



---

## TOP VI Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer

**Titel:** Rahmenbedingungen der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger verbessern

### Entschließungsantrag

**Von:** Vorstand der Bundesärztekammer

---

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE FOLGENDE ENTSCHEIDUNG FASSEN:

Die substitutionsgestützte Behandlung hat sich seit 1992 als erfolgreiche Therapie Opiatabhängiger bewährt. Um die medizinische Versorgung Opiatabhängiger mittel- und langfristig sicherzustellen, bedarf es einer deutlichen Verbesserung der Rahmenbedingungen für substituierende Ärzte.

Der 115. Deutsche Ärztetag 2012 fordert daher den Gesetzgeber auf, die betäubungsmittelrechtlichen Vorgaben an den Stand der medizinischen Wissenschaft anzupassen:

- So entspricht das in der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) festgeschriebene Abstinenzparadigma (§ 5 Abs. 1, Nr. 1 BtMVV) nicht mehr den internationalen Behandlungsstandards, die die Opiatabhängigkeit als chronische Erkrankung einstufen (siehe WHO Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence, Geneva 2009).
- Die Strafandrohungen des § 29 Abs. 1, Nr. 1 Betäubungsmittelgesetz (BtMG) für die Überlassung eines Betäubungsmittels (bis zu fünf Jahre Freiheitsstrafe) sind sowohl für die palliativmedizinische Versorgung als auch die substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger zu revidieren.
- Die Vergütungsmodalitäten für die substitutionsgestützte Behandlung sind an den mit ihr verbundenen Leistungsaufwand anzupassen. Dies betrifft insbesondere die Vergütung der in der BtMVV vorgeschriebenen Arzt-Patienten-Kontakte, die Behandlung von Begleiterkrankungen und die im Rahmen einer Take-home-Verordnung erforderliche diagnostische Abklärung, Patientenaufklärung und Dokumentation.
- Um die Versorgung der Betroffenen in ländlichen Gebieten an Wochenenden und Feiertagen sicherzustellen, muss anstelle der rechtlich hierfür vorgesehenen Verordnung des Substituts durch den Arzt und der anschließenden Einlösung des Rezeptes durch den Patienten in der Apotheke auch eine Mitgabe durch den behandelnden Arzt ermöglicht werden. Dazu bedarf es entsprechender Anpassungen des BtMG und der BtMVV.

---

Angenommen:  Abgelehnt:  Vorstandsüberweisung:  Entfallen:  Zurückgezogen:  Nichtbefassung:

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



Begründung:

Trotz kontinuierlich steigender Zahlen substituierter Opiatabhängiger stagniert seit Jahren die Zahl substituierender Ärztinnen und Ärzte. So hat sich zwischen 2003 und 2011 die durchschnittliche Zahl substituierter Patienten pro Arzt von 20,2 auf 28,2 erhöht, wodurch sich in der Folge die Bereitschaft von Ärzten, an der Behandlung dieser schwierigen, in der Regel multimorbiden Patientengruppe teilzunehmen, weiter verringert.

Zur Sicherstellung der Versorgung bedarf es daher einer Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Substitution. So sind die Zielvorgaben der BtMVV hinsichtlich einer abstinenzorientierten Behandlung seit ihrer ersten Fassung von 1998 nicht mehr an den aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft angepasst worden. Die evidenzbasierten Behandlungsleitlinien der WHO stufen die Opiatabhängigkeit als chronische Erkrankung ein, die in den meisten Fällen eine Langzeit- oder eine lebenslange Behandlung erfordert (WHO Guidelines, S. 7). Die PREMOS-Studie, die die Effekte einer langfristigen Substitution Opioidabhängiger untersuchte, hat aufgezeigt, dass sich in abstinenzorientierten Behandlungsansätzen das Risiko von Behandlungsabbrüchen sowie das Mortalitätsrisiko deutlich erhöhen (Wittchen et al.: Abstinenz als ein Behandlungsziel der opiatgestützten Substitutionstherapie: Häufigkeit und Risiken. In: Suchtmedizin, 5, 2011, S. 253 - 257).

Die bestehenden Strafandrohungen des BtMG für die Überlassung von Betäubungsmitteln an den Patienten stellen ein Hindernis für die praktische Versorgung betroffener Patienten sowie für die Teilnahmebereitschaft von Ärzten an dieser Versorgungsform dar.

Die Vorgaben der BtMVV werden in den geltenden Vergütungsregelungen bislang nicht ausreichend abgebildet. So verlangt die BtMVV im Regelfall einen wöchentlichen Arzt-Patienten-Kontakt (§ 5 Abs. 2, Nr. 5 BtMVV), während der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) nur eine viermalige Abrechnungsfähigkeit der Gesprächsleistungen pro Quartal vorsieht. Des Weiteren ist mit der Substitutionsbehandlung zwar eine Besserung und Stabilisierung des Gesundheitszustandes anzustreben (§ 5 Abs. 1, Nr. 1 BtMVV), während der EBM jedoch neben der Substitutionspauschale keine Abrechnungsmöglichkeit für die Behandlung von Begleiterkrankungen vorsieht.

Bislang fehlt es darüber hinaus an einer Abrechnungsmöglichkeit für die Take-home-Verordnung gemäß § 5 Abs. 8 BtMVV, die Richtlinien gerecht eine eingehende Untersuchung und Aufklärung des Patienten sowie entsprechende Dokumentationen verlangt. Mit der 23. BtMÄndV wurde dem behandelnden Arzt zur Gewährleistung der Kontinuität der Substitutionsbehandlung insbesondere an Wochenenden und Feiertagen zwar die Möglichkeit eingeräumt, dem Patienten "ein Substitutionsmittel in der bis zu zwei



Tagen benötigten Menge" zu verschreiben (§ 5 Abs. 8 BtMVV), eine Mitgabe für diesen Zeitraum ist dem Arzt jedoch weiterhin bei Strafe untersagt. Diese Regelung erschwert gerade in ländlichen Gebieten die Versorgung unnötig und erhöht weder die Patienten- noch die Betäubungsmittelsicherheit. Vielmehr führt sie zu einer Erhöhung der Rückfallgefahr und Kriminalitätsquote.