

# Stellungnahme zu den Vorschlägen zur Überarbeitung des Kapitels Substitution im EBM

Die drohende Versorgungskrise im Bereich der Substitutionstherapie Opiatabhängiger ist eine zunehmende Herausforderung. Allen Beteiligten ist bewusst, dass ohne strukturelle Reformen der Rahmenbedingungen der Substitutionstherapie eine dramatische Zuspitzung der schon jetzt angespannten Situation droht. Ein Steuerungsmechanismus ist hierbei eine sachgerechte Honorierung der Substitutionsleistungen. In vielen Diskussionen bestand weitgehender Konsens unter den Beteiligten, dass das Kapitel „Substitutionsleistungen“ im EBM einer grundsätzlichen Überarbeitung bedarf. Die Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin hat deshalb Verhandlungen mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung aufgenommen, um eine Neustrukturierung des EBM Kapitels Substitution zu erreichen. Der Stand der Diskussion wurde auf dem Jahreskongress der DGS im November 2023 in Leipzig dargestellt. Die Grundidee der Reformvorschläge ist die Pauschalisierung der täglichen Vergabe als ärztliche Leistung. Dabei handelt es sich nicht um eine ersatzlose Streichung, sondern die Ziffer 01950 wird ersetzt durch eine quartalsbezogene neu einzuführende Gebührenordnungsposition. Die Einzelabrechnung der täglichen Vergabe als ärztliche Leistung ist fehleranfällig, nicht fachgerecht, spiegelt nicht die Behandlungsrealität und behindert die Substitutionstherapie in dezentralen und ggf. wohnortnahen Einrichtungen. Für Haus- und Fachärzte ist die Substitutionsbehandlung unter diesen Bedingungen nur schwer in den Praxisalltag zu integrieren, es werden Fehlanreize mit Verweigerung von take-home geschaffen sowie ggf. eine Therapie mit Depot – Präparaten behindert. Zudem ist die Regressgefahr durch Tages- und Quartalsprüfprofile abschreckend für interessierte Kolleg\*innen.

Die Idee einer Teilpauschalisierung der Substitutionsleistungen wird seit etlichen Jahren diskutiert, erstmalig 2014 im Rahmen eines Workshops der DGS, in dem die Idee einer Honorarpauschalisierung vorgestellt wurde. Kolleginnen und Kollegen wurden ausdrücklich zur Mitarbeit eingeladen: „Diskussion zur Weiterentwicklung des EBM im Bereich Substitution (2014): Diese Vorschläge sind eine Ideensammlung für zukünftige Gespräche mit der KBV, sie sind weder fest zementiert noch unveränderbar und sollen eine Diskussion unter den Mitgliedern anregen. Der Vorstand der DGS ist daher unbedingt auf Diskussionsbeiträge, Vorschläge und natürlich auch Kritik angewiesen, um diese Diskussion weiter führen zu können. Bitte beteiligen sie sich:...“.

Die „Initiative Substitutionsversorgung opioidabhängiger Patient\*innen“ hat 2020 ein Eckpunktepapier publiziert, in dem u. a. festgestellt wurde, dass die Möglichkeiten zur Delegation der Substitutionsbehandlung bisher kaum genutzt werden. Das gilt für die mögliche Vergabe des Substituts in Einrichtungen der Drogenhilfe durch nichtmedizinisches Personal, aber auch für die Delegation an Apotheken, Pflege- und Altenheime etc. Der Vergütungsrahmen benachteiligt diese Vergabeform. Eine Pauschalisierung kann hier Verbesserungen bewirken, entsprechend forderte die Initiative, die „Bindung des Honorars an die tägliche Vergabe“ zu reformieren. Dieses Eckpunktepapier wurde breit publiziert (u. a. Suchttherapie 2020; 21(03): 116) und von 22 Fachgesellschaften, Patientenorganisationen und Initiativen unterstützt. Mit diesen Diskussionsgrundlagen wurde ein Konzept zur Umstrukturierung des EBM erarbeitet, das auf dem 30. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin am 6. November 2021 vorgestellt und diskutiert wurde.

Welche Chancen und Möglichkeiten bietet die Ablösung der Einzelabrechnung der täglichen Vergabe durch eine Quartalspauschale – flankiert durch die verbesserte Abrechnungsmöglichkeit der therapeutischen ärztliche Gespräche, die auch telemedizinisch oder telefonisch erbracht werden könnten?

