



Methodenbewertung

Substitutionsgestützte Therapie von Opioidabhängigen: Klarstellungen zum GKV-Leistungsangebot beschlossen

Berlin, 6. September 2018 – Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am Donnerstag in Berlin die Regelungen geändert, nach denen Opioidabhängige zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) eine substitutionsgestützte Therapie erhalten können. Das derzeitige Leistungsangebot wurde an die neuen Vorgaben der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) und die Feststellungen der Bundesärztekammer (BÄK) angepasst. Die erforderlichen Klarstellungen zur substitutionsgestützten Behandlung von Opioidabhängigen als GKV-Leistung liegen nun vor.

Notwendige Anpassungen der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung (MVB-RL) an die geänderten rechtlichen Rahmenbedingungen betrafen insbesondere die Therapieziele einer Substitution, die Indikationsstellung und das Therapiekonzept:

Ein vorrangig abstinenzorientierter Behandlungsansatz wurde von einem therapeutischen Ansatz mit weiter gefasster Zielsetzung abgelöst. Beispielsweise sind nun auch die Sicherstellung des Überlebens und die Abstinenz von unerlaubt erworbenen und erlangten Opioiden als Behandlungsziele verankert.

Deutlicher als bisher wird im Therapiekonzept berücksichtigt, dass es sich bei der Opioidabhängigkeit um eine schwere chronische Erkrankung handelt, die in der Regel einer lebenslangen Behandlung bedarf, bei der körperliche, psychische und soziale Aspekte gleichermaßen zu berücksichtigen sind.

Der G-BA änderte zudem die Dokumentationsanforderungen an die substituierenden Ärztinnen und Ärzte. Der bürokratische Aufwand in der Versorgung von Opioidabhängigen reduziert sich damit deutlich.

In Deutschland gibt es geschätzt zwischen 150.000 und 200.000 Opioidabhängige. Nach [Zahlen der Bundesopiumstelle](#) nehmen 78.800 eine substitutionsgestützte Behandlung in Anspruch. Die Zahl der Ärztinnen und Ärzte, die eine Substitutionsbehandlung anbieten, liegt bei ca. 2600.

Der Beschluss des G-BA wird dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zur Prüfung vorgelegt und tritt nach erfolgter Nichtbeanstandung und Bekanntmachung im Bundesanzeiger in Kraft.

Stabsabteilung Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation

Wegelystraße 8, 10623 Berlin
Postfach 120606, 10596 Berlin

Telefon: 030 275838-811

Fax: 030 275838-805

E-Mail: presse@g-ba.de

www.g-ba.de

www.g-ba.de/presse-rss

**Ansprechpartnerinnen
für die Presse:**

Kristine Reis (Ltg.)

Gudrun Köster



Hintergrund – Substitutionsgestützte Behandlung von Opioidabhängigen

Seite 2 von 3

Pressemitteilung Nr. 31 / 2018
vom 6. September 2018

Der G-BA ist vom Gesetzgeber beauftragt zu entscheiden, welchen Anspruch gesetzlich Krankenversicherte auf neue ärztliche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden haben. In seinen Richtlinien legt er fest, ob und inwieweit – d.h. für welche genaue Indikation und unter welchen qualitätssichernden Anforderungen – eine Behandlungsmethode ambulant und/oder stationär zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) angewendet werden kann.

Die substitutionsgestützte Behandlung von Opioidabhängigen ist seit dem 1. Oktober 1991 eine vertragsärztliche Leistung der GKV. Im Jahr 2009 beschloss der Gesetzgeber, die diamorphingestützte Substitutionsbehandlung als zusätzliche Option zur Behandlung schwerstkranker Opioidabhängiger einzuführen. Diamorphin (synthetisches Heroin) wurde hierfür über eine entsprechende Ergänzung der BtMVV als verschreibungspflichtiges Betäubungsmittel eingestuft.

Der G-BA passte seine Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung ([MVV-RL](#)) zu den Voraussetzungen und Bedingungen einer diamorphingestützte Substitutionsbehandlung mit [Beschluss vom 18. März 2010](#) an die gesetzlichen Vorschriften an. Schwerstkranke Opioidabhängige können seitdem die Diamorphingabe als weitere Behandlungsmöglichkeit zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung in Anspruch nehmen.

Mit der im Mai 2017 von der Bundesregierung beschlossenen Änderung der [BtMVV](#) werden Sachverhalte, die unmittelbar ärztlich-therapeutische Bewertungen betreffen, nicht mehr im Bundesrecht geregelt. Die BÄK erhielt die Kompetenz, in ihrer für die Ärztinnen und Ärzte berufsrechtlich relevanten Substitutionsrichtlinie den allgemein anerkannten Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft für die Substitution festzustellen, insbesondere für die Therapieziele der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger, die allgemeinen Voraussetzungen für die Einleitung und Fortführung einer Substitution sowie die Erstellung eines Therapiekonzeptes. Die neue Richtlinie der Bundesärztekammer zur [Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger](#) ist seit dem 2. Oktober 2017 in Kraft.

Bereits im September 2017 hatte der G-BA das Beratungsverfahren zur Überprüfung eines Anpassungsbedarfs der MVV-RL eingeleitet.



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.