

B 6 KA 39/01 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
6
1. Instanz
SG Frankfurt (HES)
Aktenzeichen
-

Datum
15.08.2001
2. Instanz
-
Aktenzeichen
-

Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 39/01 R

Datum
06.11.2002
Kategorie
Urteil

Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 15. August 2001 wird zurückgewiesen. Die Klägerin hat der Beklagten ihre außergerichtlichen Kosten auch für das Revisionsverfahren zu erstatten.

Gründe:

I

Streitig ist die Genehmigung von Methadon-Substitutionsbehandlungen als so genannte Notfälle.

Die Klägerin ist als Ärztin für Psychiatrie zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Sie und ihr Entlastungsassistent, ein Arzt für Neurologie und Psychiatrie, verfügten bzw verfügen über die von der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) erteilte Genehmigung zur Durchführung von Substitutionsbehandlungen bei Opiatabhängigen. Die Beklagte stellt auf Grund vertraglicher Regelung die Krankenversorgung auch für die nicht krankenversicherten Sozialhilfeempfänger sicher.

Im November/Dezember 1999 führte die Klägerin bzw ihr Assistent bei zwei nicht gesetzlich krankenversicherten, drogensüchtigen und zusätzlich an Hepatitis erkrankten Patienten Substitutionsbehandlungen mit Methadon ohne Bewilligung durch die KÄV durch.

Die 1968 geborene Patientin A. P. suchte am 11. November 1999 die Praxis der Klägerin auf. Diese beantragte am Folgetag bei der Beklagten, einen Notfall zur sofortigen Substitutionsbehandlung anzuerkennen (§ 5 Abs 3 der Richtlinien zur substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger (Substitutions-RL) idF vom 26. April 1999). Auf Grund der Vorgeschichte der Patientin bestehe bei Nichtbehandlung die Gefahr, dass sie entweder ein schweres Entzugssyndrom entwickle oder sich bei weiterem Drogenkonsum in akute Lebensgefahr bringe. Die Substitutionsbehandlung wurde am 27. November 1999 abgebrochen, da sich die Patientin seitdem in Haft befand. Die von der Beklagten zuständigkeitshalber befasste Substitutionskommission bat die Klägerin am 8. Dezember 1999 um Zusendung ergänzender Befunde. In ihrer Stellungnahme vom 22. Dezember 1999 führte die Kommission aus, medizinische Gründe für einen Notfall seien nicht ersichtlich, die Behandlung und Abrechnung der Behandlung könne daher erst ab dem 22. Dezember 1999 genehmigt werden. Die Beklagte lehnte dementsprechend die Anerkennung eines Notfalles ab (Bescheid vom 3. Februar 2000). Auf den Widerspruch der Klägerin hin nahm die Substitutionskommission am 26. April 2000 nochmals ablehnend Stellung. Die Patientin habe eine vorherige Substitutionsbehandlung bei der Jugend- und Drogenberatung zum 5. November 1999 abgebrochen. Die nicht medizinisch konkretisierte Behauptung, der Behandlungsabbruch beruhe auf einer Fehleinschätzung, reiche nicht aus. Für die zum 12. November 1999 angetretene neue Behandlung liege eine medizinische Indikation für die Anerkennung eines Notfalles nicht vor. Unter Hinweis auf diese Stellungnahme wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück (Bescheid vom 31. Juli 2000).

Der andere Fall betraf den 1964 geborenen K. H. Dieser stellte sich am 16. November 1999 in der Praxis der Klägerin vor. Am 17. November 1999 brach er eine bisher an anderer Stelle durchgeführte Methadon-Substitutionsbehandlung ab. Die Klägerin bzw ihr Assistent begannen am 18. November 1999 eine erneute Behandlung. Auch in diesem Fall führten sie in ihrem Eilantrag zur sofortigen Substitutionsbehandlung aus, die Nichtbehandlung ergäbe entweder ein schweres Entzugssyndrom oder bei weiterem Drogenkonsum Lebensgefahr. In ihrer Stellungnahme vom 8. Dezember 1999 sah die Substitutionskommission die Voraussetzungen für eine Genehmigung des Eilantrages nicht als erfüllt an. Ein medizinisch begründeter Notfall sei nicht erkennbar, der Durchführung und Abrechnung der Methadon-Substitution werde aber für die Zeit ab dem 8. Dezember 1999 zugestimmt. Daraufhin lehnte die Beklagte die Anerkennung eines Notfalles ab (Bescheid vom 15. Dezember 1999). Den Widerspruch der Klägerin wies sie nach erneuter Anhörung der Substitutionskommission zurück (Bescheid vom 31. Juli 2000).

