

Vorschläge zur Reform der Vergütung der Substitutionstherapie mit dem Ziel einer Pauschalisierung

8. Nationale
Substitutionskonferenz (NaSuKo)

**Mehr Patientenfreundlichkeit in
der Substitutionsbehandlung**

Berlin, 10. Juni 2024

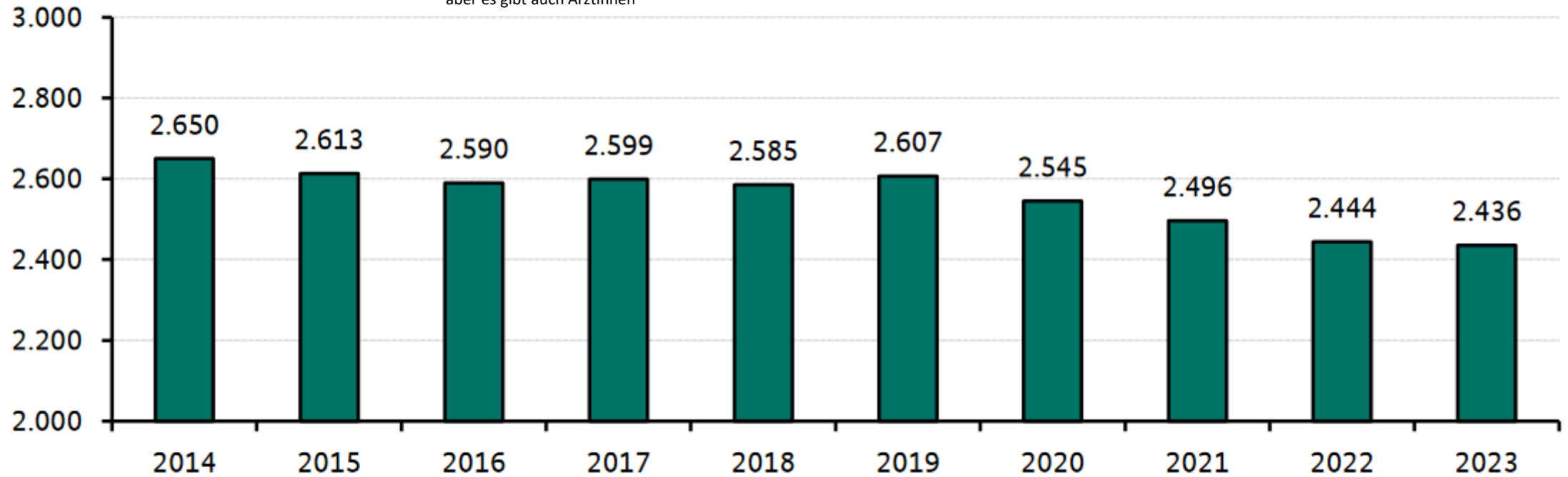
Konrad Isernhagen, Köln

a-k.isernhagen@t-online.de



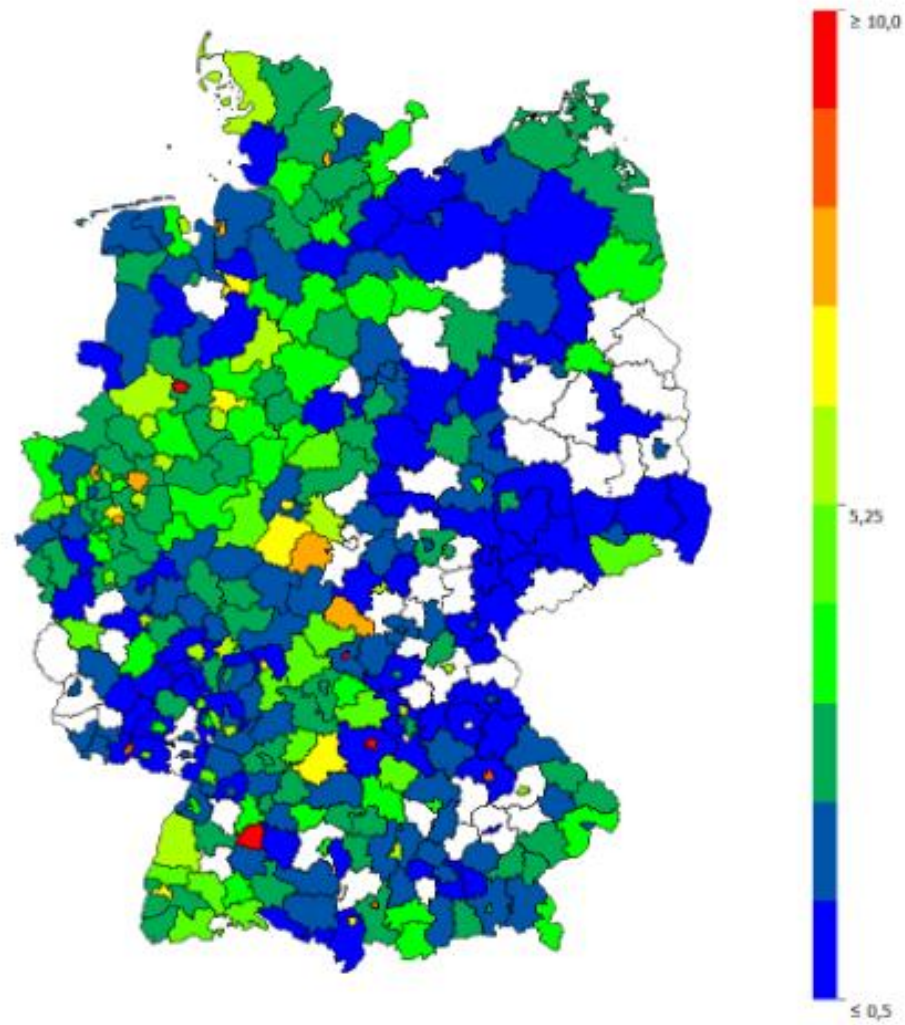
Abbildung 2:
Anzahl der meldenden, substituierenden Ärzte von 2014 bis 2023

*Keine Ahnung, warum das Bfarm nicht gendered,
aber es gibt auch Ärztinnen



Quelle: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte / Substitutionsregister

Abbildung 9:
Anzahl der meldenden, substituierenden Ärzte
pro 100.000 Einwohner je Kreis bzw. kreisfreie Stadt im 1. Halbjahr 2023



In Kreisen und kreisfreien Städten mit weißen Flächen sind keine substituierenden Ärzte registriert.

Quelle: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte / Substitutionsregister

Die auf täglicher Vergabe als ärztliche Leistung basierende Vergütung der Substitution ist nicht fachgerecht und behindert die Substitutionstherapie durch niedergelassene Ärzt_innen

GOP¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations-zeit in Minuten²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
01950	Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger	4	4	Tages- und Quartalsprofil

- Für Haus- und Fachärzt_innen unter diesen Bedingungen nur schwer in den Praxisalltag zu integrieren
