

**Ein Brief, den alle lesen können an Dr.med. Wilhelm Siepe, Generalsekretär des DSÄ
(Dachverband substituierender Ärzte Deutschlands e.V.)**

Hallo Wilhelm, vielen Dank für die Weiterleitung der Mitteilung unserer Kollegin Hoehnekopp.

Mein Kommentar:

Es ist uns im DSÄ schon länger bekannt, daß Qualitäts sicherungskommissionen in unverständlicher Weise ihre Kompetenzen überschritten und substituierenden Kollegen rechtlich nicht begründbare Anweisungen erteilt haben, die Substitution in Einzelfällen zu beenden.

Die Begründungen sind unterschiedlich und haben stets disziplinarischen Charakter. Meistens wird Beikonsum "nicht geduldet". Entgegen den Richtlinien der BÄK zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger wird dem Arzt die Entscheidung, ob weiter substituiert wird oder nicht, durch die Kommissionen in vielen Fällen abgesprochen.

Dieses Urteil wird die Verhaltensweisen der Qualitätssicherungskommissionen wahrscheinlich nicht verändern. Denn es geht in den Sitzungen der Qualitätssicherungskommissionen oft nicht um die in den BUB vereinbarte "Überprüfung der Einhaltung aller Bestimmungen der BUB" und damit über die Kontrolle der Struktur- und Prozessqualität der Substitutionsbehandlung, sondern unzulässigerweise, weil nicht vereinbart, um die Kontrolle der Ergebnisqualität der Behandlung.

Die Beendigung der Behandlung darf lediglich bei Wegfall der Indikation verlangt werden. Vereinbarungsgemäß sind in den Kommissionen Kassenvertreter paritätisch vertreten.

Ich begrüße dieses Urteil aus Hessen dem Grunde nach. Hier wird richterlich dem Arzt die Verantwortung für die Behandlung zugesprochen und die Weisungsfreiheit des Arztes von Anordnungen der Kommissionen bestätigt.

Unverständlich ist jedoch der Teil des Urteils, in dem die Kassen von der Leistungspflicht bei Beikonsum freigestellt sein sollen. Die BUB geben dafür keine Rechtsgrundlage. Auch im BMG, der BtMVV und den Richtlinien der BÄK ist nach meiner Kenntnis nichts enthalten, was diesen Richterspruch begründen könnte. Hier bin ich auf die Urteilsbegründung gespannt.

Denn eine Möglichkeit für die Kassen, eine Kostenübernahme in ähnlich gelagerten Fällen abzulehnen, beinhaltet höchste Brisanz. Ich bezweifle, daß es dafür eine Rechtsgrundlage gibt. Wird doch durch dieses Urteil impliziert, daß es von dem Verhalten des Patienten abhängt, ob eine Leistungspflicht der Kassen besteht oder nicht. Damit würde der Ätiologie der Suchterkrankung widersprochen und dem Grunde nach die Erkrankung auf ein disziplinierbares Fehlverhalten der Suchtkranken zurückgeführt.

Für den Fall, daß diese richterliche Entscheidung in Bezug auf die Kostenübernahme Bestand hätte, bestände die Gefahr, daß sich die BRD damit vom internationalen Wissensstand und Standard der Behandlung Opiatkranker mittels Substitution abwendet.

Wenn diese Entscheidung durchstünde, könnten die Kassen bei 95% der Suchtpatienten die Kostenübernahme wegen "Beigebruchs" von z.B. Cannabis-,Alkohol-,Nikotin-, Benzodiazepin- oder sogar Kaffee ablehnen. Denn alle diese Substanzen haben Suchtpotential und psychoaktive Wirkungen.

Zu Recht hat der Gesetzgeber in der BtMVV ausdrücklich darauf hingewiesen, daß nur bei gefährdender Beigebrauch die Substitution einzustellen ist. Die Beurteilung, ob ein gefährdender Beikonsum vorliegt oder nicht, ist zu Recht in die alleinige Verantwortung des behandelnden Arztes gelegt. Ich kann nicht erkennen, daß festgestellter Beigebrauch eine Aufhebung der Leistungspflicht der Kassen begründen könnte.