Das von der Klägerin angerufene Sozialgericht (SG) hat ihre Klage abgewiesen (Urteil vom 15. August 2001). Der Rechtsweg zu den Sozialgerichten sei gegeben. Es handele sich um eine Streitigkeit zwischen einer Vertragsärztin und einer KÄV, die ihr das Recht zur Durchführung von Substitutionsbehandlungen in bestimmten Fällen verneint habe. Hier seien die Aufgaben der KÄV aus dem Sicherstellungsauftrag des [§ 75 Abs 1](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) betroffen, der entsprechend der Ermächtigung des [§ 75 Abs 6 SGB V](#) auf den Bereich der vom Sozialhilfeträger zu erbringenden Krankenhilfe nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG) erweitert worden sei. Die Beklagte habe nämlich mit dem Hessischen Städtetag und dem Hessischen Landkreistag einen Rahmenvertrag - so genannten Sicherstellungsvertrag - geschlossen, dem auch die Stadt F. beigetreten sei. Die Klage sei indessen unbegründet. Die Klägerin habe in den streitigen Behandlungsfällen kein Recht zur sofortigen Methadonbehandlung gehabt. Nach den im November/Dezember 1999 noch maßgeblichen Substitutions-RL vom 26. April 1999 hätten die Behandlungen grundsätzlich vor Beginn genehmigt werden müssen. Der Vertragsarzt dürfe gemäß [§ 5 Abs 3](#) Substitutions-RL die Behandlung lediglich in Notfällen schon vor der Bewilligung beginnen, wenn das Zuwarten bis zur Genehmigungserteilung - also ca drei bis sechs Wochen - aus medizinischen Gründen für den Patienten unzumutbar sei. Bei beiden Patienten habe zwar eine Indikation für die Substitutionsbehandlung vorgelegen. Sie seien nämlich seit mehr als zwei Jahren opiatabhängig gewesen und hätten zudem an chronischer Hepatitis gelitten. Aus dieser zusätzlichen Erkrankung folge aber nicht schon, dass es ihnen nicht zumutbar gewesen sei, die Genehmigungserteilung abzuwarten. Ein sofortiger Behandlungsbeginn sei Einzelfällen vorbehalten, während die Klägerin ca die Hälfte ihrer Patienten als Notfälle ansehe.

