

Raucherentwöhnungstherapie – Patientenrecht auf Kostenübernahme durch die Krankenversicherung

U. Ratje^{1,2} und K.-D. Kolenda^{1,3}

¹Deutsche Gesellschaft für Nikotin- und Tabakforschung e.V. (DGNTF),

²Praxis Prinzenstraße, Eckernförde, ³Kronshagen

Schlüsselwörter

Tabakabhängigkeit – Leistungskatalog der Krankenkassen – Raucherentwöhnungstherapie – Nikotinentwöhnungsbehandlung – Raucherentwöhnungsberatung – Abgrenzung von Therapie und Primärprävention des Rauchens – sozialgerichtliche Klärung der Kostenerstattung der Raucherentwöhnung

Key words

tobacco dependence – catalogue of performances of health insurance companies – smoking cessation therapy – nicotine dependence therapy – smoking cessation consultation – distinction between smoking cessation therapy and primary prevention of smoking – social court settlement on payment of smoking cessation therapy

Raucherentwöhnungstherapie – Patientenrecht auf Kostenübernahme durch die Krankenversicherung

Handelt es sich bei der Tabakabhängigkeit um eine therapiebedürftige Erkrankung, die in den Leistungskatalog der Krankenkassen aufgenommen werden muss? Auch nach jahrelanger Diskussion sowie der Schaffung zahlreicher Gesetze zum Nichtraucherschutz wurde diese Frage von Seiten der Politik und der Krankenkassen in Deutschland bis heute verneint, wobei die gesundheitliche Problematik der Raucher dabei weitgehend unberücksichtigt blieb. Dabei ist längst geklärt, dass es sich bei der Tabakabhängigkeit um eine international anerkannte Erkrankung handelt, die einer Behandlung bedarf. Auch nach geltendem Sozialrecht in Deutschland besteht Anspruch auf Behandlung zulasten der Krankenkassen. Eine nachgewiesene Tabakabhängigkeit allein oder in Kombination mit dem Vorliegen weiterer tabakabhängiger Erkrankungen bedarf einer therapeutischen Intervention nach §§ 27 und 43 SGB V. Diese ist von den Krankenkassen zu leisten. Das gilt auch für die Kostenübernahme der für die Nikotinentwöhnungsbehandlung notwendigen Medikamente. Da nicht eine Erhöhung der Lebensqualität im Vordergrund steht, sondern die Behandlung einer Suchterkrankung sowie die Vermeidung oder Linderung weiterer schwerwiegender Krankheiten oder Folgeschäden mit einer durchschnittlichen Verkürzung der Lebenszeit um 10 Jahre, kommt der Erstattungsausschluss für „Arzneimittel zur Raucherentwöhnung“ nach § 34 SGB V nicht in Betracht. Eine Raucherentwöhnungsberatung nach § 20 SGB V ist nur bei formal noch gesunden Rauchern indiziert, bei denen bisher keine Nikotinabhängigkeit oder weitere raucherabhängige Erkrankungen nachgewiesen wurden und das Rauchen demnach zunächst ein potentiell schädliches Verhalten darstellt. Als Zielgruppe sind insbesondere Jugendliche und junge Erwachsene relevant. Auf Seiten der Therapeuten bedarf es

einer klaren Abgrenzung zwischen Therapie und Primärprävention. Die Abrechnung einer Raucherentwöhnungstherapie kann zurzeit nur nach der privaten Gebührenordnung erfolgen. Da es in den vergangenen Jahren hinsichtlich der Frage der Kostenerstattung der Raucherentwöhnungstherapie kaum Bewegung von Seiten der Politik und der Krankenkassen gegeben hat, scheint neben den bereits bestehenden gesundheitspolitischen Aktivitäten zur Erreichung dieses Ziels in Deutschland eine juristische und damit sozialgerichtliche Klärung notwendig zu sein. Die ersten diesbezüglichen Klagen wurden mittlerweile eingereicht.

Smoking cessation therapy – to be paid by health insurance companies is a legal right of patients

