

## Bekanntmachungen

## Bekanntmachung des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen

über eine Änderung der Anlage A „Anerkannte Untersuchungs- und Behandlungsmethoden“ der Richtlinien über die Bewertung ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gemäß § 135 Abs. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (BUB-Richtlinien)

vom 28. Oktober 2002

Der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat in seiner Sitzung am 28. Oktober 2002 beschlossen, die BUB-Richtlinien in der Fassung vom 10. Dezember 1999 (BANz. 2000 S. 4 602), zuletzt geändert am 21. Juni 2002 (BANz. 2002 S. 22 478) wie folgt zu ändern:

Nummer 2 der Anlage A „Anerkannte Untersuchungs- und Behandlungsmethoden“ der BUB-Richtlinien erhält folgende Fassung:

### „2. Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger

#### Präambel

Krankenbehandlung im Sinne des § 27 SGB V umfasst auch die Behandlung von Suchterkrankungen. Das alleinige Auswechseln des Opiats durch ein Substitutionsmittel stellt jedoch keine geeignete Behandlungsmethode dar und ist von der Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nicht umfasst.

Oberstes Ziel der Behandlung ist die Suchtmittelfreiheit. Ist dieses Ziel nicht unmittelbar und zeitnah erreichbar, so ist im Rahmen eines umfassenden Therapiekonzeptes, das auch, soweit erforderlich, begleitende psychiatrische und/oder psychotherapeutische Behandlungs- oder psychosoziale Betreuungsmaßnahmen mit einbezieht, eine Substitution zulässig. Eine Leistungspflicht der Krankenkassen für die begleitende psychiatrische und/oder psychotherapeutische Betreuung besteht nur insoweit, als diese zur Krankenbehandlung erforderlich ist. Die nach der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) vorgesehene psychosoziale Betreuung fällt nicht unter die Leistungspflicht der GKV.

#### § 1 Inhalt

Die Richtlinie regelt die Voraussetzungen zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung (im folgenden „Substitution“) bei manifest Opiatabhängigen in der vertragsärztlichen Versorgung. Die Richtlinie gilt für alle Substitutionen, unabhängig davon, mit welchen nach der BtMVV zugelassenen Substitutionsmitteln sie durchgeführt werden. Als manifest opiatabhängig im Sinne dieser Richtlinie gelten auch solche Abhängige, die bereits mit einem Drogenersatzstoff substituiert werden. Neben den Vorgaben dieser Richtlinie sind die einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) und der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV), zu beachten.

#### § 2 Genehmigungspflicht für die substituierenden Ärzte

In der vertragsärztlichen Versorgung dürfen Substitutionen nur von solchen Ärzten durchgeführt werden, die gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) ihre fachliche Befähigung gemäß § 5 Abs. 2 Satz 1 Nr. 6 BtMVV nachgewiesen haben und denen die KV eine Genehmigung zur Substitution erteilt hat.

#### § 3 Indikation

(1) Die Substitution kann nur als Bestandteil eines umfassenden Therapiekonzeptes durchgeführt werden zur

1. Behandlung einer manifesten Opiatabhängigkeit mit dem Ziel der schrittweisen Wiederherstellung der Betäubungsmittelabstinenz einschließlich der

Besserung und Stabilisierung des Gesundheitszustandes,

2. Unterstützung der Behandlung einer neben der Opiatabhängigkeit bestehenden schweren Erkrankung oder

3. Verringerung der Risiken einer Opiatabhängigkeit während einer Schwangerschaft und nach der Geburt.

(2) Bei Vorliegen einer manifesten Opiatabhängigkeit ist eine Substitution dann indiziert, wenn die Abhängigkeit seit längerer Zeit besteht und

1. wenn Abstinenzversuche unter ärztlicher Kontrolle keinen Erfolg erbracht haben oder

2. wenn eine drogenfreie Therapie derzeit nicht durchgeführt werden kann oder

3. wenn die substitutionsgestützte Behandlung im Vergleich mit anderen Therapiemöglichkeiten die größte Chance zur Heilung oder Besserung bietet.

