

B 6 KA 12/09 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

6
1. Instanz
SG Marburg (HES)
Aktenzeichen
S 12 KA 97/07

Datum
22.08.2007
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KA 59/07

Datum
11.03.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 12/09 R

Datum
23.06.2010

Kategorie
Urteil

Leitsätze

Die Kassenärztliche Vereinigung ist berechtigt, die Vergütung für eine Substitutionsbehandlung zu versagen, die ein Vertragsarzt im Widerspruch zu den Vorgaben der Substitutions-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses weiterführt.

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 11. März 2009 wird zurückgewiesen. Der Kläger trägt die Kosten des Revisionsverfahrens.

Gründe:

I

1

Umstritten ist die Berechtigung der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV), dem klagenden Vertragsarzt die Vergütung für eine Substitutionsbehandlung zu versagen.

2

Der 1940 geborene und bis Ende 2007 als Arzt ohne Gebietsbezeichnung zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassene Kläger verfügte über die Berechtigung zur Durchführung und Abrechnung von Methadon-Substitutionsbehandlungen bei manifest Opiatabhängigen. Seit 1995 führte er bei dem Versicherten G. H. eine Substitutionsbehandlung durch, die G. H. zu Beginn des Jahres 2005 von sich aus beendete. Nachdem G. H. zwischenzeitlich bei einem anderen Arzt in Behandlung gewesen war, meldete ihn der Kläger im Juli 2005 erneut zur Substitutionsbehandlung an. Die Beklagte ließ eine Evaluierung des Behandlungsfalls durch ihre Qualitätssicherungskommission durchführen. Diese gelangte auf der Grundlage der mitgeteilten Befunde und der Angaben des Klägers zu der Auffassung, die Substitutionsbehandlung könne wegen des hohen Benzodiazepin-Konsums des Versicherten G. H. nicht weitergeführt werden.

3

Mit Bescheid vom 16.1.2006 gab die Beklagte dem Kläger auf, die Substitutionsbehandlung des Versicherten durch Ausschleichen spätestens bis zum 13.2.2006 zu beenden. Danach werde eine Vergütung der Substitutionsbehandlung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung nicht mehr erfolgen.

4

Widerspruch und Klage sind ohne Erfolg geblieben. Auf die Berufung des Klägers hat das LSG den angefochtenen Bescheid insoweit aufgehoben, als dem Kläger aufgegeben wurde, die Substitutionsbehandlung des Versicherten zu beenden. Für eine derartige Regelung bestehe zumindest seit der Neufassung der Richtlinie des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen zur Durchführung von Substitutionsbehandlungen (Substitutions-RL) zum 1.1.2003 keine Grundlage mehr. Die KÄV dürfe nicht unmittelbar durch Verwaltungsakt in das Rechtsverhältnis zwischen einem Vertragsarzt und dem Versicherten eingreifen. Soweit die Beklagte dem Kläger mit dem angefochtenen Bescheid aber zugleich mitgeteilt habe, nach dem Ablauf des 13.2.2006 werde die Substitutionsbehandlung vertragsärztlich nicht mehr vergütet, sei diese Entscheidung nicht zu beanstanden. Der Fortführung der Substitutionsbehandlung habe der nach wie vor bestehende hohe Beikonsum des Versicherten hinsichtlich eines anderen Suchtstoffs entgegengestanden. Der Kläger habe mehrere Wochen

Zeit gehabt, mit dem betroffenen Versicherten sowie mit potenziellen Kostenträgern zu klären, ob die Substitution auf anderer Rechtsgrundlage als derjenigen einer Behandlung zu Lasten der Krankenkasse fortgeführt werden könne (Urteil vom 11.3.2009).

