

Raucherentwöhnung – Patientenrecht auf Kostenübernahme durch die Kassen bei Tabakabhängigkeit

Smoking Cessation Therapy – Patient’s Right to be Paid by Health Insurance Companies in Case of Tobacco Addiction

Ulf Ratje^{1,2}, Klaus-Dieter Kolenda^{1,3}

Zusammenfassung: Tabakabhängigkeit ist eine therapiebedürftige Erkrankung, die nach Ansicht der Autoren von den Krankenkassen bezahlt werden muss. Trotz jahrelanger Diskussion widersprechen Politik und Krankenkassen in Deutschland bis heute dieser Auffassung. Die Autoren dieses Beitrags begründen, warum diese Position sowohl aus medizinisch-wissenschaftlicher als auch aus juristischer Sicht korrigiert werden muss. Tabakabhängigkeit ist eine international anerkannte Erkrankung. Eine nachgewiesene Tabakabhängigkeit oder ein schädlicher Gebrauch von Tabak bedürfen einer therapeutischen Intervention, die von den Krankenkassen erstattet werden müsste. Das gilt auch für die Kostenübernahme der für die Tabakentwöhnungsbehandlung notwendigen Medikamente. Eine Raucherentwöhnungsberatung im Sinne einer primären Prävention ist nur bei (noch) gesunden Rauchern indiziert, bei denen keine Tabakabhängigkeit oder kein schädlicher Gebrauch von Tabak nachgewiesen wurden und das Rauchen demnach ein potenziell schädliches Verhalten darstellt. Zielgruppen sind insbesondere Jugendliche und junge Erwachsene. Therapeuten sollten klar zwischen Therapie und Primärprävention der Tabakabhängigkeit oder des schädlichen Gebrauchs unterscheiden. Die Abrechnung einer Raucherentwöhnungstherapie erfolgt zurzeit nur über Privatrechnung. Da es in den vergangenen Jahren hinsichtlich der Kostenerstattung der Raucherentwöhnungstherapie durch die Krankenkassen kaum Bewegung gegeben hat, erscheint neben den bereits bestehenden gesundheitspolitischen Aktivitäten zur Erreichung dieses Ziels in Deutschland eine sozialgerichtliche Klärung als notwendig. Die ersten Klagen wurden eingereicht.

Schlüsselwörter: Tabakabhängigkeit; Leistungskatalog der Krankenkassen; Raucherentwöhnungstherapie; Therapie und Primärprävention des Rauchens; sozialgerichtliche Klärung

Summary: Tobacco addiction is a disease which should be covered by health insurance companies. In spite of discussions for years politics and health insurance companies in Germany disagree with this opinion. The authors of this paper give reasons why this position must be corrected because of a medical-scientific as well as juridical view point. Tobacco dependence is an internationally acknowledged disease. A proved tobacco dependence requires a therapeutic intervention, which is to be paid by health insurance companies. This also includes the drugs which are necessary for treatment of nicotine addiction. A consultation for smoking cessation as primary prevention is only indicated for formally healthy smokers, though a nicotine dependency does not yet exist and smoking is therefore just a potentially harming behavior. The target groups are adolescents and young adults. Therapists have to distinguish clearly between treatment and primary prevention. Up to now smoking cessation therapy in Germany is to be paid privately. Since there has been no change of view on the side of politicians and health insurance companies in Germany during the last year this matter should be resolved legally by social courts. First lawsuit have already been brought in.

Keywords: Tobacco Dependence; Addiction; Health Insurance Companies; Smoking Cessation Therapy; Primary Prevention of Smoking

