdNr 26 und 27; Igl in von Maydell, Gemeinschaftskommentar zum SGB - Gesetzliche Krankenversicherung - § 12 RdNr 14 ff insbesondere RdNr 20). Danach müssen die Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen. Ziel der Behandlung einer Suchtkrankheit muß in der Regel sein, den Versicherten dazu zu bringen, daß er den Gebrauch von Drogen beendet. Nur dies ist - auf Dauer gesehen - eine wirtschaftliche Behandlungsmaßnahme, weil sie auch Folgekrankheiten der Drogenabhängigkeit, zB psychische Störungen, vermeidet oder ihre wirkungsvolle Behandlung ermöglicht. Die Drogensubstitution allein entspricht deshalb in der Regel nicht dem Wirtschaftlichkeitsgebot des § 12 Abs 1 SGB V.

Dennoch kann es ausnahmsweise zweckmäßig und wirtschaftlich sowie notwendig sein, jedenfalls für eine Übergangszeit eine Drogensubstitution vorzunehmen. Dies hat auch der Bundesausschuß für Ärzte und Krankenkassen in den von ihm beschlossenen Methadon-Richtlinien für die Fälle anerkannt, in denen bestimmte Indikationen vorliegen. So könnte Remedacen statt Methadon möglicherweise dann als Substitutionsmittel in Betracht kommen, wenn der Versicherte allein durch die Anwendung dieses Mittels in die Lage versetzt wird, sich, sei es durch eine Radikalkur, sei es durch eine allmähliche Verringerung der Ersatzdroge, von der Drogenabhängigkeit zu befreien. Für die Anwendung von Remedacen als Substitutionsmittel könnte beispielsweise sprechen, daß der Versicherte bereits mehrere erfolglose Versuche nach der traditionellen Abstinenz-Therapie hinter sich hat, daß bei ihm ein psychischer oder physischer Zustand gegeben ist, der eine Radikalkur ausschließt oder daß der Versicherte wegen sonstiger schwerwiegender Krankheitserscheinungen oder weil ein Platz in einer Entziehungsklinik zur Zeit nicht zur Verfügung steht, einer vorübergehenden Hilfe durch die Drogensubstitution bedarf, um eine weitere katastrophale Entwicklung der Heroinabhängigkeit zu vermeiden.

Abgesehen von diesen besonderen Indikationen, die - jedenfalls teilweise - in den Methadon-Richtlinien aufgeführt sind, ist die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen aber auch nur dann zu bejahen, wenn die mit der Verwendung von



Drogensubstitutionsmitteln verbundenen Gefahren möglichst gering gehalten werden. Hierzu ist es unerlässlich, daß der Patient sich einer ausreichenden und fachkundigen Betreuung und ständigen Kontrollen unterwirft, die sicherstellen, daß die Substitutionsmittel vom Patienten in dem vom Arzt verordneten Umfang genommen und daneben nicht andere Drogen konsumiert werden. Außerdem muß gewährleistet sein, daß der Versicherte keinen Mißbrauch mit den zur Verfügung gestellten Drogensatzmitteln betreibt, sie insbesondere nicht an andere Personen weitergibt.

Ob Remedacn in diesem Sinne ein geeignetes Substitutionsmittel ist, das eine zweckmäßige und wirtschaftliche Behandlung Suchtkranker ermöglicht, ist strittig. Die Eignung von Codein- und die Hydrocodeinpräparaten wird bejaht von Loosen (Der Kassenarzt 1994, 21). Gegen ihre Anwendung als Substitutionsmittel sprechen sich ua Goedecke, Lander und Menges (Bundesgesundhbl 5/94, S 207), Jensen (BKK 1988, 301, 303) sowie Penning, Fromm, Betz, Kauert, Drasch und von Meyer (DtÄrztebl 1993, Heft 8, C-345) aus. Sie weisen vor allem auf die pharmakologischen Unterschiede von Methadon einerseits und Dihydrocodein und Codein andererseits hin. Eine Substitution mit Codeinpräparaten sei besonders schwer zu kontrollieren, weil diese Präparate in hohen Mengen abgegeben und - wegen ihrer kurzen Wirkungsdauer - häufig nachdosiert werden müßten. Außerdem sei - im Gegensatz zum Methadon - aus Urinproben nicht nachweisbar, ob der Patient neben Codeinpräparaten auch Heroin verwende. Denn Codeinpräparate setzten im Stoffwechsel Morphin frei. In dem Aufsatz von Penning ua wird insbesondere die wachsende Zahl der Todesfälle durch den Einsatz von Dihydrocodein hervorgehoben.

Über die Vor- und Nachteile der Substitutionsmittel Methadon und Remedacn herrscht damit bisher noch Unklarheit. Hierzu bedarf es weiterer Ermittlungen durch das LSG, um abschließend darüber entscheiden zu können, ob Remedacn in der hier fraglichen Zeit (10. März 1992 bis 20. April 1994) als Substitutionsmittel auf Kosten der Krankenkassen angewendet werden durfte. Das LSG wird dabei zu prüfen haben, ob für dieses Substitutionsmittel nach Erlaß der Methadonrichtlinien ein Bedarf besteht, weil die bisher anerkannten Behandlungsmethoden - jedenfalls in bestimmten Fällen - unzureichend sind, ob sich die Anwendung von Remedacn ausreichend überwachen läßt, welche medizinischen Vor- und Nachteile mit seiner Verwendung verbunden sind, ob es eine hinreichende Aussicht bie-



tet, die Drogenabstinenz des Patienten zu erreichen und Gesundheitsstörungen zu heilen, die mit der Heroinabhängigkeit einhergehen. Wenn alle diese Fragen - soweit wie möglich - geklärt sind, wird das LSG darüber zu befinden haben, ob die Verwendung von Remedacn als Substitutionsmittel im Falle des Klägers eine wirtschaftliche und notwendige Behandlungsmaßnahme war.

Die Entscheidung über die Kosten des Revisionsverfahrens bleibt der Entscheidung des LSG vorbehalten.



JLaw – Gesetze und Urteile

Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile

(mobile App)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)