5

Nur der Kläger hat Revision eingelegt. Er rügt eine Verletzung der Substitutions-RL. Die Annahme des LSG, zwar dürfe die KÄV einen Vertragsarzt nicht durch Verwaltungsakt auffordern, die Substitutionsbehandlung eines gesetzlich Krankenversicherten zu beenden, gleichwohl sei sie aber berechtigt, die Vergütung für eine solche Substitutionsbehandlung zu versagen, sei widersprüchlich. Aus der allein maßgeblichen Perspektive des Versicherten mache es keinen Unterschied, ob die KÄV dem substituierenden Arzt untersage, die Behandlung als vertragsärztliche Behandlung fortzuführen, oder ob sie ihm ankündige, ab einem bestimmten Termin die Behandlung nicht mehr zu honorieren. Die Reaktion des Arztes sei in beiden Varianten die gleiche, nämlich die Beendigung der Behandlung; ein heroinabhängiger Patient verfüge typischerweise nicht über die Mittel, die Behandlung privat zu bezahlen. Im Übrigen habe das LSG zu Unrecht unter Hinweis auf die Ausführungen der Qualitätssicherungskommission der Beklagten angenommen, die Substitutionsbehandlung des G. H. hätte über den 13.2.2006 hinaus nicht fortgeführt werden dürfen. Zwar habe dieser Versicherte weiterhin Benzodiazepin konsumiert, weil er anders seine Schlafstörungen- und Unruhezustände nicht beherrschen können, doch sei das nach dem einhellig vertretenen Standpunkt der medizinischen Wissenschaft kein Grund, eine für den Versicherten lebensnotwendige Substitutionsbehandlung nicht fortzuführen. Das Berufungsurteil beruhe auch auf einer Verletzung des [Art 12 Abs 1 GG](#) sowie der Berufsordnung für Ärzte, weil es der KÄV das Recht gebe, mittelbar über die Art und Weise der Behandlung eines Versicherten zu entscheiden. Nach der einschlägigen Richtlinie der Bundesärztekammer über Drogensubstitution entscheide allein der Arzt über die Fortführung einer medizinischen Behandlung und dürfe nach ärztlichem Berufsrecht insoweit keine Weisungen von Nichtärzten entgegennehmen. Schließlich habe das LSG § 9 der Substitutions-RL sowie die Regelung der KÄV Hessen zur Durchführung der Qualitätsprüfung im Rahmen der substitutionsgeschützten Behandlung Opiatabhängiger vom Juli 2004 falsch angewandt.

6

Der Kläger beantragt, das Urteil des Hessischen LSG vom 11.3.2009 insoweit aufzuheben, als die Berufung des Klägers gegen das Urteil des SG Marburg vom 22.8.2007 zurückgewiesen worden ist, und auf die Berufung des Klägers dieses Urteil zu ändern und den Bescheid der Beklagten vom 16.1.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.2.2007 insgesamt aufzuheben.

7

Die Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen

8

Sie verweist darauf, dass sie nach den Abrechnungsbestimmungen ihres Honorarverteilungsmaßstabs berechtigt sei, Leistungen von der Abrechnung auszuschließen, wenn die vorgeschriebenen Abrechnungsvoraussetzungen nicht vorlägen. Leistungen, die ohne die entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen erbracht worden seien, dürfe bzw müsse sie sachlich rechnerisch richtigstellen. Das geschehe durch Verwaltungsakt. Deshalb sei sie auch berechtigt, vorab durch Verwaltungsakt vertragsärztliche Leistungen von der Honorierung auszunehmen, wenn sie diese ohnehin nicht vergüten dürfe. Auch in der Sache habe das Berufungsgericht zutreffend entschieden. Die Substitutionsbehandlung als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung dürfe nur im Rahmen der dazu erlassenen Richtlinie des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen bzw des Gemeinsamen Bundesausschusses durchgeführt werden. Behandlungen, die dieser Richtlinie nicht (mehr) entsprächen, dürften nicht als Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung honoriert werden. Das gelte unabhängig davon, ob ihre Fortführung mit ärztlichem Berufsrecht in Übereinstimmung stehe oder nicht.

II

9

Die Revision des Klägers hat keinen Erfolg. Der angefochtene Bescheid der Beklagten in der Gestalt des Widerspruchsbescheides ist - soweit der Senat darüber auf die nur vom Kläger eingelegte Revision zu entscheiden hat - nicht rechtswidrig.

