

Umstrukturierung der substituionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger im EBM

(Forum Substitutionspraxis, 8. November 2023) Der [AK 4](#) des KBV Dezernats Vergütung und Gebührenordnung überarbeitet seit einiger Zeit das Vergütungssystem für die Opioidsubstitution im EBM. Den Prozess angestoßen hat die [Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin \(DGS\)](#) mit der Begründung, dass die im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) festgelegten Ziffern und deren Bewertung für die medikamentengestützte Opioidsubstitutionsbehandlung (OST) nicht mehr mit der Substitutionspraxis übereinstimmen, dass der EBM falsche finanzielle Anreize in der Versorgung setzt und nicht mehr den mehrfach aktualisierten Richtlinien der Bundesärztekammer (BÄK) und der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) entspricht.

Die Ziffern und Punktwerte für die Honorierung der Opioidsubstitutionsbehandlung wurden Anfang der 1990er Jahre in den EBM-Katalog aufgenommen. Sie zielten darauf ab, raschestmöglich diese Behandlungsform im ambulanten Bereich zu etablieren. Zum damaligen Zeitpunkt war die Abgabe unter Sicht in Apotheken rechtlich nicht zulässig. Deshalb wurde eine EBM-Ziffer (01950) eingeführt für die Abgabe bzw. Einnahme unter Sicht in Praxen und Ambulanzen; zusätzlich ein Zuschlag für die Abgabe an Wochenenden und an Feiertagen (01951). Die finanzielle Bewertung dieser Ziffern stellte Praxen und Substitutionsambulanzen auf eine wirtschaftlich gesicherte Grundlage. Später folgte die Einführung der Ziffer 01949 für die Aushändigung eines Take-Home-Rezepts

Während der Covid-19-Pandemie, in der umfangreiche BtMVV-Ausnahmeregelungen für die Abgabe von Substitutionsmitteln galten, stellte sich heraus, dass einige Praxen und Ambulanzen die erleichterte Abgabe zur eigenverantwortlichen Einnahme (TH – Take-Home-Verordnung) selbst im „Lockdown“ nicht voll ausschöpfen wollten oder auch nicht konnten, da ab einer Quote von 30 Prozent TH-Verordnungen die Wirtschaftlichkeit dieser Einrichtungen gefährdet sei (Zitat, mehrfach bestätigt aus ärztlichen wie aus PatientInnenkreisen). In der Praxis bedeutet dies, dass auch langjährig stabil behandelte PatientInnen häufiger als aus fachlichen und rechtlichen Gründen nötig ihre Praxis/Ambulanz zur Einnahme unter Sicht aufsuchen müssen. Dies aber entspricht nicht mehr der Intention der BtMVV, nicht dem in die [BÄK-Richtlinie](#) aufgenommenen wissenschaftlichen Stand, nicht der internationalen Fachdiskussion und auch nicht den berechtigten Patienteninteressen, argumentiert die DGS.

Im [Referentenentwurf](#) zur im März in Kraft getretenen 4. Verordnung zur Änderung der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung wird ausdrücklich einer Abkehr von der starren Unter-Sicht-Einnahme das Wort geredet: *„Darüber hinaus haben die Erfahrungen mit den durch die SARS-CoV2-Arzneimittelversorgungsverordnung befristet eingeführten Ausnahmeregelungen zur Weitergewährleistung der Substitutionstherapie für Opioidabhängige unter pandemischen Bedingungen gezeigt, dass mehr Flexibilität in den Behandlungsabläufen die erfolgreiche Durchführung einer Substitutionstherapie nach § 5 BtMVV begünstigen kann, ohne dass es hierdurch zu einer Beeinträchtigung der Sicherheit des Betäubungsmittelverkehrs kommt“*, heißt es in der Einleitung.

Die Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin (DGS), die mehrere hundert substituierende Ärztinnen und Ärzte zu ihren Mitgliedern zählt, hat bereits vor einigen Jahren vorgeschlagen, die Honorierung auf ein Pauschalssystem umzustellen.

Die Einführung des ersten Depotpräparats für Buprenorphin (Buvidal® - https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/buvidal-epar-product-information_de.pdf) wiederum hat den Hersteller Camurus auf den Plan gerufen. Für die Abrechnung der Behandlung mit diesem Medikament musste eine weitere EBM-Ziffer (01953) eingeführt werden (https://institut-ba.de/ba/babeschluesse/2021-09-15_ba570_eeg_7.pdf). Und da der Außendienst der Firma berichtet haben soll, dass die Umstellung von oralen Buprenorphin-Präparaten auf das Depotmittel in Teilen der ÄrztInnenschaft auf wenig Zustimmung stößt, da bei einer vierwöchigen Wirkzeit des Depots die üblichen Abrechnungsmöglichkeiten für Unter-Sicht-Einnahmen und auch für die Aushändigung eines BtM-Rezepts (EBM 01949) entfielen, hat Camurus die Entwicklung eines neuen „Vergütungskonzepts zur Zukunftssicherung der ambulanten Substitutionstherapie“ ([ZamS-Vergütungskonzept](#)) unterstützt.