Im übrigen ist es aus meiner Sicht ein Armutszeugnis der ärztlichen Selbstverwaltung, inclusive der Bundesärztekammer, wenn sie nicht in der Lage ist, den Krankenkassen die Sinnhaftigkeit einer substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger und deren Durchführungsmodalitäten zu vermitteln.

Bei der zugrunde liegenden Anordnung der Qualitätssicherungskommission nach Beendigung der Substitution wegen Beikonsums in dem vorliegende Fall haben drei Kassenvertreter mit abgestimmt. Nach den Vorgaben der BUB wird die Kommission mit "drei in Drogenproblemen fachkundigen Mitgliedern der Kassen" und drei in Fragen der Opiatabhängigkeit fachkundigen Mitgliedern darunter "zwei Ärzten mit besonderer Erfahrung in der Behandlung Opiatabhängiger" vertreten sein.

Diesen sechs Mitgliedern geht es um unterschiedliche Interessen. Nur so ist es verständlich, daß diese Kommission offensichtlich von dem in den BUB festgeschriebenen Auftrag nach Überprüfung der Einhaltung aller Bestimmungen der BUB, also nach Überprüfung der Struktur- und Prozessqualität, abgewichen ist und disziplinarische Maßnahmen angeordnet hat.

Ich wiederhole den Vorschlag des DSÄ, alle Beteiligten an einen runden Tisch zu bringen, um Gesetzeslage, Verträge und Durchführungsrichtlinien von vorneherein abzustimmen, um nicht im Nachhinein auf richterliche Entscheidungen zur Klärung von Grundsätzen angewiesen zu sein.

Ich grüße Dich herzlich aus Kiel Ingo

(Dr.med.Ingo Rempel Vorsitzender des DSÄ)

Zur Kenntnis

http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/krankenkassen/default.aspx?sid=542926

>

> **Ärzte Zeitung, 15.04.2009 05:00**

> **Substitution: KV darf Behandlung nicht abbrechen**

DARMSTADT (juk). Kassenärztliche Vereinigungen sind gegenüber Ärzten nicht dazu befugt, das Ende einer Substitutionsbehandlung anzuordnen. Allerdings dürfen sie die Vergütung für die Behandlung einstellen. Das hat das Landessozialgericht (LSG) Hessen entschieden.

Im konkreten Fall hatte die KV Hessen einen Allgemeinarzt dazu verpflichtet, die Methadonsubstitution bei einem Patienten bis Mitte Februar 2006 zu beenden. Des weiteren wurde dem Arzt mitgeteilt, dass eine Vergütung der Behandlung über den 13. Februar hinaus nicht erfolge. Die Qualitätssicherungskommission hatte bei dem Patienten eine Weiterbehandlung wegen Beikonsums von Benzodiazepin abgelehnt.

Dagegen war der Arzt der Auffassung, dass die niedrige Benzodiazepin-Abhängigkeit keinen Grund für einen Behandlungsabbruch darstelle. Nur der Arzt entscheide über die Behandlungsmaßnahmen. Der KV fehle außerdem eine Rechtsgrundlage.

Dies sah auch das LSG so. Für den Behandlungsabbruch durch die KV gebe es keine gesetzliche Grundlage. Die Ankündigung dagegen, die Behandlung nicht mehr zu bezahlen, sei in dem konkreten Fall nicht zu beanstanden. Der Patient habe die Möglichkeit, sich mit seiner Kasse oder dem Sozialamt in Verbindung zu setzen, um eine Einzelfallgenehmigung für die Behandlung zu bekommen. Laut Rechtsanwalt Jürgen Wahl ist gegen diesen Teil der Entscheidung Revision beabsichtigt.

L 4 KA 59/07

Mit freundlichen Grüßen

Inge Hönekopp
Suchtbeauftragte

Methadonschwerpunktpraxis
Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Bezirksdirektion Karlsruhe

D 7 , 28, D 68159 Mannheim
Telefon: +49 (0)621 15046-0 Fax: +49 (0)621 15046-10

<mailto:Inge.Hoenekopp@kvbawue.de>

Sie erreichen uns im Internet unter:

<http://www.kvbawue.de>