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

² Facharzt für Allgemeinmedizin, Eckernförde

³ Facharzt für Innere Medizin, Kronshagen

Peer reviewed article eingereicht: 26.11.2015, akzeptiert: 24.02.2016

DOI 10.3238/zfa.2016.0265-0268

Erste Erkrankung des Rauchers ist die Tabakabhängigkeit

Das physische Abhängigkeitspotenzial von Nikotin liegt bei dem von Alkohol oder Barbituraten und das psychische Abhängigkeitspotenzial von Nikotin bei dem von Kokain [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 Tabakabhängigkeit. 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). Das Vorliegen einer Tabakabhängigkeit kann durch zwei international etablierte diagnostische Verfahren ermittelt werden. Zum einen bestehen Kriterien der Abhängigkeit im ICD-10 [2], zum anderen dient der sogenannte Fagerström-Test [3] einer differenzierten Einschätzung der Tabakabhängigkeit. Im Februar 2015 wurde erstmals eine S3-Leitlinie zu Screening, Diagnostik und Behandlung des schädlichen und abhängigen Tabakkonsums bei der Arbeitsgemeinschaft wissenschaftlich-medizinischer Fachgesellschaften (AWMF) veröffentlicht, die umfangreiche Empfehlungen abgibt [4].

Somit hat das Rauchen nicht erst durch das Auftreten weiterer Folgeerkrankungen, wie der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit, der koronaren Herzkrankheit, der chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung oder des Lungenkrebses, Krankheitswert. Durch die bestehende Tabakabhängigkeit wird der Tabakkonsum unwillkürlich fortgesetzt und führt zu den bekannten weiteren Erkrankungen mit einem durchschnittlichen Verlust von 10 Lebensjahren [5]. Von den rund 15 Millionen Rauchern in Deutschland wird bei 50–60 % ein bedeutendes Abhängigkeitssyndrom vermutet [6].

Gesetzliche Regelungen zur Tabakentwöhnung

Der Gesetzgeber hat die Tabakentwöhnung im Sozialrecht geregelt. Zurzeit werden vonseiten 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 von Erkrankungen, die sich aus dem Tabakkonsum ergeben, besteht für die Krankenkassen somit eine Behandlungspflicht. 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 Arzneimittelrichtlinien 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 Tabakabhängigkeit oder einer raucherabhängigen Erkrankung leidenden Raucher allerdings nicht zutreffend.

Gerichtliche Klärung erforderlich

Eine Kostenübernahme der Raucherentwöhnungstherapie wurde den Betroffenen bis heute von der Politik und den Krankenkassen verweigert. Es wird auf den § 34 SGB V verwiesen. Das Lan-

desozialgericht Berlin-Brandenburg hat die Klage des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) gegen die Beanstandungsverfügung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) abgewiesen, mit der die Tabakentwöhnung Bestandteil der Schulungen innerhalb der Disease-Management-Programme (DMP) Asthma und COPD werden sollte [7]. In der Begründung wurde ausgeführt, dass die beanstandeten Regelungen gegen den gesetzlich vorgesehenen Verordnungsausschluss von Arzneimitteln zur Raucherentwöhnung verstießen. Die Tatsache, dass es sich bei der Tabakabhängigkeit sowie dem schädlichen Gebrauch von Tabak um international anerkannte Erkrankungen handelt, die allein in Deutschland ca. 120.000 Todesfälle pro Jahr nach sich ziehen, fällt hierbei offensichtlich nicht ins Gewicht. In einer Stellungnahme auf eine Kleine Anfrage der Fraktion „Die Linke“ [8] schätzt die Bundesregierung die Tabakabhängigkeit als Erkrankung ein und bestätigt einerseits die durch den Tabakkonsum bedingten Todesfälle von 100.000 bis 120.000 pro Jahr in Deutschland. Andererseits begründet die Bundesregierung den Erstattungsausschluss von Medikamenten zur Raucherentwöhnung damit, „dass [deren Anwendung] in erster Linie einer Steigerung der Lebensqualität jenseits lebensbedrohlicher Zustände“ diene.

Es muss deutlich gesagt werden, dass eine 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 Krankenbehandlung 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 u. 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

Dr. med. Ulf Ratje ...

... Facharzt für Allgemeinmedizin in Eckernförde. Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Nikotin- und Tabakforschung e.V. (DGNTF); seit 2011 Initiator der ersten Klage-Initiative Deutschlands zur Durchsetzung der Kostenerstattung von Raucherentwöhnungstherapien.

