



Einrichtungen für die Behandlung von schwerstkranken Opiatabhängigen wird der Zugang zur Versorgung erleichtert

Berlin, 17. Januar 2013 – Einrichtungen, die schwerstkranken opiatabhängige Patientinnen und Patienten zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) mit Diamorphin (synthetisches Heroin) behandeln wollen, sollen künftig einen leichteren Zugang zur Versorgung erhalten. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am Donnerstag in Berlin beschlossen, die bisherigen quantitativen, personellen und räumlichen Vorgaben zu Gunsten von flexiblen Regelungen zu ersetzen. Der Beschluss wird zunächst dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zur Prüfung vorgelegt und tritt nach erfolgter Nichtbeanstandung und Bekanntmachung im Bundesanzeiger in Kraft.

„Mit dieser Entscheidung trägt der G-BA Forderungen nach einer Vereinfachung der derzeit gültigen Regelung Rechnung, um mehr betroffene Patientinnen und Patienten behandeln zu können. Insbesondere die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, einzelne Kommunen aber auch Einrichtungen, die an der diamorphingestützten Substitutionsbehandlung teilnehmen, haben immer wieder auf Umsetzungsschwierigkeiten hingewiesen, denen mit der nun verabschiedeten Änderung der Richtlinie begegnet werden soll“, sagte Dr. Harald Deisler, unparteiisches Mitglied im G-BA und Vorsitzender des Unterausschusses Methodenbewertung.

Dem Beschluss zufolge wird die bisher definierte Zahl von drei Ärztinnen- und Arztstellen verlassen und durch eine Vorgabe ersetzt, mit der ohne Qualitätsverluste weiterhin eine zuverlässige und fachlich hochwertige diamorphingestützte Substitutionsbehandlung sichergestellt wird. Eine weitere Änderung betrifft die Behandlung außerhalb der Vergabe- und Nachbeobachtungszeiten im Rahmen von Rufbereitschaften.

Schließlich soll auch die bisher formale Forderung nach wenigstens drei separaten Räumen geändert und flexibilisiert werden. Die neue Vorgabe hebt darauf ab, dass in den Einrichtungen Räumlichkeiten für einen ungestörten Ablauf der diamorphingestützten Behandlung zur Verfügung stehen müssen. Soweit keine separaten Räume für den Warte-, den Ausgabe- und den Überwachungsbereich vorgehalten werden können, müssen die Einrichtungen darlegen, wie die Anforderungen an die Qualität der Versorgung in angemessener Weise anderweitig erfüllt werden.

Der G-BA hatte bereits im [März 2010](#) eine rechtliche Vorgabe umgesetzt, nach der Suchtkranken nach erfolglosen Therapien die Diamorphingabe – neben der Methadon-Substitution – als weitere Behandlungsmöglichkeit zu Lasten der GKV zur Verfügung steht. Die Behand-



lung mit Diamorphin darf nur in geeigneten Einrichtungen vorgenommen werden, die bestimmte Kriterien erfüllen.

Für eine diamorphingestützte Substitutionsbehandlung kommen ausschließlich schwerstabhängige Patientinnen und Patienten in Frage, die das 23. Lebensjahr vollendet haben, seit mindestens fünf Jahren süchtig sind und sich bereits zwei erfolglos beendeten beziehungsweise abgebrochenen Suchtbehandlungen unterzogen haben. Die Regelung sieht zudem eine begleitende psychosoziale Betreuung mit einer Dauer von mehr als sechs Monaten vor.

Nach aktuellen Schätzungen, die je nach Quelle schwanken, liegt die Zahl der für eine Behandlung mit Diamorphin in Frage kommenden Patientinnen und Patienten mit 1500 bis 3000 Opiatabhängigen deutlich niedriger als noch im Jahr 2010 geschätzt (70.000 bis 150.000 Betroffene). Nach eigenen Erhebungen des G-BA wurden im Jahr 2011 etwa 400 Patientinnen und Patienten mit Diamorphin behandelt.

Der Beschlusstext und eine Erläuterung werden in Kürze auf folgender Seite im Internet veröffentlicht:

<http://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/zum-aufgabenbereich/22/>

Seite 2 von 2

Pressemitteilung Nr. 01 / 2013
vom 17. Januar 2013

Ihr Ansprechpartner:
Kai Fortelka

Telefon:
+49 30 275838-171

Telefax:
+49 30 275838-105

E-Mail:
kai.fortelka@g-ba.de

Internet:
www.g-ba.de

Der **Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)** ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Er bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für etwa 70 Millionen Versicherte. Der G-BA legt fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV übernommen werden. Rechtsgrundlage für die Arbeit des G-BA ist das Fünfte Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V). Entsprechend der Patientenbeteiligungsverordnung nehmen Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter an den Beratungen des G-BA mitberatend teil und haben ein Antragsrecht.

Den gesundheitspolitischen Rahmen der medizinischen Versorgung in Deutschland gibt das Parlament durch Gesetze vor. Aufgabe des G-BA ist es, innerhalb dieses Rahmens einheitliche Vorgaben für die konkrete Umsetzung in der Praxis zu beschließen. Die von ihm beschlossenen Richtlinien haben den Charakter untergesetzlicher Normen und sind für alle Akteure der GKV bindend.

Bei seinen Entscheidungen berücksichtigt der G-BA den allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse und untersucht den diagnostischen oder therapeutischen Nutzen, die medizinische Notwendigkeit und die Wirtschaftlichkeit einer Leistung aus dem Pflichtkatalog der Krankenkassen. Zudem hat der G-BA weitere wichtige Aufgaben im Bereich des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung in der ambulanten und stationären Versorgung.