(3) Bei einer erst kürzer als zwei Jahre bestehenden Opiatabhängigkeit sowie bei Opiatabhängigen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, erfolgt eine Überprüfung nach § 9 Abs. 4. In diesen Fällen ist die Substitution in der Regel nur als zeitlich begrenzte Maßnahme zum Übergang in eine drogenfreie Therapie zulässig.

(4) Das umfassende Therapiekonzept beinhaltet:

1. eine ausführliche Anamnese (insbesondere Suchtanamnese) mit Erhebung relevanter Vorbefunde, insbesondere über bereits erfolgte Suchttherapien, sowie über parallel laufende Mitbehandlungen bei anderen Therapeuten,

2. eine körperliche Untersuchung (einschließlich Urinanalyse) zur Sicherung der Diagnose der manifesten Opiatabhängigkeit und zur Diagnostik des Missbrauchs,

3. die Abklärung ggf. vorliegender Suchtbegleit- und Suchtfolgeerkrankungen,

4. eine sorgfältige Abwägung, ob für den individuellen Patienten eine drogenfreie oder eine substitutionsgestützte Behandlung angezeigt ist,

5. die Ermittlung des Hilfebedarfs im Rahmen der psychosozialen Betreuung durch eine psychosoziale Drogenberatungsstelle,

6. die Erstellung eines individuellen Therapieplans, der enthält

a) die zeitliche und qualitative Festlegung der Therapieziele,

b) die Auswahl und die Dosierung des Substitutionsmittels,

c) ein Dosierungsschema, das ggf. auch die Art der Reduktion und den Zeitraum des allmählichen Absetzens des Substitutionsmittels festlegt,

d) sowie die im Einzelfall erforderlichen psychosozialen Betreuungsmaßnahmen und/oder ggf. psychiatrische und psychotherapeutische Behandlungsmaßnahmen,

7. Verlaufs- und Ergebniskontrollen einschließlich unangekündigter Beigebrauchskontrollen,

8. den Abschluss einer Behandlungsvereinbarung mit dem Patienten.

(5) Der substituierende Arzt überprüft und dokumentiert regelmäßig die Fortschritte des Patienten hinsichtlich der Ziele der Substitutionsbehandlung sowie der weiteren medizinischen Maßnahmen des vorgesehenen Therapiekonzeptes und nimmt ggf. erforderliche Anpassungen vor. Insbesondere ist kritisch zwischen den Vor- und Nachteilen einer Fortführung der Substitution gegenüber dem Übergang in eine drogenfreie Behandlung abzuwägen. Bei Beigebrauch ist wegen der damit möglicherweise verbundenen lebensbedrohlichen Gefährdung eine sorgfältige individuelle Risikobewertung zwischen Fortführung und Beendigung der Substitution vorzunehmen.

#### § 4

##### Ausschlussgründe

Eine Substitution darf nicht durchgeführt werden, wenn und solange

1. der Substitution medizinisch allgemein anerkannte Ausschlussgründe entgegenstehen, wie z. B. eine primäre/hauptsächliche Abhängigkeit von anderen psychotropen Substanzen (Alkohol, Kokain, Benzodiazepine etc.) oder

2. der Patient Stoffe gebraucht, deren Konsum nach Art und Menge den Zweck der Substitution gefährdet.

#### § 5

##### Meldeverfahren zur Vermeidung von Mehrfachsubstitutionen

Der substituierende Arzt hat gemäß § 5a BtMVV zur Vermeidung von Mehrfachsubstitutionen dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte nach einem dazu von diesem festgelegten Verfahren unverzüglich Meldung über Substitutionen zu erstatten.

#### § 6

##### Zugelassene Substitutionsmittel

Zur Substitution in der vertragsärztlichen Versorgung darf der Arzt nur solche Substitutionsmittel verwenden, die gemäß BtMVV für diesen Bestimmungszweck zugelassen sind. Zur Wahrung des Wirtschaftlichkeitsgebotes hat der Arzt gemäß den Arzneimittel-Richtlinien grundsätzlich das kostengünstigste Sub-

stitutionsmittel in der preisgünstigsten Darreichungsform zu verwenden. In den von der BtMVV vorgesehenen anders nicht behandelbaren Ausnahmefällen kann von diesem Grundsatz abgewichen werden.