Medikamente bei anderen Suchterkrankungen (Alkohol- und Drogenabhängigkeit) gestattet und für notwendig gehalten wird, bei der Tabakabhängigkeit aber nicht. Die Kostenübernahmepflicht der gesetzlichen Krankenversicherung bei der Therapie der Alkoholabhängigkeit wurde bereits 1968 bundessozialgerichtlich festgestellt [9]. Ein durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein in Auftrag gegebenes und 2014 erschienenes Rechtsgutachten kommt zu eben diesem Schluss [10]. Der Gestaltungsspielraum der Krankenkassen endet dort, wo es um lebensbedrohliche und erheblich lebenszeitverkürzende Erkrankungen geht. 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 [11]. Mittlerweile laufen Verfahren in der zweiten Instanz und werden demnächst vor dem Landessozialgericht verhandelt.

Sollten die Sozialgerichte einer verfassungskonformen Auslegung der einschlägigen Gesetze nicht folgen, muss auch eine Vorlage an das Bundesverfassungsgericht zu erwägen sein.

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 aufseiten 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 Tabakabhängigkeit (ICD F17.2) oder des schädlichen Gebrauchs von Tabak (ICD-10 F17.1) durchgeführt werden. Es gibt bisher nur wenige Stimmen, die diese Abgrenzung zwischen Prävention und Therapie klar zum Ausdruck bringen [12–14]. Bei Krankheitsnachweis ist eine Raucherentwöhnungstherapie nach § 27 SGB V angezeigt, auch wenn sie zurzeit nur über die private Gebührenordnung abgerechnet werden kann.

Aufruf zu breiter Unterstützung der Klageverfahren

Die angesprochenen Klageverfahren werden von der Deutschen Gesellschaft für Nikotin- und Tabakforschung e.V. (www.dgntf.de) unterstützt. Interessengruppen wie medizinische Fachgesellschaften, Patientenverbände, Stiftungen u.a. sind aufgerufen, sich an der Finanzierung der Klageverfahren zu beteiligen. Über die Klageverfahren soll das ungelöste Problem der fehlenden Kostenerstattung von Raucherentwöhnungstherapien einer breiten Öffentlichkeit deutlich gemacht werden. Es ist zu hoffen, 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.

Interessenkonflikte: Im Rahmen seiner Praxistätigkeit hat U. R. ein Therapieprogramm zur Raucherentwöhnung entwickelt und unter dem Namen „Für immer rauchfrei!“ veröffentlicht. Das Programm wird nicht kommerziell genutzt. Er hat es der Deutschen Gesellschaft für Nikotin- und Tabakforschung e. V. zur Verfügung gestellt, um damit Fortbildungen zu unterstützen. Seit 2011 fördert er eine von ihm initiierte Klage-Initiative zur Durchsetzung einer Kostenerstattung von Raucherentwöhnungstherapien. Dabei begleitet er mehrere seiner hausärztlichen Patienten. Die Klage-Initiative wird mittlerweile von der Deutschen Gesellschaft für Nikotin- und Tabakforschung e. V. unterstützt. K.-D. K. hat keine Interessenkonflikte angegeben.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Ulf Ratje
Deutsche Gesellschaft für Nikotin- und Tabakforschung e.V. (DGNTF)
Praxis Prinzenstraße
Prinzenstraße 5
24340 Eckernförde
ratje@praxis-prinzenstrasse.de

Literatur

1. Nutt D, King LA, Saulsbury W, Blake-more C. Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse. *Lancet* 2007; 369: 1047–53
2. International Statistical Classification of Diseases and Health Related Problems, Tenth Revision (ICD-10), Volume III Alphabetical Index. World Health Organisation, 1994
3. Fagerström KO, Kunze M, Schoberberger R, et al. Nicotine dependence versus smoking prevalence: comparisons among countries and categories of smokers. *Tob Control* 1996; 5: 52–56
4. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften. S3-Leitlinie: Screening, Diagnostik und Behandlung des schädlichen und abhängigen Tabakkonsums, Registernummer 076–006, 11.02.2015
5. Doll R, Peto R, Boreham J, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 50 years observation on male British doctors. *BMJ* 2004; 328: 1519–28
6. Donny EC, Dierker LC. The absence of DSM-IV nicotine dependence in