Is tobacco dependency a disease which should be part of a catalogue of performances of health insurance companies? Although this question has been discussed for many years and several laws for protection against passive smoking have been adopted, it is still negated by politics and health insurance companies in Germany. Health problems of smokers are ignored. Meanwhile it is clear that tobacco dependence is an internationally acknowledged disease which deserves treatment. According to valid German laws smoking cessation should be paid by health insurance companies too. A proved tobacco dependence alone or in combination with other tobacco-dependent diseases requires a therapeutic intervention according to paragraph 27 or 43 SGB V, which is to be paid by health insurance companies. This also includes the drugs which are necessary for treatment of nicotine dependency. As it is not a rise of quality of life that has priority, but the treatment of a dependency and the avoidance and relief of other heavy diseases or follow-up damages with an average reduction of life time of 10 years, the exclusion of payment for drugs for smoking cessation according to

paragraph 34 SGB V is no longer acceptable. A consultation for smoking cessation according to paragraph 20 SGB V is indicated for formally healthy smokers, though a nicotine dependency or other smoking-dependent diseases do not exist yet and smoking therefore is only a potentially harming behaviour. The target group are young persons and young adults. Necessarily therapists have to distinct clearly between therapy and primary prevention. Up to now the payment of smoking cessation therapy in Germany is only possible according to the list of private fees. During the last years there has not been a change of view on the side of politicians and health insurance companies in Germany. Besides various activities in favour of the payment of smoking cessation therapy by the health insurance companies, this matter should be resolved legally by social courts. First judicial measures have already been taken.

Gesetzliche Regelungen zur Raucherentwöhnung

Der Gesetzgeber hat die Raucherentwöhnung im Sozialrecht geregelt. Zurzeit werden von Seiten der Krankenkassen Kurse zur Raucherentwöhnung nach § 20 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) angeboten oder gefördert. In diesem Gesetz zu Prävention und Selbsthilfe werden die Krankenkassen verpflichtet, Leistungen zur Primärprävention anzubieten, die den allgemeinen Gesundheitszustand verbessern sollen. Die Zielgruppe besteht aus gesunden Personen, die zur Vorbeugung von Krankheiten beraten werden. Daher sind bezüglich des Rauchens diese Maßnahmen dann indiziert, wenn die Betroffenen mit dem Rauchen noch nicht begonnen haben, also insbesondere bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen sowie bei Rauchern, die erst seit kurzem rauchen und bei denen bisher noch keine durch das Rauchen hervorgerufene Erkrankung diagnostiziert wurde.

Der gesetzliche Anspruch auf Therapie findet sich im § 27 SGB V. Danach haben Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, um Krankheiten zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Bei Nachweis einer raucherabhängigen Erkrankung besteht für die Krankenkassen somit eine Behandlungspflicht. Das gilt sowohl für die ärztliche Behandlung, als auch für not-

wendige medikamentöse Maßnahmen. Im § 34 SGB V schließt der Gesetzgeber zwar Arznei-, Heil- und Hilfsmittel – insbesondere auch Arzneimittel zur Raucherentwöhnung – von der Erstattung aus, „bei deren Anwendung eine Erhöhung der Lebensqualität im Vordergrund steht“. Dieser Ausschluss wird in § 14 der Arzneimittel-Richtlinien dahin konkretisiert, dass Arzneimittel, bei deren Anwendung eine Erhöhung der Lebensqualität im Vordergrund steht, solche sind, die nicht oder nicht ausschließlich zur Behandlung von Krankheiten dienen. Die Begründung im § 34 SGB V ist für die nachweislich an einer raucherabhängigen Erkrankung leidenden Raucher allerdings nicht zutreffend. Daher dürfte der § 34 SGB V hier keine Anwendung finden.

In der gesundheitspolitischen Diskussion ist zurzeit die Kostenübernahme einer Raucherentwöhnungstherapie bei Vorhandensein von weiteren chronischen Krankheiten, insbesondere von COPD und Asthma bronchiale. Hier gibt es seit längerem einen positiven Entscheid des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA), die Kosten für eine Raucherentwöhnungstherapie innerhalb der entsprechenden Disease-Management-Programme zu übernehmen. Als politisches Signal ist dieser Entscheid sehr wichtig, als Maßnahme allein jedoch nicht ausreichend.

Erste Erkrankung des Rauchers ist die Nikotinabhängigkeit

Das Suchtpotential von Nikotin wird von Suchtexperten im Bereich der Drogen Heroin und Kokain eingestuft [1]. Wenige Zigaretten können ausreichen, um ein Abhängigkeitssyndrom von Tabak zu entwickeln. Die erste Erkrankung, die sich aus dem Konsum ergibt, ist daher in der Regel die Nikotinabhängigkeit. Diese entsprechenden Diagnosen finden sich in der weltweit anerkannten Kodierung von Krankheiten (ICD-10; [2]) wieder. Unter F17 sind verschiedene Störungen durch Tabak aufgeführt. Dazu gehören die akute Intoxikation (F17.0), der schädliche Gebrauch (F17.1), das Abhängigkeitssyndrom (F17.2) sowie das Entzugssyndrom (F17.3). Wie ist eine Nikotinabhängigkeit festzustellen? Insbesondere zwei diagnosti-

sche Verfahren sind international etabliert. Zum einen bestehen Kriterien der Abhängigkeit im DSM-IV [3] der Amerikanischen Psychiatrischen Gesellschaft, zum anderen dient der so genannte Fagerström-Test [4] einer differenzierten Einschätzung der Nikotinabhängigkeit.