Mit ihrer Sprungrevision macht die Klägerin geltend, das SG lege die Substitutions-RL unzutreffend aus. Es hätte bei den Patienten das Vorliegen medizinischer Gründe, die den sofortigen Beginn einer Substitutionsbehandlung erforderten, bejahen müssen. Beide seien nicht nur drogensüchtig, sondern auch chronisch hepatitiskrank gewesen. Auf Grund der Vorgeschichte hätten die typischen Gefahren bestanden, dass sie, unbehandelt, ein schweres Entzugssyndrom mit den üblichen Begleitfolgen entwickelten oder dass sie die Verzögerung des Substitutionsbeginns bis zur Genehmigungserteilung gar nicht durchhalten könnten und sich daher - ggf illegal - Drogen beschafften, womit sie wegen möglicher Infektionen oder unsauberer Drogen oder unabsichtlicher Überdosierung ihr Leben riskierten. Über diejenigen Krankheitszustände hinaus, die mit der Opiatabhängigkeit und der chronischen Hepatitis regelmäßig oder häufig verbunden seien, dürften keine besondere zusätzliche medizinische Indikation bzw "besondere" Umstände gefordert werden. Im Übrigen bestätige [§ 3a](#) Substitutions-RL, dass es ausreichend sei, wenn aus medizinischen Gründen eine drogenfreie Therapie nicht durchgeführt werden könne. Nur dies entspreche auch der Entstehungsgeschichte des [§ 5 Abs 3](#) Substitutions-RL, der auf die Beanstandung des Bundesministeriums für Gesundheit von Anfang 1999 zurückzuführen sei. Dieses habe darauf hingewiesen, dass es medizinischer Standard sei, eine substitutionsgestützte Behandlung der Heroinabhängigkeit auch ohne zusätzliche Begleiterkrankungen durchzuführen, und dass eine solche auch lediglich zur Linderung oder Verhütung der Krankheit in Betracht komme. Dem Genehmigungsverfahren komme kein so hoher Stellenwert zu, dass dem Suchtkranken im Regelfall vor Behandlungsbeginn eine drei- bis sechswöchige Wartezeit zugemutet werden dürfe. Auch [Art 2 Abs 2 Satz 1](#) und [Art 12 Abs 1 Grundgesetz \(GG\)](#) sowie [§ 27 SGB V](#), [§ 37 Abs 2 Satz 1 BSHG](#) und [§ 3 Abs 2](#) des für Sozialhilfeempfänger geschlossenen Rahmenvertrages sowie die Gebote der Verhältnismäßigkeit und Bestimmtheit erforderten, dass die Dringlichkeit der Behandlung für einen Notfall ausreichen müsse. Jede andere Auslegung ergebe einen so intensiven Eingriff, dass - zumal seitdem die Methadon-Substitution auch ohne zusätzliche Begleiterkrankungen medizinischer Standard sei - eine konkretere Normierung durch Gesetz oder wenigstens durch Rechtsverordnung entsprechend dem Grundsatz vom Parlamentsvorbehalt erforderlich wäre. Der hohe Stellenwert sofortigen Behandlungsbeginns entspreche auch den Erkenntnissen aus dem suchtmedizinischen Schrifttum sowie der Forderung der Drogenbeauftragten der Bundesregierung, Wartezeiten durch Umwandlung des Antragsverfahrens in ein bloßes Anzeigeverfahren auszuschließen. Schließlich stehe die Ablehnung der beiden Behandlungen als Notfälle im Widerspruch zur sonstigen Verwaltungspraxis. Die Beklagte erkenne bei Suchtkranken nach der Entlassung aus einer Haftanstalt oder aus einem Krankenhaus einen Notfall zur sofortigen ambulanten Anschlussbehandlung an, ohne eine Begleitkrankheit oder irgendeine sonstige medizinische "Besonderheit" zu fordern.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,
das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 15. August 2001 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung ihrer Bescheide vom 15. Dezember 1999 und vom 3. Februar 2000 - jeweils in der Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 31. Juli 2000 - zu verurteilen, die Substitutionsbehandlungen der Patientin A. P. für den Zeitraum vom 12. bis zum 27. November 1999 sowie des Patienten K. H. für den Zeitraum vom 18. November bis zum 7. Dezember 1999 zu genehmigen.

Die Beklagte beantragt,
die Revision der Klägerin zurückzuweisen.

Die Beklagte hält das Urteil des SG für zutreffend. Die Drogensubstitution sei nur nach Maßgabe der Substitutions-RL Bestandteil der Krankenbehandlung. Der Normsetzer habe sich entsprechend den früheren grundsätzlichen Ausführungen des Bundessozialgerichts (BSG) in seinem Urteil vom 20. März 1996 damit begnügt, lediglich für eng umgrenzte Fälle den sofortigen Beginn von Substitutionsbehandlungen zu erlauben.

II

Die Revision der Klägerin hat keinen Erfolg.

Die Frage, ob der Rechtsweg zu den Sozialgerichten eröffnet ist, ist nicht mehr zu prüfen. Denn die vom SG getroffene Rechtswegentscheidung ist rechtskräftig und damit bindend ([§ 17a Abs 1](#) Gerichtsverfassungsgesetz (GVG)). Gemäß [§ 17a Abs 4 Satz 3 ff GVG](#) ist eine Überprüfung nur im Rahmen eines Beschwerdeverfahrens möglich, das gegen den Beschluss zur Rechtswegfrage zu richten ist. Im Rechtsmittelverfahren gegen die Entscheidung in der Hauptsache, mithin auch im Revisionsverfahren, ist gemäß [§ 17a Abs 5 GVG](#) kein Raum für eine Überprüfung. Im Übrigen hat das SG zu Recht diesen Rechtsweg als gegeben angesehen, weil die KÄV durch den Rahmenvertrag, der zwischen ihr und dem Hessischen Städtetag sowie dem Hessischen Landkreistag geschlossen worden und dem die Stadt F. als örtlicher Sozialhilfeträger beigetreten ist, auf der Grundlage des [§ 75 Abs 1](#) iVm Abs 6 SGB V die Sicherstellung der Versorgung der Sozialhilfeempfänger übernommen hat (s dazu [§ 37 BSHG](#) in der im November/Dezember 1999 geltenden Fassung). Aus dieser Verpflichtung der Beklagten leitet sich zum einen ihre Entscheidungszuständigkeit gegenüber ihren Mitgliedern, den Vertragsärzten, hinsichtlich der Wahrnehmung dieser Sicherstellungsaufgabe ab. Zum anderen folgt aus der Erweiterung des Sicherstellungsauftrages, dass es sich bei den aus ihm resultierenden Streitigkeiten um öffentlich-rechtliche Streitigkeiten iS des [§ 51 Abs 2 Satz 1 Nr 1](#)