10

1. Nach [§ 106a Abs 2 Satz 1 SGB V](#) in der seit dem 1.1.2004 geltenden Fassung stellt die KÄV die sachliche und rechnerische Richtigkeit der Abrechnungen der Vertragsärzte fest. Gegenstand des Richtigstellungsverfahrens ist, die Abrechnung des Vertragsarztes auf ihre Übereinstimmung mit den gesetzlichen, vertraglichen oder satzungsrechtlichen Vorschriften des Vertragsarztrechts - mit Ausnahme des Wirtschaftlichkeitsgebotes - zu überprüfen. Auf der Grundlage dieses nunmehr in [§ 106a Abs 2 Satz 1 SGB V](#) kodifizierten und zuvor in § 45 Abs 2 Bundesmantelvertrag-Ärzte und § 34 Abs 4 Bundesmantelvertrag-Ärzte-Ersatzkassen geregelten Prüfungs- und Richtigstellungsrechts klärt die KÄV die Übereinstimmung der vertragsärztlichen Abrechnung mit allen maßgeblichen Vorschriften, also nicht nur mit den Leistungstatbeständen der vertragsärztlichen Gebührenordnungen, sondern prüft etwa auch die Beachtung der Fachgebietsgrenzen bei vertragsärztlichen Leistungen, das Vorliegen von Genehmigungserfordernissen und die Erfüllung von Qualitätsvorgaben (vgl zuletzt [BSGE 102, 134](#) = [SozR 4-2500 § 295 Nr 2](#), RdNr 15, und [BSGE 103, 1](#) = [SozR 4-2500 § 106a Nr 7](#), RdNr 13, 16, 21 sowie Urteil vom 5.5.2010 - [B 6 KA 21/09 R](#) -, zur Veröffentlichung vorgesehen). Es unterliegt keinem Zweifel, dass die Beklagte auf dieser Rechtsgrundlage berechtigt ist, die Abrechnung der Substitutionsleistungen, die der Kläger in der Zeit nach dem 13.2.2006 durchführte, richtigzustellen und zu Unrecht gezahltes vertragsärztliches Honorar gegebenenfalls zurückzufordern, soweit er die Substitutionsbehandlung nicht im Einklang mit den maßgeblichen gesetzlichen bzw untergesetzlichen Vorschriften durchführte. [§ 106a Abs 2 Satz 1 SGB V](#) setzt als selbstverständlich und typisch voraus, dass vertragsärztliche Leistungen zunächst erbracht werden und im Anschluss an die Vorlage der Quartalsabrechnung durch den Vertragsarzt die Prüfung bei der KÄV vorgenommen wird.

11

In besonders gelagerten Fällen können nach der Rechtsprechung des Senats indessen Bestandteile der Honorarabrechnung losgelöst vom konkreten Honorarbescheid für ein bestimmtes Quartal zum Gegenstand von Entscheidungen der KÄV gemacht werden, soweit sie sich auf abgrenzbare Fragen beziehen und für mehrere Quartale von Bedeutung sind (vgl BSG vom 3.2.2010 - [B 6 KA 31/08 R](#) - RdNr 12 mwN, zur Veröffentlichung vorgesehen). Das hat praktische Bedeutung für die Fachfremdheit bestimmter Leistungen, soweit diese zwischen dem Vertragsarzt und seiner KÄV umstritten ist, weiterhin für die Frage, ob bestimmte Leistungen einem Genehmigungsvorbehalt nach Qualitätssicherungsvereinbarungen auf der Grundlage des [§ 135 Abs 2 SGB V](#) unterliegen und ggf, ob der betroffene Vertragsarzt die Voraussetzungen für die Erbringung der entsprechenden Leistungen nachgewiesen hat. Im Interesse der Begrenzung des Streitstoffs bei der Anfechtung von Honorarberichtigungen und der ökonomischen Steuerung und Entlastung der Verfahren von immer wiederkehrenden Streitfragen hat der Senat es gebilligt, dass bestimmte Grundfragen der Honorarabrechnung gleichsam vor die Klammer gezogen und zum Gegenstand eines eigenen Verwaltungsverfahrens gemacht werden (Urteil vom 3.2.2010, [aaO](#), zur Einbeziehung von Nephrologen in das System der Regelleistungsvolumina). Von dieser Möglichkeit hat die KÄV hier sinngemäß mit dem Bescheid vom 16.1.2006 Gebrauch gemacht und dem Kläger mit einer Frist von knapp vier Wochen mitgeteilt, dass sie Substitutionsbehandlungen bei dem Versicherten G. H. ab dem 13.2.2006 nicht mehr für vergütungsfähig hält. Durch diese Entscheidung ist der Kläger insoweit (auch) begünstigt, als er rechtzeitig vor der Leistungserbringung den Standpunkt der Beklagten erfahren hat, sich darauf einstellen kann und nicht dem Risiko ausgesetzt ist, dass erst Monate nach der Leistungserbringung seine Abrechnung richtiggestellt und Honorar zurückgefordert wird.

