

Gesetzes- und Verfassungsmäßigkeit des Ausschlusses von Arzneimitteln zur Raucherentwöhnung in der gesetzlichen Krankenversicherung (§ 34 Abs. 1 Satz 7 SGB V) und des § 22 Abs. 2 Psychotherapierichtlinie

I. Ausschluss von Arzneimitteln, die überwiegend zur Raucherentwöhnung dienen (§§ 23 Abs. 1 Nr. 3, 27 Abs. 1, 34 Abs. 1 Satz 7 SGB V)

Gem. § 34 Abs. 1 Satz 6 SGB V sind von der Versorgung Versicherter mit Arzneimitteln nach § 31 SGB V solche Arzneimittel ausgeschlossen, bei deren Anwendung eine Erhöhung der Lebensqualität im Vordergrund steht. Als Wellness-Arzneimittel in diesem Sinne gelten nach § 34 Abs. 1 Satz 7 SGB V insbesondere Arzneimittel, die überwiegend zur Raucherentwöhnung dienen.

§ 34 Abs. 1 Satz 7 SGB V – bzw. dessen Auslegung durch die Krankenkassen – schränkt den Anspruch Versicherter auf Krankenbehandlung zur Heilung einer Krankheit gem. § 27 Abs. 1 SGB V und den Anspruch Versicherter auf Leistungen zur Verhütung von Krankheiten gem. § 23 Abs. 1 Nr. 3 SGB V, wozu auch die Versorgung mit Arzneimitteln gehören, in unzulässiger Weise ein. Krankheit iSd §§ 27, 23 SGB V ist nach ständiger Rechtsprechung des BSG ein objektiv nach ärztlichem Urteil bestehender anomaler, regelwidriger Körper- oder Geisteszustand, dessen Eintritt eine Heilbehandlung notwendig macht. Behandlungsbedürftig ist ein regelwidriger Körper- oder Geisteszustand, wenn er ohne ärztliche Hilfe nicht mit Aussicht auf Erfolg behoben, gebessert oder vor Verschlimmerung bewahrt werden kann oder wenn eine ärztliche Behandlung erforderlich ist, um Schmerzen oder sonstige Beschwerden zu lindern. Die Abhängigkeit von Substanzen wie Nikotin ist eine Krankheit, wenn sie zu einem Verlust der Selbstkontrolle mit zwanghafter Abhängigkeit geführt hat (s. BSGE 28, 114; 46, 41).

Unter Zugrundlegung dieser Maßstäbe ist die Abhängigkeit von Nikotin eine psychische Störung/Verhaltensstörung und damit eine Krankheit, auf deren Behandlung nach § 27 SGB V Versicherte Anspruch haben. Sie ist zudem in vielen Fällen Ursache für körperliche Folgeerkrankungen, auf deren Verhütung durch ärztliche Behandlung Versicherte nach § 23 SGB V ebenfalls Anspruch haben.

Der Ausschluss der Behandlung von Nikotinsucht durch Arzneimittel – durch § 34 Abs. 1 Satz 7 SGB V bzw. durch die Verwaltungspraxis der Krankenkassen – verstößt gleich dreifach gegen das Grundgesetz: *Erstens* verletzt der Staat seine verfassungsrechtliche Schutzpflicht aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 Grundgesetz für das Leben und die körperliche Unversehrtheit Nikotinsüchtiger, indem er die Nikotinsucht selbst nicht als behandlungsbedürftige psychische Krankheit ansieht. *Zweitens* verstößt der Staat gegen seine verfassungsrechtliche Schutzpflicht aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 Grundgesetz, weil er die Nikotinsucht nicht behandelt, um weitere körperliche Folgeerkrankungen zu verhüten. Und *drittens* verstößt der Staat gegen das Gleichbehandlungsgebot des Art. 3 Abs. 1 Grundgesetz, weil er die Versorgung Versicherter mit Arzneimitteln bei anderen Krankheiten wie Alkohol- oder Drogensucht zulässt, während er die Versorgung Versicherter mit Arzneimitteln bei Nikotinsucht ausschließt. Sachliche Gründe, die diese Ungleichbehandlung rechtfertigen könnten, sind nicht ersichtlich.