Sozialgerichtsgesetz (SGG) (in der hier anzuwendenden, bis zum 1. Januar 2002 geltenden Fassung; insoweit im Ergebnis ebenso § 51 Abs 1 Nr 2 in der seitherigen Fassung vom 17. August 2001, [BGBl I 2144](#)) handelt.

Das Rechtsschutzbedürfnis für die Klage, die auf eine Genehmigung für Behandlungen in früheren Zeiträumen - November/Dezember 1999 - gerichtet ist, ist nicht entfallen. Zwar wirken Genehmigungen für Substitutionsbehandlungen grundsätzlich konstitutiv, dh sie werden für die Zukunft und nicht rückwirkend erteilt (s [BSGE 78, 70](#), 90 = [SozR 3-2500 § 92 Nr 6](#) S 46; vgl dazu auch BSG [SozR 3-1500 § 97 Nr 3](#) S 5 f mwN; [BSGE 86, 121](#), 123 = [SozR 3-5520 § 24 Nr 4](#) S 16). Eine Ausnahme gilt aber nach den Substitutions-RL für Notfälle, für die gemäß § 5 Abs 3 iVm Abs 2 die Genehmigung rückwirkend mit der Folge eines nachträglichen Vergütungsanspruchs erteilt werden kann. Dies begründet das Rechtsschutzinteresse der Klägerin.

Die Revision der Klägerin ist aber unbegründet, weil das angefochtene Urteil in der Sache zutreffend bei den Substitutionsbehandlungen, die die Klägerin im November/Dezember 1999 bei den Patienten A. P. und K. H. durchführte, Notfälle iS des § 5 Abs 3 Substitutions-RL verneint hat.

Die Substitutions-RL sind - als Nr 2 der Anlage A - Bestandteil der Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Einführung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden und über die Überprüfung erbrachter vertragsärztlicher Leistungen (NUB-Richtlinien) gewesen. Sie sind mit der Ablösung der NUB-Richtlinien ab 22. März 2000 zu Nr 2 der Anlage A der Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Bewertung ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gemäß [§ 135 Abs 1 SGB V](#) geworden (BUB-Richtlinien vom 10. Dezember 1999, BAnz Nr 56 vom 21. März 2000 S 4602). Ebenso wie die NUB-Richtlinien und heute die BUB-Richtlinien sind auch die Substitutions-RL als Regelungen zur Sicherung der Qualität der Leistungserbringung auf Grund des [§ 135 Abs 1 iVm § 92 Abs 1 Satz 2 Nr 5 SGB V](#) erlassen worden. Die Wirksamkeit dieser Rechtsgrundlagen, sowohl des [§ 135 Abs 1 SGB V](#) als auch der NUB-Richtlinien, unterliegt, wie das BSG schon im Einzelnen ausgeführt hat, keinen Zweifeln (s dazu zB [BSGE 78, 70](#), 74 ff = [SozR 3-2500 § 92 Nr 6](#) S 29 ff; [BSGE 81, 54](#), 63 ff = [SozR 3-2500 § 135 Nr 4](#) S 18 ff). Dem Einwand, eine Festlegung der Behandlungsvoraussetzungen durch Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen reiche im Hinblick auf verfassungsrechtliche Anforderungen nicht aus, ist das BSG bereits früher entgegengetreten (s [BSGE 78, 70](#), 75 ff = [SozR 3-2500 § 92 Nr 6](#) S 30 ff; vgl zB auch [BSGE 81, 73](#), 80 ff = [SozR 3-2500 § 92 Nr 7](#) S 55 ff; [BSGE 82, 41](#), 46 ff = [SozR 3-2500 § 103 Nr 2](#) S 15 ff). Dies gilt auch für die in den Substitutions-RL festgelegten Kriterien für die Anerkennung eines Notfalles zur sofortigen Substitutionsbehandlung.