12

2. Für die Vorabentscheidung der Beklagten über die Berechnungsfähigkeit der Substitutionsleistungen des Klägers gegenüber dem Versicherten G. H. über den 13.2.2006 hinaus und für eine nachträgliche Richtigstellung von (unterstellt) weiterhin erbrachten Substitutionsleistungen gelten dieselben rechtlichen Maßstäbe. Leistungen, die den maßgeblichen vertragsärztlichen Vorschriften nicht entsprechen, dürfen Vertragsärzte nicht erbringen und die KÄVen dürfen sie nicht honorieren. Zutreffend hat das LSG dazu dargelegt, dass Substitutionsleistungen des Klägers gegenüber dem intravenös heroinabhängigen Versicherten G. H. über den 13.2.2006 hinaus von der Beklagten nicht zu vergüten sind. Die Fortsetzung der Behandlung hätte nämlich im Widerspruch zu § 8 Nr 3 der Anlage A Nr 2 ("substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger") der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Bewertung medizinischer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gemäß [§ 135 Abs 1 SGB V](#) (im Folgenden: Substitutions-RL) gestanden. Nach dieser Vorschrift ist die Substitution zu beenden, wenn der Gebrauch von Suchtstoffen neben der Substitution ausgeweitet oder verfestigt wird.

13

Die Bestimmungen der Substitutions-RL sind nach [§ 91 Abs 6 SGB V](#) für den klagenden Vertragsarzt, die beklagte KÄV, die Krankenkasse des Versicherten G. H. sowie diesen selbst verbindlich. Die Vorschriften der Substitutions-RL, die als Anlage zu einer Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) nach [§ 92 Abs 1 Satz 2 Nr 5 iVm § 135 Abs 1 SGB V](#) erlassen worden sind, stehen - soweit das hier von Bedeutung ist - mit höherrangigem Recht im Einklang (vgl näher BSG vom 6.11.2002 - [B 6 KA 39/01 R](#) - USK 2002-100, S 607, 610 ff, zur bis Ende 2002 geltenden Fassung der Substitutions-RL sowie grundlegend [BSGE 78, 70](#) = [SozR 3-2500 § 92 Nr 6](#)). Das bedarf hier keiner näheren Ausführungen, weil die Beteiligten dies nicht in Frage stellen.

14

Aus der Präambel der Substitutions-RL ergibt sich, dass die Krankenbehandlung iS des [§ 27 SGB V](#) auch die Behandlung von Suchterkrankungen umfasst, dass aber das alleinige Ersetzen des Opiates durch ein Substitutionsmittel keine Behandlungsmethode darstellt und von der Leistungspflicht der Krankenversicherung nicht umfasst ist. Daran hat sich auch durch die Aufnahme der diamorphingestützten Substitutionsbehandlung in die Leistungspflicht der Krankenversicherung als Folge der Neufassung der Substitutions-RL durch Beschluss des G-BA vom 18.3.2010 (BANz Nr 85 (S 2074) vom 11.6.2010) nichts geändert. Der verbindlichen Zielvorgabe in der Präambel trägt ua § 9 Abs 5 Substitutions-RL Rechnung. Danach hat der Arzt bei allen Substitutionsbehandlungen gemäß dieser Richtlinie mit Ablauf von jeweils fünf Behandlungsjahren die patientenbezogenen Dokumentationen gemäß § 7 mit den jeweiligen umfassenden Therapiekonzepten und den Behandlungsdokumentationen an die Qualitätssicherungskommission zur Prüfung zu übermitteln. Diese Qualitätssicherungskommissionen werden nach § 9 Abs 1 Satz 1 Substitutions-RL bei den KÄVen eingerichtet. Die Verpflichtung zur Vorlage aller Dokumentationen bei einer Substitutionsdauer von mehr als fünf Jahren dient der Überprüfung, ob nach Ablauf dieses Zeitpunktes das Behandlungsziel der Drogenfreiheit mit dem vom Arzt praktizierten Behandlungskonzept auf der Basis der persönlichen Situation des Versicherten noch erreicht werden kann. Entsprechend dieser Vorschrift teilte der Kläger, der den Versicherten G. H. von 1995 bis Ende des Jahres 2004 schon zehn Jahre substituiert hatte, der Beklagten dessen Wiedereinstieg in eine methadongestützte Substitution mit. Daraufhin hat die Qualitätssicherungskommission der Beklagten auf der Grundlage der Angaben des Klägers zum bisherigen Behandlungsverlauf, zum derzeitigen Gesundheitszustand des Versicherten G. H. und zu dessen Suchtstoffkonsum den Sachverhalt beurteilt und ist zu der Einschätzung gelangt, wegen des noch ausgeweiteten dauerhaften und kontinuierlichen Konsums von Benzodiazepin durch G. H. könne eine weitere Methadon-Substitution nicht befürwortet werden. Diese Bewertung ist nicht zu beanstanden. Wenn die Beklagte auf dieser Grundlage dem Kläger durch den angefochtenen Bescheid mitgeteilt hat, ab einem Zeitpunkt von knapp vier Wochen nach dessen Bekanntgabe seien die Voraussetzungen für eine Methadon-Substitution bei dem Versicherten G. H. als vertragsärztliche Leistung nicht mehr erfüllt, so ist auch das nicht zu beanstanden.