Somit hat das Rauchen nicht erst durch das Auftreten weiterer Folgeerkrankungen, wie die periphere arterielle Verschlusskrankheit, die koronare Herzkrankheit, die chronisch-obstruktive Lungenerkrankung oder der Lungenkrebs, Krankheitswert. Durch die bestehende Nikotinabhängigkeit wird der Tabakkonsum unwillkürlich fortgesetzt und führt zu den bekannten weiteren Erkrankungen mit einem durchschnittlichen Verlust von 10 Lebensjahren [5]. Von den rund 17 Millionen Rauchern in Deutschland wird bei 50 – 60% ein bedeutendes Abhängigkeitssyndrom vermutet [6, 7]. Legt man den DSM-IV zugrunde, dann sind in Deutschland rund 7 Millionen Raucher in der Weise abhängig, dass dieser Personenkreis im Allgemeinen nicht ohne ärztliche Hilfe rauchfrei werden kann [6].

Einheitliche Sichtweise der Ärzteschaft gefordert

Eine Kostenübernahme der Raucherentwöhnungstherapie durch die Krankenkassen wird von Suchtexperten seit Jahren gefordert. Diese gut begründete Forderung bezieht sich auf die nachweislich durch das Rauchen erkrankten Raucher. Dennoch besteht in der Differenzierung von Primärprävention und Therapie auf Seiten der Therapeuten nicht immer Klarheit. Aufgrund der oben dargestellten gesetzlichen Bestimmungen dürfen – entgegen teilweise noch gängiger Praxis – Raucherentwöhnungsangebote nach § 20 SGB V nur bei Personen ohne den Nachweis einer Nikotinabhängigkeit oder weiterer raucherabhängiger Erkrankungen durchgeführt werden. Es gibt bisher nur wenige Stimmen, die diese Abgrenzung zwischen Prävention und Therapie klar zum Ausdruck bringen [8, 9, 10]. Bei Krankheitsnachweis ist eine Raucherentwöhnungstherapie nach § 27 SGB V angezeigt, die insbesondere individualisiert und ausreichend lang sein muss.

Gerichtliche Klärung erforderlich

Eine Kostenübernahme der Raucherentwöhnungstherapie wurde den Betroffenen bis heute trotz eindeutiger Rechtslage von der Politik und den Krankenkassen verweigert. Das kann möglicherweise erklärt werden mit der Sorge der Politik vor einer Verminderung der Tabaksteuereinnahmen oder einer Mehrbelastung der Rentenkassen durch längere Lebenszeiten der Ex-Raucher sowie einem Anstieg der Kosten auf Seiten der Krankenkassen durch die Bezahlung der Raucherentwöhnungstherapie. Gesundheitsökonomien haben berechnet, dass zumindest die Sorgen der Krankenkassen unbegründet sind. Demnach sind die Kosten für eine Raucherentwöhnungstherapie nach wenigen Jahren mehr als kompensiert [11].

Da das Problem der Kostenübernahme einer Raucherentwöhnungstherapie über viele Jahre weder politisch, noch in Verhandlungen mit den Krankenkassen gelöst werden konnte, wurde eine rechtliche Klärung durch die Sozialgerichtsbarkeit erforderlich. Im August 2012 wurden – erstmalig in Deutschland – Klagen zur Durchsetzung der Kostenerstattung einer Raucherentwöhnungstherapie vor dem Sozialgericht eingereicht [12]. Diese Verfahren werden durch die Deutsche Gesellschaft für Nikotin- und Tabakforschung e.V. (DGNTF) unterstützt und begleitet. Mittlerweile ist durch den Wissenschaftlichen Aktionskreis Tabakentwöhnung e.V. (WAT) eine weitere Initiative hinzugekommen.

Vor den Sozialgerichten muss deutlich werden, dass die Abhängigkeitserkrankung von Tabak nur durch Entzug und Entwöhnung behandelt werden kann. Nur so kann das Auftreten bzw. die Verschlechterung von Folgeerkrankungen mit letalem Ausgang verhütet werden. Somit sind die Voraussetzungen für den Anspruch auf Krankheitsbehandlung nach § 27 SGB V erfüllt. Bei verfassungskonformer Auslegung der bestehenden Vorschriften muss auch die medikamentöse Nikotinentzugstherapie gewährt werden. Geht man nämlich davon aus, dass der Bürger gemäß Artikel 2 Abs. 1 und 2 Grundgesetz das Recht hat, dass sein Leben und seine körperliche Unversehrtheit geschützt werden, so darf die Gewährung