Unter anderem auf diesem Konzept beruht der von der DGS bei der KBV eingereichte Vorschlag, die Vergütung der Opioidsubstitution im EBM neu zu gewichten.

Der Wegfall einer Vergütung für die Einnahme unter Sicht könnte allerdings die Existenz von Schwerpunktpraxen und -ambulanzen gefährden und in der Folge zur Schließung von Substitutionseinrichtungen führen, da Quartalspauschalen, eine Erhöhung der Anzahl der therapeutischen Gespräche (01952) und die Beibehaltung der Wochenendziffer 01951 den Verlust nicht ausgleichen. So jedenfalls lautet das Ergebnis erster betriebswirtschaftlicher Kalkulationen aus

Schwerpunktpraxen und Ambulanzen. Die Leitungen dieser Einrichtungen weisen darauf hin, dass sie einen Großteil der für Take-Home-Verordnungen nicht geeigneten Substituierten versorgen, weil bei dieser PatientInnengruppe eine häufige Unter-Sicht-Einnahme aus suchtmedizinischen wie betäubungsmittelrechtlichen Gründen geboten sei. Zudem könnten die Apotheken aus verschiedenen Gründen diese Tätigkeit nicht übernehmen.

Ohne eine Punktezumessung für die Abgabe von Substitutionsmitteln in Praxen und Ambulanzen, die allerdings nicht weiterhin den Anreiz bietet, Patientinnen und Patienten aus betriebswirtschaftlichen Gründen ihre Rechte vorzuenthalten, könnte deshalb die Versorgung von schätzungsweise einem Drittel der Opioidsubstituierten in Gefahr geraten.

Nach dem jetzt bekannten Stand wird es also Gewinner und Verlierer geben, da die für die Opioidsubstitution kalkulierte Summe keinesfalls erhöht sondern lediglich umgeschichtet werden soll: Profitieren werden Praxen mit einem hohen Anteil von Take-Home-Verordnungen, verlieren werden Praxen und Ambulanzen mit einem hohen Anteil an Unter-Sicht-Abgaben.

Auf dem 23.Jahreskongress der DGS Anfang November in Leipzig hat das langjährige Vorstandsmitglied Konrad Isernhagen den [Stand der Diskussion](#) dargestellt.

Die im Kern begrüßenswerte Reform des Substitutionsabschnitts im EBM droht unerwartet zu einer Verschlechterung der Versorgungslage beizutragen, wenn Schwerpunktpraxen und Ambulanzen den Betrieb aus wirtschaftlichen Gründen einstellen müssten.

Quellen:

KBV, AK 4, Vergütung und Gebührenordnung (Dezernat)

<https://www.kbv.de/html/4573.php>

Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin (DGS)

<https://dgsuchtmedizin.de/>

EBM – Einheitlicher Bewertungsmaßstab (Stand vom 01.10.2023)

<https://www.kbv.de/html/ebm.php>

Sucht und Drogen: Bundesärztekammer legt neue Substitutionsrichtlinie vor

<https://www.aerzteblatt.de/archiv/230774>

Referentenentwurf zur 4. Verordnung zur Änderung der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/B/VOAEndBtMVV-GOT.pdf

Verordnung zur Änderung der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung und der Tierärztegebührenordnung

Vom 15. März 2023

<https://www.recht.bund.de/bgbl/1/2023/70/VO.html>

Buvidal® - Depotpräparat

https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/buvidal-epar-product-information_de.pdf

EBM-Ziffer 01953

https://institut-ba.de/ba/babeschluesse/2021-09-15_ba570_eeg_7.pdf

„Vergütungskonzept zur Zukunftssicherung der ambulanten Substitutionstherapie“ (ZamS-Vergütungskonzept)

https://www.iges.com/kunden/gesundheit/forschungsergebnisse/2022/ambulante-substitutionstherapie/index_ger.html

K. Isernhagen: Die Neufassung des EBM – Abschnittes Substitution - Der aktuelle Stand der Diskussion.

Präsentation von Konrad Isernhagen (Köln) auf dem DGS-Kongress 2023 (3.-5.11.) in Leipzig

<https://www.forum-substitutionspraxis.de/ebm-und-substitutionsbehandlung/51612-k-isernhagen-die-neufassung-des-ebm-abschnittes-substitution-der-aktuelle-stand-der-diskussion>