15

Ob die Beklagte einen Vertragsarzt, der eine Substitutionsbehandlung bei einem bestimmten Versicherten fortsetzen will, obwohl er sie nach § 8 Nr 3 Substitutions-RL abbrechen müsste, zur Beendigung auffordern darf, kann der Senat in diesem Verfahren nicht entscheiden. Das LSG hat eine dahingehende Befugnis der Beklagten verneint und deren angefochtenen Bescheid insoweit aufgehoben. Die Beklagte hat die zur Klärung dieser Frage auch für sie zugelassene Revision nicht eingelegt. Die KÄV ist jedenfalls nicht gehindert, durch Verwaltungsakt die Vergütungsfähigkeit von Substitutionsleistungen ab einem bestimmten Zeitpunkt in der Zukunft zu verneinen, soweit sie entsprechende vertragsärztliche Leistungsabrechnungen auch nachträglich richtigstellen dürfte.

16

a) Der Kläger macht gegenüber dieser Berechtigung der Beklagten zunächst geltend, allein der Arzt entscheide, ob und ggf wie lange er einen Opiatabhängigen trotz fortgesetzten Beigebrauchs von Suchtstoffen neben der Substitution mit Methadon versorgen wolle. Damit bezieht sich der Kläger auf Nr 11 letzter Satz der Richtlinien der Bundesärztekammer (BÄK) zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger in der Fassung vom 22.3.2002 (DÄ 2002, A 1458); die derzeit geltende Fassung der Richtlinien der BÄK vom 19.2.2010 (DÄ 2010, A 511) enthält eine solche Regelung in Nr 11 "Therapiekontrolle" nicht mehr. Aus den Richtlinien der BÄK kann jedoch nichts für die Auslegung und Anwendung der Regelung des § 8 Nr 3 Substitutions-RL abgeleitet werden. Die in Ausführung des § 5 Abs 11 der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) von der BÄK beschlossenen Richtlinien beschreiben die Voraussetzungen, unter denen Ärzte Betäubungsmittel im Rahmen von Substitutionsbehandlungen straf- bzw berufsrechtlich verschreiben dürfen. Insoweit ergibt sich aus Nr 11 letzter Satz der Richtlinien der BÄK in der seit 2002 geltenden Fassung nur, dass ein Arzt trotz Beigebrauchs nicht gezwungen ist, die Verschreibung eines Opiatersatzes sofort zu beenden. In Nr 11 Satz 7 der Richtlinien der BÄK in der Fassung vom 19.2.2010 ist im Übrigen formuliert, bei einem die Substitution gefährdenden Konsum weiterer psychotroper Substanzen sei deren Entzug - ggf unter stationären Bedingungen - einzuleiten. Zu den Regelungen des G-BA über die substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung ([§ 27 SGB V](#)) verhält sich die Richtlinie der BÄK nicht. Der BÄK steht keine Befugnis zur Regelung des Leistungsumfangs der gesetzlichen Krankenversicherung zu, und sie nimmt eine solche auch für den Sachbereich der Substitution nicht für sich in Anspruch.

