

### 2.10.2 Kostenübernahme einer Krebstherapie

Eine Petentin aus Niedersachsen wandte sich an den Ausschuss und bat um Kostenübernahme für eine Krebsbehandlung in einer Spezialklinik.

Die Sach- und Rechtslage stellte sich für den Ausschuss folgendermaßen dar:

Die Petentin erkrankte im Jahre 1995 zum zweiten Mal an Krebs, der von den Ärzten als unheilbar eingestuft wurde. Sie wandte sich an eine Klinik in Bayern und ließ sich dort behandeln. Bis zum Sommer 1997 blieb ihr Befund stabil, dann kamen Lebermetastasen hinzu. Eine Chemotherapie mit gleichzeitiger Hyperthermie, hochdosierten Vitamininfusionen und einigen anderen Therapien brachten dann den Durchbruch in ihrem Heilungsverlauf. Ende des Jahres 1999 traten wieder Lebermetastasen auf. Seit diesem Zeitpunkt unterzieht die Petentin sich wieder diversen Therapien. Mitten in der Therapie lehnte ihre Krankenkasse nach beinahe vier Jahren die weitere Kostenübernahme in der Klinik ab.

Die Entscheidung der Krankenkasse beruhte darauf, dass kein zur kassenärztlichen Versorgung notwendiger Vertrag zwischen der Klinik und der Krankenkasse abgeschlossen wurde. In den vergangenen Jahren wurden die Kosten von der Krankenkasse übernommen, da eine Preisabsprache bestand, die bereits im Jahre 1992 im Vorfeld auf den erwarteten Abschluss eines Versorgungsvertrages getroffen wurde. Tatsächlich kam der Versorgungsvertrag dann aber nicht zustande. Inzwischen wurde die Preisabsprache zum 31. Dezember 1999 fristgerecht gekündigt, sodass die Krankenkasse die Kosten für die Behandlung der Petentin nicht mehr übernehmen konnte.

Nach Intervention des Ausschusses sah sich die Krankenkasse aufgrund der besonderen Umstände veranlasst, eine Einzelfallentscheidung zu treffen. Diese sieht eine Kostenübernahme der Weiterbehandlung in der Klinik nach dem 1. Januar 2000 auf der Basis der vereinbarten Pflegesätze von 1999 vor. Die Entscheidung findet ihre Begründung in der aus mehreren Zyklen bestehenden Therapie, die mit der Petentin bereits 1999 nachweislich begonnen wurde. Eine Verweigerung der Kostenübernahme für den letzten noch ausstehenden Zyklus, dargelegt durch den Therapieplan der Klinik, hätte zu einem Abbruch der Therapie geführt, was der Petentin gegenüber nicht zumutbar gewesen wäre. Dem Anliegen der Petentin wurde daher entsprochen.

Für weitere Therapien, die nach dem 31. Dezember 1999 beginnen, kann aber keine Kostenübernahme erfolgen.

### 2.10.3 Forderung nach dem Verbot schädlicher Dentalwerkstoffe

Zahlreiche Petenten wandten sich an den Ausschuss und forderten ein Verbot von schädlichen Dentalwerkstoffen, insbesondere von Amalgamfüllungen.

Die Sach- und Rechtslage stellte sich für den Ausschuss folgendermaßen dar:

Amalgam gehört mit anderen Füllungswerkstoffen und Dentalgusslegierungen in der Zahnmedizin zu der Gruppe der Restaurationsmaterialien. Es enthält Quecksilber und andere Metalle. Restaurationsmaterialien unterliegen dem europäischen und deutschen Medizinprodukterecht, sodass Produkte grundlegende Anforderungen erfüllen müssen. Sie unterliegen der Überwachung spezieller Prüfstellen und der Marktüberwachung, sowie einem EU-weiten System zur Risikomeldung, -erfassung, -bewertung und -abwehr. Für die Risikoerfassung und -bewertung ist in Deutschland das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte und für die Risikoabwehr sind die Bundesländer zuständig. Die Anwendung der Produkte und die Verpflichtung zur Risikominimierung durch den Zahnarzt unterliegt der Medizinprodukte-Betreiberverordnung.