Nach § 5 Abs 3 der Substitutions-RL (in der hier noch maßgeblichen Fassung vom 26. April 1999 (BAnz Nr 109 vom 17. Juni 1999, S 9394 = DÄ 1999, A-1733), die vom 18. Juni 1999 bis zum 31. Dezember 2002 galt und zum 1. Januar 2003 durch die Neufassung vom 28. Oktober 2002 abgelöst wurde (BAnz Nr 242 vom 31. Dezember 2002 S 26682)) konnte der zur Substitutionsbehandlung berechnigte Vertragsarzt in Notfällen, die aus medizinischen Gründen eine sofortige Behandlung notwendig machen, schon vor der Bewilligung durch die KÄV, die von der Stellungnahme der Beratungskommission abhängig war, mit der Behandlung beginnen. Diese Rechtsgrundlage gilt außer für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung ebenso für denjenigen der Krankenhilfe nach § 37 BSHG (in der im November/Dezember 1999 geltenden Fassung), wenn wie hier der Sicherstellungsauftrag des [§ 75 Abs 1 SGB V](#) entsprechend der Ermächtigung des [§ 75 Abs 6 SGB V](#) auf den Bereich der vom Sozialhilfeträger zu erbringenden Krankenhilfe erweitert worden war.

Die Vorschrift des § 5 Abs 3 Substitutions-RL ist im Blick auf das Gesamtkonzept der Substitutions-RL auszulegen. Danach stellt allein das Auswechseln des Opiats durch ein Substitutionsmittel keine Behandlung im Sinne der Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) dar (vgl Präambel der Substitutions-RL). Die in die Leistungspflicht der GKV fallende Drogensubstitution erfordert im Regelfall ein umfassendes Behandlungskonzept mit begleitenden psychiatrischen und/oder psychotherapeutischen Behandlungs- oder psychosozialen Betreuungsmaßnahmen (Präambel aaO). Die Substitution wird - je nach Indikation - unbefristet oder auf zunächst zwölf oder sechs Monate befristet durchgeführt, wenn eine schwere Zweiterkrankung vorliegt und deren aussichtsreiche Behandlung die Substitution erfordert (§ 3). Eine Drogensubstitution ist ausgeschlossen in Fällen des Anfangsstadiums (weniger als zwei Jahre) der Opiatabhängigkeit und des Fehlens der Vorbehandlung eines schwer wiegenden Beigebrauchs von Alkohol, Benzodiazepinen oder anderer Stoffe (§ 4). Unter engen Voraussetzungen ist eine Substitutionsbehandlung auch zulässig, wenn eine drogenfreie Therapie aus medizinischen Gründen nicht durchgeführt werden kann (§ 3a der Substitutions-RL).

Auf der Linie dieser Konzeption liegt es, dass der Substitutionsbehandlung im Rahmen der GKV aus Gründen der Qualitätsprüfung und -sicherung Genehmigungsverfahren vorgeschaltet sind, durch die insbesondere die Gefährdungen verringert werden sollen, die sich bei der Durchführung der Substitution sowohl für den Arzt als auch für die Patienten ergeben. Demgemäß setzt einerseits die Erbringung von Substitutionsleistungen durch einen Vertragsarzt die Genehmigung seiner KÄV voraus (§ 2 Abs 1, § 10, § 11 der Substitutions-RL). Andererseits bedarf auch die Durchführung der Substitution bei dem einzelnen Patienten der Bewilligung durch die KÄV, die dazu wiederum ein zustimmendes Votum einer Beratungskommission benötigt (§ 2 Abs 2, § 9). Erst nach Bewilligung der Substitution durch die KÄV im konkreten Fall ist die Substitutionsbehandlung zulässig (vgl zum Ganzen § 5 Abs 1 iVm Abs 2 der Substitutions-RL).

Von diesem Bewilligungserfordernis lässt § 5 Abs 3 der Substitutions-RL eine Ausnahme in solchen Notfällen zu, die aus medizinischen Gründen den sofortigen Beginn der Substitutionsbehandlung erfordern. Der substitutionsberechnigte Vertragsarzt kann die erforderlichen Maßnahmen dann durchführen, ehe die Bewilligung nach Abs 2 aaO erteilt wurde; die Bewilligung ist in diesen Fällen am Tag der ersten Substitution im Wege eines Eilantrags bei der KÄV unter Beifügung der in § 9 Abs 3 und 4 Substitutions-RL genannten Unterlagen zu beantragen. Gemäß § 9 Abs 3 müssen die beizufügenden Unterlagen eine schriftliche Begründung enthalten, welche die medizinische Indikation (bzw in Fällen des § 3a das Vorliegen der dort genannten Voraussetzungen) und außerdem den Zeitraum angibt, für den die Substitution vorgesehen ist, sowie die geplanten ergänzenden medizinischen Maßnahmen im Rahmen eines umfassenden Therapiekonzepts nennt. Ferner muss gemäß § 9 Abs 4 die schriftliche Erklärung des Patienten beigefügt werden, dass eine Substitution nicht gleichzeitig durch eine andere Stelle erfolgt, dass er mit den erforderlichen Therapiemaßnahmen einverstanden ist und der Übermittlung der personenbezogenen Daten zustimmt.