17

Der Senat hat bereits in seinem Urteil zur Methadon-Substitution dargelegt, dass die Ermöglichung der Heroin-Substitution durch Regelungen im Betäubungsmittelrecht nicht notwendig zur Folge hat, dass jede strafrechtlich zulässige Therapie Gegenstand der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung wird ([BSGE 78, 70, 86 = SozR 3-2500 § 92 Nr 6 S 42](#)). Deren Gegenstand wird eine Substitutionstherapie als "neue" Behandlungsmethode iS des [§ 135 Abs 1 SGB V](#) nur nach einer positiven Richtlinienempfehlung des G-BA. Wenn dieser die Leistungspflicht der Krankenkassen für Substitutionsbehandlungen nur vorschreibt, soweit diese dem Ziel dienen, den Gebrauch von Drogen zu beenden, und zugleich dem Wirtschaftlichkeitsgebot genügen ([BSGE aaO S 87 = SozR aaO S 43](#)), steht das mit den gesetzlichen Vorgaben im Einklang.

18

Dieser Beurteilung der Rechtslage entspricht auch die im Jahr 2009 erfolgte Erweiterung der zur Substitution zugelassenen Stoffe um Diamorphin (= synthetisches Heroin). Der Gesetzgeber hat mit dem "Gesetz zur diamorphingestützten Substitutionsbehandlung" vom 15.7.2009 ([BGBl I, 1801](#)) durch Änderungen des Betäubungsmittelgesetzes und der BtMVV den Weg zum Einsatz von verschreibungspflichtigen Diamorphin freigegeben. Mit den sozialversicherungsrechtlichen Konsequenzen dieser Freigabe hat er sich nicht befasst. Diese sind erst im Nachhinein durch den G-BA in Form des Änderungsbeschlusses zu der Substitutions-RL vom 18.3.2010 gezogen worden, nachdem im Gesetzgebungsverfahren eine dahingehende Erwartung formuliert worden war (vgl Begründung des Gesetzentwurfs, [BT-Drucks 16/11515 S 3](#)). Seit dem Inkrafttreten dieses Beschlusses am 12.6.2010 gilt (auch) für die diamorphingestützte Substitutionsbehandlung in krankensicherungsrechtlicher Hinsicht allein die Substitutions-RL. Auch nach der Aufnahme der diamorphingestützten Substitution in die Substitutions-RL sind im Übrigen Reichweite und Zielsetzung jeder Substitutionsbehandlung als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung, wie sie ua in der Präambel der Substitutions-RL beschrieben sind, unverändert geblieben.

19

Aus vergleichbaren Erwägungen treffen auch die Schlussfolgerungen nicht zu, die die Revision aus § 2 der Berufsordnung für Ärzte ableitet. Dort ist bestimmt, dass Ärzte keine Anweisungen beachten dürfen, die mit ihren Aufgaben nicht vereinbar sind oder deren Befolgung sie nicht verantworten können, und dass sie hinsichtlich ihrer Entscheidungen keine Weisungen von Nichtärzten entgegennehmen dürfen. Zu diesen berufsrechtlichen Vorgaben hat sich die Beklagte nicht in Widerspruch gesetzt, wenn sie dem Kläger mitteilt, die Substitutionsbehandlung des G. H. ab dem 13.2.2006 nicht mehr zu vergüten. Zahlreiche ärztliche Leistungen dürfen Ärzte berufsrechtlich erbringen, ohne dafür eine Vergütung von der KÄV erhalten zu können, weil insoweit keine Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung besteht. Das betrifft etwa Leistungen der ästhetischen Chirurgie und der Reproduktionsmedizin, soweit die Voraussetzungen des [§ 27a SGB V](#) nicht gegeben sind. In der Entscheidung der KÄV, derartige Leistungen nicht als vertragsärztliche Leistungen iS des [§ 85 Abs 2 Satz 2 SGB V](#) anzusehen und zu vergüten, liegt schon von vornherein keine berufsrechtswidrige Weisung eines Nichtarztes. In der Rechtsprechung des Senats ist geklärt, dass in vertragsärztlichen Regelungen Anforderungen an die Qualifikation von Ärzten für die Erbringung bestimmter ärztlicher Leistungen normiert werden dürfen, die über berufsrechtliche Anforderungen hinausgehen ([BSGE 100, 154 = SozR 4-2500 § 87 Nr 16](#), RdNr 27; BSG vom 28.10.2009 - [B 6 KA 26/08 R](#) - SozR 4-2500 § 87 Nr 19 RdNr 12 f). Soweit die KÄV einem Vertragsarzt in Anwendung entsprechender vertragsärztlicher Bestimmungen mitteilt, sie werde bestimmte Leistungen - im Fall des Senatsurteils vom 28.10.2009 ([aaO](#)) auf proktologischem Gebiet - künftig nicht mehr honorieren, muss der Vertragsarzt das hinnehmen, auch wenn er die betroffenen Leistungen medizinisch für notwendig hält und sie berufsrechtlich erbringen darf. Für den hier zu beurteilenden Fall, dass eine Behandlung wegen in der Person des Patienten liegender Umstände jedenfalls als vertragsärztliche Behandlung von keinem Arzt mehr durchgeführt werden darf, gilt im Ergebnis nichts anderes.