eines Arzneimittels nicht versagt werden, wenn es notwendig ist, um eine Krankheit zu heilen, zu lindern oder zu verhüten. Auch der Gleichheitssatz gemäß Artikel 3 Abs. 1 Grundgesetz wird missachtet, wenn der Einsatz substituierender Medikamente bei anderen Suchterkrankungen (Alkohol- und Drogensucht) gestattet und für notwendig gehalten wird, bei der Nikotinabhängigkeit aber nicht. Der Gestaltungsspielraum der Krankenkassen endet dort, wo es um lebensbedrohliche und lebenszeitverkürzende Erkrankungen geht. Sollten die Sozialgerichte einer verfassungskonformen Auslegung der einschlägigen Gesetze nicht folgen, muss auch eine Vorlage an das Bundesverfassungsgericht zu erwägen sein.

Aufruf zu breiter Unterstützung der Klageverfahren

Zur Finanzierung der durch die Klageverfahren entstehenden Kosten wurde bei der Deutschen Gesellschaft für Nikotin- und Tabakforschung e.V unter www.dgntf.com ein treuhänderisch überwachtes Konto eingerichtet. Interessengruppen wie medizinische Fachgesellschaften, Patientenverbände, Stiftungen u.a. sind aufgerufen, sich an der Finanzierung der Klageverfahren zu beteiligen. Mittlerweile werden die Klageverfahren von verschiedenen namhaften Organisationen unterstützt und beraten. Über die Klageverfahren soll das ungelöste Problem der fehlenden Kostenerstattung von Raucherentwöhnungstherapien einer breiten Öffentlichkeit deutlich gemacht werden. Es ist anzunehmen, dass vor dem Hintergrund der Klageverfahren konstruktive Gespräche zwischen Politik, Krankenkassen und Suchtexperten intensiviert werden, um für alle Beteiligten annehmbare Lösungen zu entwickeln. Das in der Sozialgesetzgebung verankerte Recht tabakabhängiger Raucher und damit suchtkranker Patienten auf Behandlung darf nicht länger aufgrund ökonomischer oder politischer Interessen missachtet werden.

Literatur

- [1] *Haustein KO*. Tabakabhängigkeit. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag; 2001; 81-101.
- [2] International Statistical Classification of Diseases and Health Related Problems. 10th Revision (ICD-10), Volume III Alphabetical Index. World Health Organisation. 1994.
- [3] *American Psychiatric Association*. DSM IV, Diagnostic and statistical manual of mental disorders; 4th ed. Washington DC, American Psychiatric Press 1994.
- [4] *Fagerström KO, Kunze M, Schoberberger R, Breslau N, Hughes JR, Hurt RD, Paska P, Ramström L, Zatoński W*. Nicotine dependence versus smoking prevalence: comparisons among countries and categories of smokers. *Tob Control*. 1996; 5: 52-56.
- [5] *Doll R, Peto R, Boreham J, Sutherland I*. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *BMJ*. 2004; 328: 1519-1528.
- [6] *Haustein KO, Groneberg D*. Tabakabhängigkeit, 2. Auflage. Heidelberg: Springer; 2008; 4: 92.
- [7] *Donny EC, Dierker LC*. The absence of DSM-IV nicotine dependence in moderate-to-heavy daily smokers. *Drug Alcohol Depend*. 2007; 89: 93-96.
- [8] *Kolenda KD, Ratje U*. Raucherentwöhnungstherapie gehört in die Arztpraxis. *Schlesw Holst Ärztebl*. 2011; 64: 52-55.
- [9] *Kolenda KD, Ratje U*. Prävention oder Therapie? Raucherentwöhnungstherapie gehört in die Arztpraxis. *Der Allgemeinarzt*. 2011; Nr. 5: 62-63.
- [10] *Kolenda KD, Ratje U*. Raucherentwöhnungstherapie „Krankenkassen sind zur Kostenübernahme verpflichtet“. *Schlesw Holst Ärztebl*. 2012; 65: 48-52.
- [11] *Wasem J et al*. Nutzen und Kosteneffektivität der Nikotinersatztherapie zur Raucherentwöhnung – eine entscheidungsanalytische Modellierung der direkten medizinischen Kosten. *Gesundh ökon Qual manag*. 2008; 13: 99-108.
- [12] *Schnack D*. Tabakabhängigkeit: Gericht soll entscheiden. *Schlesw Holst Ärztebl*. 2013; 66: 30-31.

Dr. med. U. Ratje
Deutsche Gesellschaft für Nikotin- und
Tabakforschung e.V. (DGNTF)
Praxis Prinzenstraße
Prinzenstraße 5
D-24340 Eckernförde
e-mail: ratje@dgntf.com