Der Ausschluss der Versorgung mit Arzneimitteln bei Nikotinsucht gem. § 34 Abs. 1 Satz 7 SGB V ist nicht aus Gründen der Wirtschaftlichkeit gerechtfertigt. Es ist zwar grundsätzlich anerkannt, dass die finanzielle Stabilität und Funktionsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung ein Wert von Verfassungsrang ist, der Kosteneinsparungen in der gesetzlichen Krankenversicherung prinzipiell rechtfertigen kann. Zum einen konkretisiert § 34 Abs. 1 Satz 7 SGB V jedoch nicht das Wirtschaftlichkeitsprinzip, sondern den Begriff der Krankheit bzw. der Behandlungsbedürftigkeit iSd §§ 27, 23 SGB V. Zum anderen könnte der Aspekt der Kosteneinsparung nur eine gleichmäßige Reduzierung der Kosten für sämtliche Substanzsüchte oder sogar weitergehend für alle psychischen Störungen/Verhaltensstörungen rechtfertigen und nicht den vollständigen Ausschluss der Versorgung mit Arzneimitteln bei einzelnen Krankheiten wie Nikotinsucht unter Verstoß gegen das Gleichheitsgebot des Art. 3 Abs. 1 Grundgesetz. Und schließlich erscheint die Wirtschaftlichkeit des Arzneimittelausschlusses mehr als fraglich. Kurzfristig mag der Ausschluss zwar geeignet sein, Kosten einzusparen, langfristig entstehen jedoch erheblich höhere Kosten für das Gesundheitswesen und die Versichertengemeinschaft, weil eine fehlende frühzeitige Behandlung von Nikotinsucht typischerweise schwere körperliche Folgeerkrankungen wie Krebserkrankungen, Lungenkrankheiten und Herz-Kreislauf-Krankheiten nach sich zieht.

II. Einschränkung psychotherapeutischer Maßnahmen zur Raucherentwöhnung (§§ 23 Abs. 1 Nr. 3, 27 Abs. 1 SGB V iVm § 22 Psychotherapierichtlinie)

Nach § 22 Abs. 1 Psychotherapie-Richtlinie sind Indikationen zur Anwendung von Psychotherapie bei der Behandlung von Krankheiten nur bestimmte, enumerativ aufgezählte Störungen, zu denen insbesondere Essstörungen gehören. Die Nikotinsucht gehört (ebenso wie Alkohol- oder Drogensucht) nicht dazu. Die in § 22 Abs. 1 Psychotherapie-Richtlinie genannten Störungen sind nach dem Gesetz unabhängig von körperlichen Folgekrankheiten selbst als behandlungsbedürftige Krankheiten eingestuft, die die Anwendung von Psychotherapie indizieren.

Nicht in § 22 Abs. 1 Psychotherapie-Richtlinie genannte Störungen können allenfalls nach § 22 Abs. 2 Psychotherapie-Richtlinie neben oder nach einer somatisch ärztlichen Behandlung von Krankheiten oder deren Auswirkungen psychotherapeutisch behandelt werden, wenn psychische Faktoren einen wesentlichen pathogenetischen Anteil daran haben und sich ein Ansatz für die Anwendung von Psychotherapie bietet. Indikationen hierfür können nach § 22 Abs. 1 Nr. 1a) Psychotherapie-Richtlinie insbesondere psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen sein, im Falle der Abhängigkeit von psychotropen Substanzen beschränkt auf den Zustand der Suchtmittelfreiheit beziehungsweise Abstinenz. Die Indikation „psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“ umfasst m.E. namentlich die Nikotinsucht; Tabak ist nach der ICD-ausdrücklich als Ursache für die Abhängigkeit von psychotropen Substanzen genannt.