20

b) Soweit der Kläger rügt, das LSG hätte den Sachverhalt weiter aufklären und die Richtigkeit der Feststellungen der Qualitätssicherungskommission der Beklagten weiter überprüfen müssen, folgt der Senat dem nicht. Der Kläger selbst hat alle Unterlagen und Befunde der Beklagten zur Verfügung gestellt, die für die Beurteilung des verfestigten Gebrauchs von Suchtstoffen neben dem Heroinkonsum iS des § 8 Nr 3 Substitutions-RL von Bedeutung sind. Soweit die Qualitätssicherungskommission, die nach § 9 Abs 1 Substitutions-RL mit Fachleuten von Seiten der Vertragsärzte und der Krankenkassen besetzt ist und die besondere Erfahrung im Bereich der Behandlung heroinabhängiger Personen hat, aus dem dauerhaftem Nachweis einer hohen Benzodiazepinkonzentration im Urin des Versicherten den Schluss zog, dass dieser nicht nur gelegentlich bei auftretenden persönlichen Krisen, sondern fortdauernd neben dem Opiatersatz einen weiteren Suchtstoff konsumiert, durfte das LSG dies seiner Entscheidung zugrunde legen. Der Kläger hat nicht aufgezeigt, inwieweit die Feststellungen der Qualitätssicherungskommission fehlerhaft sein könnten. Die Auslegung, dass auch die Einnahme von Benzodiazepin einen Beikonsum iS des § 8 Nr 3 Substitutions-RL darstellt, ist nicht zu beanstanden. Der Ansicht des Klägers, die Regelung

des § 8 Nr 3 Substitutions-RL sei zu unbestimmt, vermag der Senat nicht zu folgen; denn ihr Inhalt ist ohne Weiteres durch Auslegung näher bestimmbar, ohne dass unzuträgliche Ungewissheiten verbleiben (vgl [BVerfGE 110, 33](#), 56 f mwN).

21

Soweit der Kläger im Berufungsverfahren eingewandt und im Revisionsverfahren bekräftigt hat, der Versicherte G. H. habe nur wenig Benzodiazepin konsumiert, rechtfertigt das keine andere Beurteilung. Verschiedene Regelungen der Substitutions-RL lassen hinreichend deutlich erkennen, dass jeder dauerhafte Beigebruch ua von Benzodiazepin der Aufnahme bzw Weiterführung einer Substitution des Konsums von Heroin entgegensteht. So ist in § 3 Abs 5 Satz 3 Substitutions-RL bestimmt, dass bei Beigebruch die Indikation für eine Substitution wegen der möglichen Lebensgefahr eine sorgfältige Abwägung voraussetzt. Nach § 4 Nr 1 Substitutions-RL ist die primäre Abhängigkeit ua von Benzodiazepinen sogar ein strikter Ausschlussgrund für eine Substitutionsbehandlung. In Verbindung mit der oben näher dargestellten Vorschrift des § 8 Nr 3 Substitutions-RL über die Notwendigkeit eines Abbruchs der Substitution hat das LSG daraus zutreffend abgeleitet, dass es für die Unvereinbarkeit von Beigebruch und Substitution nicht auf die einmalige oder seltene Einnahme von Benzodiazepinen und auch nicht primär auf die Menge der eingenommenen Tabletten, sondern auf die Dauer des Beigebruchs und die Chancen seiner Beendigung ankommt. Von diesen rechtlichen Ausgangspunkten her bedarf weder der Umfang eines prüfungsspezifischen Beurteilungsspielraums der Qualitätssicherungskommission der Beklagten (§ 9 Abs 1 Substitutions-RL) noch der Umfang der Amtsermittlungspflicht des LSG ([§ 103 SGG](#)) näherer Erörterung. Der Kläger stellt selbst nicht in Frage, dass G. H. bis zur Entscheidung der Beklagten regelmäßig Benzodiazepine eingenommen hat und dass er als Arzt keinen Versuch zur Entziehung durchgeführt hat, der mindestens vorübergehenden Erfolg gebracht hätte.