#### § 7

##### Dokumentation, Anzeigeverfahren

(1) Bei Einleitung einer Substitution dokumentiert und begründet der Arzt die festgestellte medizinische Indikation und die im Rahmen des umfassenden Therapiekonzeptes vorgesehenen weiteren medizinischen Behandlungsmaßnahmen gemäß § 3. Darüber hinaus ist in der Dokumentation anzugeben, durch welche Stelle die begleitende psychosoziale Betreuung durchgeführt wird. Eine aktuelle schriftliche Bestätigung der psychosozialen Beratungsstelle über die Aufnahme oder die Fortführung einer psychosozialen Betreuung ist der Dokumentation beizufügen. Ist ausnahmsweise keine psychosoziale Betreuung erforderlich, ist dies durch die psychosoziale Beratungsstelle schriftlich zu bestätigen.

(2) Beginn und Beendigung einer Substitution hat der Arzt unverzüglich der zuständigen KV und der leistungspflichtigen Krankenkasse anzuzeigen. Hierzu hat der Arzt zu Beginn der Behandlung eine schriftliche Einverständniserklärung des Patienten einzuholen.

(3) Liegen einer Krankenkasse oder einer KV Informationen vor, dass ein Patient durch mehrere Ärzte substituiert wird, so benachrichtigen sie alle beteiligten Ärzte sowie die Qualitätssicherungskommission, um eine Mehrfachsubstitution zu verhindern. Die Ärzte legen unter Beteiligung des Patienten schriftlich fest, welcher Arzt die Substitution durchführt. Die leistungspflichtige Krankenkasse und die Beratungskommission der KV sind entsprechend zu benachrichtigen.

#### § 8

##### Abbruchkriterien zur Substitution

Bei Vorliegen folgender Voraussetzungen ist die Substitution zu beenden:

1. gleichzeitige Substitution durch einen anderen Arzt, sofern die Mehrfachsubstitution nicht nach § 7 Abs. 3 einvernehmlich eingestellt wird,

2. nicht bestimmungsgemäße Verwendung des Substitutionsmittels,

3. Ausweitung oder Verfestigung des Gebrauchs von Suchtstoffen neben der Substitution,

4. dauerhafte Nicht-Teilnahme des Substituierten an ggf. erforderlichen psychosozialen Behandlungsmaßnahmen.

5. Feststellung der Kommission nach § 9, dass die Voraussetzungen des § 3 nicht oder nicht mehr vorliegen.

#### § 9

##### Qualitätssicherung

(1) Die KVen richten fachkundige Kommissionen zur Beratung bei der Erteilung von Genehmigungen für Substitutionsbehandlungen nach § 2 sowie für die Qualitätssicherung und die Überprüfung der Indikation nach § 3 durch Stichproben im Einzelfall (Qualitätssicherungskommissionen) ein. Die Kommissionen bestehen aus sechs Mitgliedern. Drei in Fragen der Opiatabhängigkeit fachkundige Mitglieder werden von der KV benannt, darunter sollen zwei Ärzte mit besonderer Erfahrung in der Behandlung von Suchtkranken sein. Zwei in Drogenproblemen fachkundige Mitglieder werden von den Landesverbänden der Krankenkassen und ein in Drogenproblemen fachkundiges Mitglied von den Verbänden der Ersatzkassen benannt. Die Krankenkassen können sich in den Kommissionen auch durch Ärzte des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen vertreten lassen.

(2) Die Qualitätssicherungskommission kann von Vertragsärzten zu allen Problemen der qualifizierten substituionsgestützten Behandlung (z. B. Indikationsstellung, notwendige Begleitmaßnahmen, Beigebrauchsprobleme, Indikation zum Abbruch) mit der Bitte um Beratung anrufen werden.

