

# Änderungen der RL - MVV Nr. 2 Substitution

**Zusammenfassung Rainer Ullmann, Vorsitzender der  
Qualitätssicherungskommission Substitution der KV Hamburg  
6.11.2018**

Der GBA hat am 6.9.2018 beschlossen, die Substitutionsrichtlinien zu ändern. Die Richtlinien werden z.Zt. vom BMG geprüft und treten nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Entgegen den früheren Versionen entsprechen die neuen Richtlinien dem Stand der Wissenschaft, wie er in den Richtlinien der BÄK seit vielen Jahren formuliert wird. Das wird bereits aus der neuen Präambel deutlich: "Opioidabhängigkeit ist eine schwere chronische Krankheit: Sie bedarf in der Regel einer lebenslangen Behandlung, bei der körperliche, psychische und soziale Aspekte gleichermaßen zu berücksichtigen sind. ..."

Entsprechend ist der §3 völlig geändert. In der alten Fassung wurden unter dem Titel "Indikation" die Regelungen aufgeführt, die den Zugang zur Behandlung einschränkten. Der neue §3 heißt jetzt "Therapieziele im Sinne des §27 SGB V" und hat in (1) die Therapieziele der BÄK weitgehend übernommen. Die alte Formulierung: "Oberstes Ziel der Behandlung ist die Suchtmittelfreiheit" ist - wie in der BtMVV und den BÄK-RL - ersetzt durch: "Opioidabstinenz soll angestrebt und in motivierenden Gesprächen angesprochen werden."

Da die Ziele der BÄK-RL "Reduktion der Straffälligkeit" und "Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und am Arbeitsleben" nicht zur Krankenbehandlung gehören, werden sie in (2) erwähnt. Damit ist die Diskussion der 1980er und 1990er Jahre wohl beendet, dass mit der Substitutionsbehandlung nur gesellschaftspolitische Ziele verfolgt würden und Ärzte dafür nicht zuständig seien (sondern Politiker, Staatsanwälte und Richter).

Die Indikation ist jetzt unter §3 (5) zu finden. Hier wird klargestellt, dass Patienten, die als Nebenwirkung einer Opioidverordnung abhängig geworden sind (ohne, dass sie das Opioid missbräuchlich verwendet haben), nicht nach den Regelungen dieser Richtlinien behandelt werden müssen.

Neu ist in (6) wie in den BÄK-RL formuliert, dass Vor- und Nachteile der Substitution nicht mehr kritisch nur gegenüber dem Übergang in eine drogenfreie Behandlung, sondern auch - realistischer - gegen die Gefahren eines unkontrollierten Drogenkonsum abzuwägen sind.

Für die Behandlung mit Diamorphin wurde nichts geändert (jetzt in (7) und (11)).

Zur PSB ist in (8) jetzt klargestellt, dass es die Aufgabe des Arztes ist, die aktuelle Lebenssituation mit dem Patienten zu klären; dabei soll er "die ggf. vorhandene PSB" hinzuziehen. Nach (9) soll im Rahmen des Therapiekonzeptes der Bedarf an PSB ermittelt, eine PSB regelhaft empfohlen und bei Jugendlichen und erst kurze Zeit Abhängigen regelhaft einbezogen werden. Im neuen §6 "Dokumentation" wird nicht mehr gefordert, dass eine aktuelle PSB-Bescheinigung beizufügen ist. Sinnvoll ist sicher der geforderte Austausch mit Vorbehandlern.

Die Ausschlussgründe im alten §4 sind gestrichen.

Im neuen §6 "Dokumentation" wird auf die Dokumentationsvorgaben der BÄK-RL verwiesen. Für die Stichprobenprüfung heißt es in der Begründung zum Beschluss des GBA, dass besonders aktuelle Angaben zu Indikation, Therapiezielen, Beikonsum, psychosozialer Situation und PSB notwendig sind.

Im neuen §7 "Beendigung und Abbruch der substitutionsgestützten Behandlung" heißt es jetzt wie in den BÄK-RL: Eine Substitutionsbehandlung soll vorzeitig beendet werden, wenn sich schwerwiegende Kontraindikationen ergeben oder wenn sie mit einem fortgesetzt schwerwiegenden Konsum psychotroper Substanzen einhergeht. Außerdem kann die Kommission (wie auch nach den alten RL) feststellen, dass die Bedingungen für eine Substitution, wie sie in §3 aufgezählt sind, nicht mehr vorliegen. Aber wie in den BÄK-RL wird der Abbruch der Behandlung als Mittel letzter Wahl beschrieben; vorher soll versucht werden, die Behandlung zu verbessern.

Im neuen §8 wird - einem Urteil des LSG Berlin-Brandenburg folgend - gefordert, dass die Patientendaten für die Qualitätsprüfung entsprechend der Pseudonymisierung für das Substitutionsregister verschlüsselt an die Qualitätssicherungskommission übermittelt werden müssen.

Die Absätze (4) und (5) werden aufgehoben: die unverzüglichen Meldungen bei kurzer Dauer der Abhängigkeit (weniger als 2 Jahre), bei Abhängigen unter 18 Jahren, bei Verschreibung von Codein und Diamorphin entfallen; außerdem wird die Prüfung nach jeweils 5 Jahren abgeschafft.

Behandlungsbeginn und -Ende müssen nach dem neuen §10 nicht mehr bei der KV und der Kasse gemeldet werden. Wer mehr als 50 Patienten behandeln will, muss sich das weiter von der KV genehmigen lassen: dann müsste der KV aber mitgeteilt werden, wie viele Patienten dauernd und wie viele vertretungsweise behandelt werden. Hier wird vielleicht noch etwas geändert.

Quellen:

[https://www.g-ba.de/downloads/34-215-762/31\\_2018-09-06\\_MVV-RL.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/34-215-762/31_2018-09-06_MVV-RL.pdf)

[KV-InfoAktuell 194 Substitution MVV-Richtlinie G-BA \(2018-09-17\)](#)

<https://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/3472/>

[www.g-ba.de/informationen/beschluesse/3472/](http://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/3472/)