22

c) Im Zentrum des Vorbringens des Klägers stehen daher auch nicht Zweifel an der medizinisch-fachlichen Richtigkeit der Feststellung der Qualitätssicherungskommission, sondern er ist der Auffassung, selbst ein konstanter Beigebruch eines anderen Suchtstoffs (hier: Benzodiazepin) stelle auch nach 10jähriger Substitution den Sinn der Fortsetzung der Substitutionsbehandlung nicht in Frage. Diese Beurteilung steht im Grundsatz nicht im Einklang mit der Richtlinie, wonach die Substitutionsbehandlung nur dann Bestandteil der gesetzlichen Krankenversicherung ist, wenn sie das Ziel eines Lebens ohne Abhängigkeit von Suchtstoffen verfolgt. Dauerhafter hoher Beikonsum eines anderen Suchtstoffs, für den der behandelnde Arzt keinen Zeitpunkt benennt, zu dem dieser mutmaßlich eingestellt werden wird, schließt die Substitutionsbehandlung nach den Vorgaben der Substitutions-RL aus dem Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenversicherung aus.

23

Der Kläger hat weder gegenüber der Beklagten noch in den Vorinstanzen erläutert, welche Bemühungen er unternahm, seinen Patienten G. H. von der kontinuierlichen Einnahme von Benzodiazepin zu entwöhnen und welche Aussichten entsprechende therapeutische Bemühungen nach seiner Einschätzung haben würden. So musste die Kommission nach § 9 Substitutions-RL den Eindruck gewinnen, der Versicherte sei (auch) abhängig von Benzodiazepin, oder der Kläger sehe jedenfalls keine Notwendigkeit bzw Möglichkeit, selbst in einer längeren zeitlichen Perspektive therapeutisch auf eine Reduzierung und schließlich Vermeidung des entsprechenden Beigebruchs hinzuwirken. Weist ein Vertragsarzt gegenüber der Qualitätssicherungskommission solche Bemühungen nach, wird die KÄV ihm hinreichend Zeit zubilligen müssen, diese Absicht umzusetzen, bevor sie die Vergütung für die Behandlung versagt. Auch gelegentliche Rückschläge im gemeinsamen Bemühen von Arzt und Patient um eine Vermeidung des Beikonsums dürften im Hinblick auf die Schwere der Erkrankungen und die Schwierigkeiten erfolgreichen therapeutischen Einwirkens auf den betroffenen Patientenkreis einer Vergütung der substitutionsvertragsärztlichen Leistung nicht entgegenstehen. Eine solche Situation liegt hier jedoch nicht vor.

24

d) Soweit der Kläger pauschal eine fehlerhafte Anwendung der "Regelung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen zur Durchführung der Qualitätsprüfung im Rahmen der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger gemäß § 136 Abs. 1 SGB" (Anlage 3 zum Landesrundschreiben vom 16.7.2004) rügt, ist dem nicht weiter nachzugehen. Der Revisionsbegründung ist schon nicht iS des [§ 164 Abs 2 Satz 3 SGG](#) hinreichend deutlich zu entnehmen, welche Vorschrift genau der Kläger als rechtswidrig oder falsch angewandt, rügen will. Im Übrigen stellt die Regelung Landesrecht iS des [§ 162 SGG](#) dar, dessen Verletzung mit der Revision grundsätzlich nicht gerügt werden kann. Einer der Sachverhalte, in denen landesrechtliche Regelungen ausnahmsweise revisibel sind (dazu zuletzt Senatsurteil vom 5.5.2010 - [B 6 KA 6/09 R](#) -, zur Veröffentlichung vorgesehen), liegt nicht vor.

25

Die Kostentscheidung beruht auf [§ 197a Abs 1 Satz 1 Halbs 3 iVm § 154 Abs 2 VwGO](#).

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2011-02-11