- Die Regressgefahr durch Tages- und Quartalsprüfprofile ist abschreckend für interessierte Kolleg_innen.
- Die Einzelabrechnung der täglichen Vergabe ist fehleranfällig und spiegelt nicht die Behandlungsrealität
- Die mittlerweile über 30 jährige Erfahrung mit Substitution zeigt, dass diese restriktiven Regelungen unsachgemäß sind
- Schwer kranke Suchtpatient_innen, die einen hohen Gesprächs- und/oder Koordinierungsaufwand erfordern, sind für die Praxis unattraktiv
- Fehlanreize mit Verweigerung von take-home auch für stabile Patient_innen werden geschaffen
- Die bei etlichen Patient_innen sinnvolle Therapie mit Depot – Buprenorphin wird behindert
- Dezentrale Substitution wird behindert

Verordnung der Bundesregierung

Dritte Verordnung zur Änderung der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung

Außerdem darf ein Substitutionsmittel nach Absatz 6 Satz 1 dem Patienten zum unmittelbaren Verbrauch überlassen werden

.....

4. in einer staatlich anerkannten Einrichtung der Suchtkrankenhilfe von dem dort eingesetzten und dafür ausgebildeten Personal, sofern der substituierende Arzt für diese Einrichtung nicht selber tätig ist und er mit der Einrichtung eine Vereinbarung getroffen hat.

Die auf täglicher Vergabe als ärztliche Leistung basierende Vergütung der Substitution ist nicht fachgerecht und behindert die Substitutionstherapie in dezentralen und ggf. wohnortnahen Einrichtungen.