(3) Die Kommissionen nach Abs. 1 haben die Qualität der vertragsärztlichen Substitution und das Vorliegen der Voraussetzungen des § 3 durch Stichproben im Einzelfall zu überprüfen. Pro Quartal sind mindestens 2 % der abgerechneten Behandlungsfälle im Rahmen einer Zufallsauswahl zu prüfen. Auf Beschluss der Kommission können zusätzlich einzelne Ärzte für eine umfangreichere Prüfung ausgewählt werden. Zum Zweck der Prüfung der Qualität der substituionsgestützten Behandlung haben die substituierenden Ärzte auf Verlangen der KV die patientenbezogenen Dokumentationen gemäß § 7 mit den jeweiligen umfassenden Therapiekonzepten und den Behandlungsdokumentationen mit Zwischenergebnissen der Qualitätssicherungskommission vorzulegen.

(4) Bei allen Substitutionsbehandlungen gemäß § 3 Abs. 3 sowie bei allen Substitutionsbehandlungen mit Codein oder Dihydrocodein hat der Arzt unverzüglich mit der Aufnahme der Substitutionsbehandlung die patientenbezogenen Dokumentationen gem. § 7 mit den jeweiligen umfassenden Therapiekonzepten sowie den Behandlungsdokumentationen an

die Qualitätssicherungskommission zur Prüfung zu übermitteln.

(5) Bei allen Substitutionsbehandlungen gemäß diesen Richtlinien hat der Arzt mit Ablauf von jeweils 5 Behandlungsjahren die patientenbezogenen Dokumentationen gem. § 7 mit den jeweiligen umfassenden Therapiekonzepten und den Behandlungsdokumentationen an die Qualitätssicherungskommission zur Prüfung zu übermitteln.

(6) Die Qualitätsprüfungen nach Abs. 3 bis 5 umfassen die Einhaltung aller Bestimmungen dieser Richtlinien.

(7) Das Ergebnis der Überprüfung ist dem substituierenden Arzt schriftlich mitzuteilen, er ist ggf. auf Qualitätsmängel in der Substitution hinzuweisen. In gemeinsamer Beratung ist darauf hinzuwirken, dass diese Mängel behoben werden. Gelingt es trotz wiederholter Anhörung und Beratung des Arztes nicht, eine richtliniengemäße Substitutionsbehandlung zu erreichen, kann dem Arzt die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der Substitution durch die KV entzogen werden.

(8) Die Qualitätssicherungskommission erstattet alle zwei Jahre der KV und den Landesverbänden der Krankenkassen einen zusammenfassenden Bericht über die Ergebnisse ihrer Arbeit und die bisherigen Erfahrungen mit der Substitutionsbehandlung in ihrem Zuständigkeitsbereich.

## § 10

### Genehmigung der Leistungserbringung, Genehmigungsumfang

(1) Die Durchführung und Abrechnung der Substitution im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung setzt eine Genehmigung der KV nach § 2 für den substituierenden Arzt voraus.

(2) Der Antrag des Arztes auf Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der Substitution ist an die zuständige KV zu stellen. Die erforderlichen Nachweise (z. B. Zeugnisse und Bescheinigungen) über die fachliche Befähigung gemäß § 2 sind dem Antrag beizufügen. Über den Antrag entscheidet die KV.

(3) Die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der Substitution ist zu erteilen, wenn aus den vorgelegten Zeugnissen und Bescheinigungen hervorgeht, dass die in § 2 genannten Voraussetzungen an die fachliche Befähigung erfüllt sind.

(4) Die Anzahl der vertragsärztlich durchzuführenden Substitutionsbehandlungen sind je Arzt begrenzt. Ein Arzt soll in der Regel nicht mehr als fünfzig Opiat-abhängige gleichzeitig substituieren. Die KV kann in geeigneten Fällen zur Sicher-

stellung der Versorgung den Genehmigungsumfang erweitern.

## § 11

### Übergangsregelung

(1) Substitutionen, die zum Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens dieser geänderten Richtlinien bereits seit mindestens 5 Jahren durchgeführt werden, sind innerhalb eines Zeitraumes von 24 Monaten nach In-Kraft-Treten dieser Richtlinien einer Überprüfung gemäß § 9 Abs. 5 zu unterziehen.