Die Europäische Kommission hatte zu Amalgam und dessen Alternativen eine Expertengruppe aus den Mitgliedstaaten der Europäischen Union unter Beteiligung von europäischen Patientengruppen und Wissenschaftlern anderer Staaten eingesetzt. So wurden Sicherheitsanforderungen an Amalgam erarbeitet, die an die Hersteller, Prüfstellen und Überwachungsbehörden gerichtet sind. Auch das Bundesministerium für Gesundheit hat zusammen mit den betroffenen Kreisen und dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte ein Konsenspapier zu Restaurationsmaterialien in der Zahnheilkunde erarbeitet. Bei Amalgam ebenso wie bei allen anderen dieser Materialien besteht die Gefahr von Nebenwirkungen, insbesondere Risiken von Hautunverträglichkeiten und Allergien. Weitere zugeschriebene Nebenwirkungen wie z. B. Störungen des Nervensystems oder des Autoimmunsystems konnten bisher nicht bestätigt werden. So sehen z. B. weder das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte noch die Europäische Kommission einen begründeten Verdacht, dass das Quecksilber aus Amalgam negative Auswirkungen auf die Gesundheit hat, die seine Verkehrsfähigkeit infrage stellt. Nach dem derzeitigen wissenschaftlichen Erkenntnisstand gibt es unter Berücksichtigung der durch Nahrung, Wasser und Luft ohnehin für den Menschen bestehenden Quecksilberbelastung keinen begründeten Verdacht für ein medizinisch nicht vertretbares gesundheitliches Risiko durch Tragen, Legen oder Entfernen von Amalgamfüllungen. Der Einsatz sollte dennoch auf das unbedingte Maß eingeschränkt werden, um die allgemeine Quecksilberbelastung des menschlichen Körpers zu verringern.

Der Ausschuss befand, dass er keine abschließende Bewertung der Toxizität von Amalgam und anderen Restaurationsmaterialien in der Zahnmedizin vornehmen kann. Der Ausschuss stellte indes fest, dass ernstzunehmende Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass durch Amalgamfüllungen zumindest in Einzelfällen gesundheitliche Beeinträchtigungen entstehen können. Der Ausschuss sprach sich daher für eine Vermeidung von Amalgam und anderer Metalle, wann immer es möglich ist, aus. Ein sofortiges generelles Amalgamverbot wurde vom Ausschuss al-

lerdings nicht befürwortet. Hierzu fehlt es auch an qualitativ gleichwertigen Alternativmaterialien. Vom Ausschuss wurde jedoch die Notwendigkeit gesehen, die Forschung nach qualitativ gleichwertigen, finanziell tragbaren Alternativstoffen zu Amalgam und anderen Metallen zu intensivieren, um zumindest für die Zukunft hierdurch bedingte Erkrankungen zu vermeiden. Auch sollen die Behandlungsmöglichkeiten für derartig Erkrankte dringend weiterentwickelt werden.

Daher empfahl der Ausschuss, die Petition der Bundesregierung als Material zu überweisen, damit sie bei zukünftigen Verordnungen, anderen Initiativen oder Untersuchungen in die Erwägungen einbezogen wird.

#### **2.10.4 Forderung nach einer verbesserten Hilfe für Drogenabhängige**

Mehrere Eltern drogensüchtiger Kinder wandten sich an den Ausschuss und baten um bessere Hilfen für Drogenabhängige.

Unter Hinweis, dass etwa 25 v. H. der Drogentoten Haftentlassene bzw. Therapieabbrecher seien, forderten sie die Sicherstellung einer intensiven Beratung für Haftentlassene und Therapieabbrecher zu den Wirkungen einer Toleranzminderung, den Aufbau eines Informationssystems für Heroinabhängige zu den aktuellen Bedingungen am Heroinmarkt, eine Änderung der einschlägigen Richtlinien, sodass eine sofortige Substitution in Anspruch genommen werden könnte und die Änderung des Betäubungsmittelgesetzes, um eine (wegen des begrenzten Teilnehmerkreises kontrollierte) Abgabe von Heroin zu ermöglichen, da die Beratungs- und Substitutionsmaßnahmen nur einen Teil der Betroffenen erreichten.

