

Wie sichern wir die Substitutionsbehandlung vor Ort?

Vorsitz: G. Jungbluth (Bernburg), K. Behrendt (Hamburg)

Das neue Substitutionsrecht – was hat es in der Praxis bewirkt und kann die medikamentengestützte Behandlung Opioidabhängiger in den kommenden Jahren gesichert werden? (17 Thesen + 1 Frage)

Hans-Günter Meyer-Thompson, Arzt, Asklepios Hamburg Nord, Ochsenzoll, Ambulanz Hamburg-Altona; Redakteur forum-substitutionspraxis.de

1. Das **reformierte Substitutionsrecht** bewährt sich in der Praxis. Die Flexibilisierung der Verordnungen ist praxis- und patientInnenbezogen.
 2. Die Änderung der **Methoden zur vertragsärztlichen Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA)** hat die auf Evidenz basierende Richtlinie der Bundesärztekammer anerkannt und ein paar bürokratische Entlastungen gebracht.
 3. Diese **Flexibilisierung** kommt allerdings 5-10 Jahre zu spät, um kurzfristig die strukturelle Krise der Substitutionsbehandlung lösen zu können. Die Versorgungskrise ist längst da.
 4. In manchen Landesteilen müssen PatientInnen allwöchentlich oder sogar täglich weite Wege zur Praxis oder Ambulanz fahren. In mehreren KV-Bezirken gibt es bereits „**weiße Flecken in der Substitutionslandschaft**“.
 5. In Stadtstaaten und Großstädten werden laut Substitutionsregister des BfArM überdurchschnittlich viele PatientInnen pro Praxis behandelt, auch weil die Versorgung in den umliegenden Landkreisen nicht mehr gewährleistet ist. In den Ballungsgebieten gibt es de facto ebenfalls **keine freie Arztwahl** für Opioidabhängige mehr.
 6. Nach Berechnungen verschiedener KVen könnte Anfang der 2020er Jahre **ein Drittel der jetzt Substituierten ohne ärztliche Behandlung** dastehen. Einen bundesweiten Überblick gibt es nicht.
 7. Das **Konsiliarwesen** löst die Strukturkrise aller Voraussicht nach nicht, da die Anzahl der konsiliarisch Behandelten gerade mal ein Prozent der SubstitutionspatientInnen insgesamt darstellt.
 8. Nur eine Minderheit der niedergelassenen **PsychiaterInnen** ist bereit, Opioidabhängige zu behandeln. Warum hat sich das über all die Jahre nicht geändert?
 9. Schmerz- und Suchtmedizin haben auch in den reformierten **Medizinstudiengängen** noch immer nicht den ihnen gebührenden Raum erhalten.
 10. Die **klinischen Suchtabteilungen** könnten weitaus mehr mit Institutsambulanzen Opioidabhängige behandeln.
 11. **Apotheken**: Es gibt zahlreiche Apotheken, die Opioidabhängige und deren Substitutionsverordnungen mit Abgaben zur eigenverantwortlichen Einnahme nicht annehmen. Und für eine Abgabe unter Sicht schon gar nicht. Andererseits wird Apotheken, die Substitute unter Sicht abgeben, dafür eine **angemessene Honorierung verweigert**.
- An funktionierenden **regionalen Netzwerken** zur Versorgung haben alle gleichermaßen ein Interesse, also muss man miteinander reden, auch über Geld.
12. **Notfallmitgaben**: Es geht nicht darum, das Dispensierrecht der Apotheker auszuhebeln - es geht um eine praktische, rechtlich belastbare und

patientInnenorientierte Lösung für gemeinsam zu definierende Ausnahmesituationen. Und wenn wir die Versorgung über Apotheken sichern können, dann brauchen wir auch keine Notfallmitgaben. So einfach ist das.

13. Die aktuelle Versorgungskrise wird sich aller Voraussicht nach weiter zuspitzen. Für diesen Fall hat die BtMVV eine Notstandsregelung ermöglicht: Dann kann der **Öffentliche Gesundheitsdienst** zur Behandlung und Abgabe geöffnet werden. Wenn also die KVen die ambulante Versorgung nicht mehr garantieren können, würden die Gesundheitsämter einspringen dürfen.

Wollen wir das? Wollen wir Abgabestellen in Gesundheitsämtern, deren Personal das auf politische Anordnung machen muss? Wollen wir die individuell ausgerichtete Behandlung zugunsten von Programmen aufgeben?

14. Welche alternativen **Modelle** zur Abgabe von Substitutionsmitteln und zur Behandlung gibt es? Kann bspw. die Bielefelder PSB-Einrichtung, wo in Kooperation mit einer örtlichen Praxis substituiert wird, ein Modell sein?

15. Die **PSB-Einrichtungen** werden erkennen, dass die PSB bald nicht mehr in allen Fällen zwingend vorgeschrieben ist. Die **Einzelfallabrechnung** kann eine Alternative sein. Allein auf die **Haushaltszuwendungen** zu bauen, ist auf die Dauer riskant.

16. Die Behandlung von Opioidabhängigen in Haft ist nach wie vor nicht in jedem Bundesland gesichert. Die Qualität der **Substitutionsbehandlungen in Haft** und auch die **ambulanten Behandlungen per privater Verordnung** werden im Vergleich mit der Behandlung von KassenpatientInnen zu wenig kontrolliert.

17. **EBM**: Das Honorar für die „**konsiliarische Untersuchung und Beratung eines Patienten im Rahmen des Konsiliarverfahrens**“ und die **Gebührensiffer für ein ausgehändigtes Rezept mit eigenverantwortlicher Einnahme** entsprechen mitnichten dem damit verbundenen Aufwand.

Vom Honorarwesen her sehen sich manche Schwerpunktpraxen und Ambulanzen genötigt, möglichst viele PatientInnen das Substitut häufig und auch an Wochenenden in den Praxen und Ambulanzen einnehmen zu lassen. Das wird honoriert, und diese Einkünfte sind unverzichtbar. Damit werden PatientInnen zu Geiseln für die Wirtschaftlichkeit.

Die Vergütung für die Substitutionsbehandlung gehört also weiterhin auf den Prüfstand.

18. Auf politischer Ebene gibt es die **Beschlüsse des Bundesrats und der Gesundheitsministerkonferenz der Länder**, die Auswirkungen der Rechtsreform zu beobachten und den aktuellen Stand der Versorgung zu dokumentieren. Die Dokumentation soll wissenschaftlich begleitet werden.

Die **Bundesärztekammer** berät in ihrem **Suchtausschuss** mit den VertreterInnen der Landesärztekammern, was die Kammern beitragen können zur Sicherung der Behandlung vor Ort. Die Vorsitzenden der **KV-Qualitätskommissionen** arbeiten ebenfalls an Schritten zur Krisenbewältigung.

Die Substitutionsbehandlung in Deutschland konnte sich mehr als 25 Jahre auf die starke **Beteiligung der HausärztInnen** stützen. Diese Grundlage bricht gerade weg.

Die **Berufs- und Fachverbände** weisen seit langem auf die Entwicklung hin. Ein Rezept mit nachhaltiger Wirkung haben auch sie nicht. Niemand hat ein Rezept.

Wer richtet einen **Substitutionsratschlag** aus?