(2) Vertragsärzte, die nicht über eine Genehmigung nach § 2 verfügen, dürfen die Substitution auf der Grundlage von § 5 Abs. 3 BtMVV nach Genehmigung durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung bis zum 31. Dezember 2003 ausüben. Danach müssen sie eine Genehmigung nach § 2 nachweisen, wenn die Substitutionsbehandlung auch künftig zulasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden soll.“

Die vorstehenden Änderungen der Anlage A der BUB-Richtlinien treten am Tage nach der Bekanntmachung im Bundesanzeiger in Kraft.

Bonn, den 28. Oktober 2002

Bundesausschuss der Ärzte  
und Krankenkassen

Der Vorsitzende  
J u n g

### Erläuterung der KBV:

*Die vorstehende Neufassung der Substitutions-Richtlinien des Bundesausschusses wurde am 31. 12. 2002 im Bundesanzeiger veröffentlicht und ist damit zum 1. 1. 2003 in Kraft getreten. Auf Veranlassung des Bundesministeriums für Gesundheit hat der Bundesausschuss darauf hingewiesen, dass aus datenschutzrechtlichen Gründen für die Übermittlung der Daten gemäß § 7 Abs. 2 sowie für die Übermittlung der Daten gemäß § 9 der neuen Substitutions-Richtlinien schriftliche Einverständniserklärungen des Patienten vor Beginn der Substitution eingeholt werden müssen. Die entsprechenden Einverständniserklärungen sind nach Erläuterung des Bundesausschusses obligate Voraussetzung für eine Substitution entsprechend den neuen Richtlinien. Der Bundesausschuss hat für beide Einverständniserklärungen in Abstimmung mit dem Bundesdatenschutzbeauftragten Formulare entwickelt, für die ein Muster bei den jeweils zuständigen regionalen Kassenärztlichen Vereinigungen abgefordert werden kann.* □

Davos/Schweiz –  
Ärzteforum Davos

## 10. Internationale Winter- Fortbildungswoche für Grundversorger

9. bis 14. März 2003

**Kongressorganisation:** Davos Tourismus, Promenade 67, CH-7270 Davos

**Wissenschaftliche Leitung:** Prof. Dr. med. Walter Reinhart, Kantonsspital Chur, und Prof. Dr. med. Wilhelm Vetter, Universitätsspital Zürich

Die Veranstaltungen während des Ärzteforums Davos werden – wie bereits in den letzten Jahren – offiziell als anererkennungsfähiger Weiter- und Fortbildungskurs der SGIM beziehungsweise als Fortbildungskurs der SGAM anerkannt.

**Wissenschaftliches Programm:** Virus-erkrankungen und -therapie; Leberzirrhose; Bildgebung in der Gastroenterologie; Rationale Antibiotika-Therapie in der Gastroenterologie; Notfallmedizin; Dermatologische Klinik; Haarausfall; Hauttumoren; Viruserkrankungen der Haut; Kutane Manifestation wichtiger intern-medizinischer Erkrankungen; Haut und Alkohol; Pädiatrische Poliklinik; Blaue Flecken; Das bewusste Kind; Synkope bei Kindern; Koronare Herzkrankheit; Herzinsuffizienz; Venöse Thromboembolien; Perioperative Risikobeurteilung von Patienten in der Praxis; Akzidentelle Stichverletzungen; Thrombosen und Reisen; Helicobacter pylori.

**Strukturierung und Darbietung:** Vorträge, Seminare, Klinik; Workshops, Diskussionen.

**Anmeldung und Auskünfte:** Davos Tourismus, Kongressabteilung, Ladina Fasciati, Promenade 67, CH-7270 Davos Platz; Telefon: 00 41/81/4 15 21 62; Fax: 00 41/81/4 15 21 69; E-Mail: congress@davos.ch

**Teilnahmegebühren:** Wochenkarte (bis zum 21. Februar 2003): 400 Franken, danach: 450 Franken; Studen-tenermäßigung (bis zum 21. Februar): 100 Franken, danach 125 Franken. Tageskarte: 100 Franken; Workshop Reanimation: 75 Franken. □