- Die Vergabeform ggf. incl. dezentraler Vergabe kann nach medizinischen Gesichtspunkten vom Arzt/Ärztin festgelegt werden, ohne Auswirkungen auf die wirtschaftliche Situation der Praxis.
- Die Zahl der therapeutischen Gespräche kann an die Behandlungssituation und die Ko-Morbidität des Patienten angepasst werden und wird entsprechend des Aufwands vergütet.
- Der höhere Aufwand bei Koordinationsleistungen z. B. bei häufigen Krankenhausaufenthalten oder durch Absprachen mit der PSB bei problematischen Patienten wird durch die Pauschalisierung berücksichtigt.
- Keine Honorarverluste durch take-home, Depot-Injektion, Krankenhausaufenthalten oder Fehltage.
- Verlagerung des Schwerpunkts von der Vergabeorganisation auf die suchtmmedizinische Behandlung.

Nach vorläufigen Kalkulationen sind Punktzahlverluste bei Patient\*Innen mit täglicher Vergabe ohne Fehltage oder Krankenhausaufenthalte anzunehmen. Bereits bei Patient\*Innen ohne take-home aber mit häufigeren Fehltagen und/oder Krankenhausaufenthalten ist ein Punktzahlzuwachs zu unterstellen. Ebenso und noch deutlicher wird dies bei Patient\*Innen in anderen Therapiesettings wie take-home, Versorgung in dezentralen Einrichtungen oder durch Krankenpflegedienste. Somit werden Verluste bei der einen Patient\*Innengruppe durch Zuwächse bei anderen ausgeglichen. Substitutionspraxen – auch Schwerpunktpraxen – haben regelhaft eine medizinisch angemessene Mischung der unterschiedlichen Therapiesettings. Eine Quartalspauschale wird Honorareinbußen durch mögliche take-home Vergaben nach den Richtlinien der Bundesärztekammer vermeiden. Die therapeutisch erforderliche „Objektkonstanz“ wird durch den Ersatz der Ziffer 01950 durch eine quartalsbezogene Pauschale nicht beeinträchtigt sondern durch die verbesserten Abrechnungsmöglichkeiten der ärztlichen Intervention nach Zi. 01952 sogar voraussichtlich gestärkt. Das auch schwer suchtkranke Patient\*Innen nicht in der Lage seien, einem ca. 10 minütigen Gespräch zu folgen, widerspricht den Erfahrungen der meisten Behandler\*Innen. Außerdem bietet die Überwindung der ökonomischen Nachteile durch take-home die Möglichkeit, dieses Therapiesetting als positive Verstärkung einzusetzen (Specka, M. et al. 2011, Kontingenzmanagement in der Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger, Fortschr Neurol Psychiatr 2011; 79(7): 395-403; Walter, M. et al. 2015, Psychosoziale Behandlungen bei Suchterkrankungen – Suchtspezifische Psychotherapieformen und ihre Wirksamkeit, Fortschr Neurol Psychiatr, 83(04):201-210).

Auch niedrigschwellig arbeitende Institutionen mit einem höheren Anteil schwer kranker Patient\*Innen (ich habe selbst eine innerstädtische Schwerpunktpraxis betrieben) sollten einen relevanten Anteil von take-home oder dezentral versorgten Patient\*Innen haben. Sie würden durch häufigere Fehltage und/oder Krankenhausaufenthalte Honorarverluste hinnehmen, die durch eine Pauschalisierung abgemildert werden können. Zudem haben schwer kranke Suchtpatient\*Innen einen höheren Interventionsbedarf, der durch die verbesserten Abrechnungsmöglichkeiten der EBM Ziffer 01952 abgebildet würde.

Insgesamt bietet die in Rede stehende Strukturreform des EBM Kapitels zur Substitution deutlich mehr Chancen als Risiken. Strukturelle Änderungen sind zwingend erforderlich und können einen bedeutenden Beitrag leisten, um einen drohenden Kollaps der Substitutionstherapie in Deutschland zu verhindern.

Köln, 14.02.2024

Dr. med. Konrad Isernhagen  
a-k.isernhagen@t-online.de