Grundzüge des neuen Vergütungskonzeptes

- Das Vorhalten, die Durchführung, die Koordination sowie Dokumentationsleistungen werden durch eine Quartalspauschale vergütet.
- Die suchtmedizinischen Leistungen im engeren Sinne (therapeutische Gespräche) sind öfter abrechenbar.
- Die therapeutischen Gespräche sind auch telemedizinisch oder telefonisch erbringbar.
- Die Vergütung an Wochenenden oder Feiertagen (Zi. 01951) bleibt unverändert.
- Das Laborkapitel zur Substitution bleibt unverändert.

Im Einzelnen:

- Die EBM Ziffern **01950, 01949 und 01953** entfallen
- Statt dessen wird eine Quartalspauschale für die Vorhaltung der Substitution eingeführt:

Zi. 01946: Steuerung und Koordination der Behandlung

Zi. 01952: Die Gebührenordnungsposition 01952 ist höchstens achtmal im Behandlungsfall berechnungsfähig.
Telefonisch oder per Videosprechstunde

Neubewertung der **Zi. 01960**

- Vorbehaltlich der Verhandlungen mit der KBV und zwischen KBV und GKV

EBM Beispielrechnungen nach hypothetischen Patienten

Typ	Bilanz								
1 kein Fehltag. Kein t. h.	deutl. Minus	105,40 €							
2 kein t. h., Fehltage, Kh	mittleres Plus	66 €							
3 Sa/ So t. h.; Fehltage	mäßiger Verlust	41,20 €							
4 6 Tage t. h.	mittleres Plus	77,40 €							
5 13 Tage t. h.; Monteur	deutl. Plus	101 €							
6 Wochendepot	leichtes Plus	12 €							
7 Monatsdepot	deutl. Plus	99 €							

Die Bilanz wurde nach Schätzwerten des zu erwartenden Punktwertes für die Quartalspauschale berechnet.

Die Häufigkeit des Ansatzens der Zi. 01952 kann je nach Praxisstruktur variieren, zumal diese Zi. zukünftig auch telemedizinisch oder telefonisch erbringbar sein könnte.

Die Wochenendziffer (01951) wurde in diese Rechnung nicht einbezogen, da sich daran voraussichtlich nichts ändern wird, und die Erbringung wesentlich von der jeweiligen Praxisorganisation abhängt.

Auswirkungen des neuen Vergütungskonzepts

- Qualitätsorientierte und individualisierte Therapie wird belohnt
 - Die Vergabeform kann nach medizinischen Gesichtspunkten vom Arzt/Ärztin festgelegt werden, ohne Auswirkungen auf die wirtschaftliche Situation der Praxis.
 - Die Zahl der therapeutischen Gespräche kann an die Behandlungssituation und die Ko-Morbidität der Patient_innen angepasst werden und wird entsprechend des Aufwands vergütet.
- Positive Auswirkungen auf die Sicherstellung der Versorgung
 - Der höhere Aufwand bei Koordinationsleistungen z. B. bei häufigen Krankenhausaufenthalten oder durch Absprachen mit der PSB bei problematischen Patient_innen wird durch die Pauschalisierung berücksichtigt.
 - Verlagerung des Schwerpunkts von der Vergabeorganisation auf die suchtmedizinische Behandlung.

- Keine Honorarverluste durch take-home, Depot-Injektion oder Fehltage.
- Dezentrale Vergabeformen z. B. in Einrichtungen der Drogenhilfe oder vergleichbaren Einrichtungen werden nicht durch ökonomische Schlechterstellung behindert.
- Damit könnte auch die zunehmend problematische Versorgung in ländlichen Regionen verbessert werden

Die durch die BtmG Reform ermöglichten flexiblen Vergabeformen werden nach diesem Modell nicht länger durch den völlig veralteten und nicht sachgerechten EBM behindert.

Das Gesamthonorar für das Kapitel Substitutionstherapie bleibt gleich, die Kostenneutralität war Grundvoraussetzung für Gespräche über die Neufassung des EBM

Es wird Gewinner und Verlierer geben



Flexible, der medizinischen Notwendigkeit angepasste Vergabeformen sollen durch die Gebührenordnung nicht behindert werden.



Hauptgewinner sollte die Zukunftssicherung der Substitutionstherapie und die Patientenfreundlichkeit in der Substitutionsbehandlung sein.