Hinsichtlich der Forderung nach Beratung und Behandlung von drogenabhängigen Häftlingen wies der Ausschuss darauf hin, dass nach dem Grundgesetz die Länder und die Sozialleistungsträger für die gesundheitliche Versorgung zuständig sind. Dies erstreckt sich auch auf die Beratung innerhalb von Justizvollzugsanstalten. Der Bund kann nur durch zeitlich befristete Modellprogramme im Wege von Forschungsprojekten neue Anstöße geben. Es wurde auf das in den Jahren 1994 bis 1998 vom Bund geförderte Modellprogramm „Drogennotfallprophylaxe/nachgehende Sozialarbeit“ hingewiesen. Dabei hatte sich gezeigt, dass das Krankenhaus ein geeigneter Ort ist, um Drogenabhängige in medizinischen Notsituationen zu erreichen, zur Prävention weiterer Notfälle beizutragen, in der Notsituation motivierende Beratung anzubieten und an die Hilfesysteme weiterzuvermitteln. Weitere Maßnahmen in diesem Bereich müssten jedoch von den Ländern ergriffen werden.

Die Forderung nach einer Änderung der am 18. Juni 1999 in Kraft getretenen Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen zur substitions-gestützten Behandlung Opiatabhängiger gehört zur Selbstverwaltung der Ärzteschaft und Krankenkassen. Der Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung wurde bereits von der Bundesministerin für Gesundheit gebeten, die

Auswirkungen der neuen Richtlinien durch das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung untersuchen zu lassen, um gegebenenfalls notwendige Änderungen diskutieren zu können.

Bei der Bitte um eine kontrollierte Abgabe von Heroin wurden die Petenten auf die Legalisierung von Drogenkonsumräumen durch das Dritte Betäubungsmitteländerungsgesetz hingewiesen. Dieses sieht als Mindeststandard für Drogenkonsumräume verbindlich vor, dass „medizinische Beratung und Hilfe zum Zwecke der Risikominimierung beim Verbrauch der von Abhängigen mitgeführten Betäubungsmittel“ vorzuhalten ist. Der Zugang zu den Drogenkonsumräumen wird von den Ländern und Kommunen näher bestimmt werden. Darüber hinaus wird ein wissenschaftliches Modell zur heroingestützten Behandlung als klinikwissenschaftliche Arzneimittelstudie durchgeführt. Dabei soll wissenschaftlich geprüft werden, wie Drogenabhängige unter Einbindung der bestehenden Hilfsmöglichkeiten besser erreicht werden können und wie eine weitere körperliche und soziale Verelendung der Patienten aufgehalten werden kann. Eine Abgabe von Heroin außerhalb dieser wissenschaftlichen Studie ist weder vorgesehen noch zulässig. Die Entscheidung, ob die heroingestützte Behandlung als zusätzliches Hilfeangebot für Opiatabhängige in der Breite eingeführt wird, wird vom Ergebnis des Modellprojektes abhängen. Der Ausschuss unterstützt die wissenschaftliche Studie und regte die Einrichtung weiterer Modellprogramme an. Der Bitte um Unterstützung für eine weitere Heroinabgabe konnte der Ausschuss aber nicht entsprechen.

#### **2.10.5 Forderung nach Maßnahmen zur Legalisierung von Cannabisprodukten für medizinische Zwecke**

Zahlreiche Petenten wandten sich an den Ausschuss und forderten Maßnahmen zur Legalisierung von Cannabisprodukten für medizinische Zwecke.

Die Petenten trugen vor, dass die vorhandenen Erkenntnisse über die arzneilichen Qualitäten von Cannabisprodukten bei einer Anzahl schwerer Erkrankungen, die mit dem zur Verfügung stehenden therapeutischen Repertoire oft nicht hinreichend behandelt werden könnten, einen Behandlungsversuch mit isolierten Cannabinoiden oder natürlichem Drogenhanf rechtfertigten. Cannabis helfe bei Multipler Sklerose, Krebs, bei HIV/Aids, bei Spastik, bei Schmerzzuständen, bei Glaukom (grüner Star), Migräne, Asthma, Epilepsie, Depressionen, Hauterkrankungen und Magen- und Darmerkrankungen, bei denen die pharmakologischen Inhaltsstoffe des Drogenhanfes einen Effekt erzielen könnten, der nicht oder nicht ausreichend und vor allem nicht so kostengünstig und nebenwirkungsarm mit den herkömmlichen Pharmaprodukten zu haben sei. So sollte Patienten ein legaler und finanzierbarer Zugang zu Cannabisprodukten ermöglicht werden.

Cannabis befindet sich in der Anlage I des Betäubungsmittelgesetzes. Dagegen befänden sich in der Anlage III des Betäubungsmittelgesetzes, die verschreibungsfähige Substanzen aufführe, Substanzen mit Suchtpotenzial, die