- moderate-to-heavy daily smokers. Drug Alcohol Depend 2007; 89: 93–96
7. Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, AZ L 9 KR 309/12 KL. www.lsg.berlin.brandenburg.de/media_fast/4417/19kr309-12kl.16175028.pdf (letzter Zugriff am 17.03.2016)
 8. Deutscher Bundestag, 18. Wahlperiode, Drucksache 18/279 vom 14.01.14. Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der Fraktion Die Linke – Drucksache 18/234. <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/002/1800279.pdf> (letzter Zugriff am 17.03.2016)
 9. Bundessozialgericht 18.06.1968, AZ 3 RK 63/66. <http://tinyurl.com/lz53eml> (letzter Zugriff am 17.03.2016)
 10. Bethke C. Rechtliches Gutachten: Zur Verfassungsmäßigkeit des Ausschlusses der Kostenübernahme der Behandlung der Tabakabhängigkeit durch die gesetzliche Krankenversicherung. www.dgntf.de/files/dgntf/downloads/Rechtsgutachten-Bethke.pdf (letzter Zugriff am 17.03.2016)
 11. Schnack D. Tabakabhängigkeit: Gericht soll entscheiden. Schlesw Holst Ärztebl 1/2013; 66: 30–31
 12. Kolenda KD, Ratje U. Raucherentwöhnungstherapie gehört in die Arztpraxis. Schlesw Holst Ärztebl 6/2011; 64: 52–55
 13. Kolenda KD, Ratje U. Prävention oder Therapie? Raucherentwöhnungstherapie gehört in die Arztpraxis. Allgemein- arzt 5/2011; 62–63
 14. Kolenda KD, Ratje U. Raucherentwöhnungstherapie „Krankenkassen sind zur Kostenübernahme verpflichtet“. Schlesw Holst Ärztebl 10/2012; 65: 48–52

Einladung zur Mitgliederversammlung der DEGAM

Liebe Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Damen und Herren,

wir möchten Sie ganz herzlich zur jährlichen Mitgliederversammlung der DEGAM einladen (entspr. § 6, Abs. 1 der DEGAM-Satzung).

Diese findet statt am **Donnerstag, 29. September 2016 um 18.30 Uhr** (Ende ca. 20.30 Uhr) im Haus der Jugend, Deutschherrnufer 12 in 60594 Frankfurt/Main

Die Mitgliederversammlung ist wie jedes Jahr in unseren wissenschaftlichen Kongress eingebunden.

Bitte beachten Sie:

Da die Dauer der Versammlung durch das Kongressprogramm begrenzt ist, werden die Berichte sehr kurz gefasst, liegen aber in schriftlicher Form und ebenfalls auf der DEGAM-Website (interner Bereich) vor.

Tagesordnung (Stand 23. Mai 2016)

1. Begrüßung, Feststellung der Beschlussfähigkeit, Genehmigung des Protokolls der letzten Mitgliederversammlung, Genehmigung der Tagesordnung
2. Gedenken an die verstorbenen Mitglieder
3. Bericht des Präsidenten und des Geschäftsführers
4. Bericht des Schatzmeisters und der Kassenprüfer
5. Beschluss über eine Beitragserhöhung
6. Beschlussanträge „Ausbau der Allgemeinmedizin an den Universitäten“
7. Verleihung des Lothar Beyer-Preises
8. Wahlen des Präsidiums, der Sektionssprecher und deren Stellvertreter
9. Sonstiges

Lt. § 4 der Satzung können Mitglieder Anträge an die Mitgliederversammlung stellen, aktuelle Informationen hierzu finden Sie im internen Bereich der Website unter „Kongresse & Veranstaltungen“.

Prof. Dr. Ferdinand M. Gerlach, MPH, Präsident

Prof. Dr. Norbert Donner-Banzhoff, Schriftführer