Mit der Wendung, dass ein Notfall vorliegen muss, der "aus medizinischen Gründen" den sofortigen Beginn der Substitutionsbehandlung notwendig macht, ist eine zusätzliche Anforderung über die allgemeine Dringlichkeit hinaus, wie sie bei so genannten Eilverfahren typischerweise erforderlich ist, normiert worden. Die Konkretisierung des Begriffs "Notfall" durch die weitere Voraussetzung, dass die sofortige Behandlung "aus medizinischen Gründen" geboten sein muss, ist rechtlich nicht zu beanstanden. Diese Festlegung hält sich

innerhalb der dem Bundesausschuss zustehenden normativen Gestaltungsfreiheit (vgl dazu [BSGE 78, 70, 87](#) = [SozR 3-2500 § 92 Nr 6](#) S 42 ff); denn sie knüpft - wie generell die im Rahmen der GKV zu leistende Drogensubstitution - für die Zulässigkeit des sofortigen Behandlungsbeginns, also ohne vorherige Bewilligung der Behandlung durch die KÄV, an das Vorliegen medizinischer Gründe an und dient damit der Qualität ärztlicher Behandlungen entsprechend den Vorgaben der [§§ 27, 28](#) iVm [§ 135](#) ff SGB V.

Aus der Notwendigkeit des sofortigen Behandlungsbeginns aus medizinischen Gründen folgt, dass die "nur" normale Gefährdungssituation, wie sie für einen mindestens zwei Jahre (s hierzu § 4 Nr 1 Substitutions-RL) opiatabhängigen Patienten typisch ist, zur Erfüllung der Voraussetzungen des § 5 Abs 3 Substitutions-RL nicht ausreicht. Diese Gefährdung liegt darin, dass der substitutionswillige Drogensüchtige ohne Substitutionsbehandlung voraussichtlich ein schweres Entzugssyndrom entwickeln wird oder die Verzögerung des Substitutionsbeginns bis zur Genehmigungserteilung nicht durchhalten kann, sich also möglicherweise Drogen beschafft.

Bei Anwendung dieser Maßstäbe auf die streitigen Behandlungsfälle der Klägerin ergibt sich, dass die Anerkennung als Notfälle iS des § 5 Abs 3 Substitutions-RL zu Recht versagt wurde. Denn in ihren Anträgen war, wie von der Vorinstanz zu Recht entschieden worden ist, kein besonderer medizinischer Umstand iS des § 5 Abs 3 Substitutions-RL angeführt, um mit den Substitutions-Behandlungen sofort - vor Erteilung der Bewilligung durch die KÄV - zu beginnen, zumal beide Patienten unmittelbar oder einen kurzen Zeitraum zuvor sich noch in einer Substitutionsbehandlung befunden hatten, ohne dass ein wichtiger Grund für den Abbruch dargelegt war. Der Gesichtspunkt, dass es sich um Patienten mit bereits längerer Opiatabhängigkeit handelte, die zudem an chronischer Hepatitis litten (vgl § 3 Nr 1.3 Substitutions-RL), begründete zwar - nach Überprüfung der weiteren Voraussetzungen wie etwa fehlendem Beigebrauch von weiteren Suchtstoffen - einen Anspruch auf eine Substitutionsbehandlung, die demgemäß von der KÄV nach Anhörung der Beratungskommission in beiden Fällen auch bewilligt worden ist. Für die Annahme eines Notfalles aus medizinischen Gründen reichte dies indessen nicht aus.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs 1 und 4 SGG](#) in der bis zum 1. Januar 2002 gültigen und hier noch anzuwendenden Fassung (vgl BSG [SozR 3-2500 § 116 Nr 24](#) S 115 ff).

Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2003-08-28