Diese in § 22 Abs. 2 Psychotherapie-Richtlinie genannten Störungen werden nicht selbst als behandlungsbedürftige Krankheiten angesehen, sondern indizieren nur dann eine Psychotherapie, wenn infolge der Störung eine körperliche Krankheit eingetreten ist, die ärztlich behandelt wird.

Die Beschränkung der psychotherapeutischen Behandlung von Nikotinsucht auf Konstellationen einer Begleit- oder Folgebehandlung neben oder nach einer somatisch ärztlichen Behandlung von (Folge-)Krankheiten ist gesetzes- und verfassungswidrig. Es ist bereits zweifelhaft, ob der Gemeinsame Bundesausschuss mit dem Erlass der Psychotherapie-Richtlinie den gesetzlichen Ermächtigungsrahmen des § 92 Abs. 1 Satz 2 und Abs. 6a SGB V eingehalten hat, wonach der Gemeinsame Bundesausschuss die Erbringung und Verordnung von Leistungen oder Maßnahmen einschränken oder ausschließen kann, wenn nach allgemein anerkanntem Stand der medizinischen Erkenntnisse der diagnostische oder therapeutische Nutzen, die medizinische Notwendigkeit oder die Wirtschaftlichkeit nicht nachgewiesen sind. Diese Voraussetzungen dürften bei der psychotherapeutischen Behandlung von Nikotinsucht kaum erfüllt sein, weil sich der therapeutische Nutzen und die medizinische Notwendigkeit ebenso nachweisen lassen wie die Wirtschaftlichkeit der Behandlung. Die psychotherapeut-

ische Behandlung von Nikotinsucht ist (ebenso wie die Behandlung mit Arzneimitteln) ist im Vergleich ausgesprochen wirtschaftlich, weil sie hilft, die mit Nikotinsucht typischerweise verbundenen körperlichen Folgeerkrankungen wie Krebserkrankungen, Lungenkrankheiten und Herz-Kreislauf-Krankheiten zu verhindern.

Die Beschränkung der Indikation von Psychotherapie bei Nikotinsucht auf Konstellationen einer Begleit- oder Folgebehandlung zu einer somatisch ärztlichen Behandlung ist zudem unvereinbar mit dem Anspruch auf Behandlung (Nikotinsucht) und Verhütung (körperliche Folgeerkrankung) von Krankheiten gem. §§ 27, 23 SGB V. § 22 Abs. 2 Psychotherapie-Richtlinie verstößt außerdem doppelt gegen die verfassungsrechtliche Schutzpflicht des Staates aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 Grundgesetz für das Leben und die körperliche Unversehrtheit der Menschen: zum einen, weil die Nikotinsucht selbst nicht unabhängig von körperlichen Folgeerkrankungen als behandlungsbedürftige psychische Krankheit qualifiziert wird; und zum anderen, weil die Nikotinsucht nicht behandelt wird, um den Eintritt körperlicher Folgeerkrankungen zu verhüten. Schließlich verletzt § 22 Psychotherapie-Richtlinie das Gleichbehandlungsgebot des Art. 3 Abs. 1 Grundgesetz, weil andere psychische und Verhaltensstörungen, insbesondere Essstörungen, nach § 22 Abs. 1 Psychotherapie-Richtlinie unabhängig körperlicher Folgeerkrankungen als psychotherapeutisch behandlungsbedürftige Krankheiten gelten, während Psychotherapie bei Nikotinsucht gem. § 22 Abs. 2 Psychotherapie-Richtlinie nur neben oder nach einer solchen Folgeerkrankung indiziert ist (Abs. 2). Sachliche Gründe, die diese Ungleichbehandlung rechtfertigen könnten, sind nicht ersichtlich.

Eine Rechtfertigung des § 22 Abs. 2 Psychotherapie-Richtlinie durch Gründe der Wirtschaftlichkeit scheidet aus den unter Ziff. I. genannten Gründen aus.