

ZamS-Vergütungskonzept

Beitrag eines Vergütungskonzepts
zur **Zukunftssicherung** der **ambulant**
Substitutionstherapie

Politische Einordnung

STUDIEN
BERICHT

Politische Einordnung

Berlin, September 2021

IGES Institut GmbH
Friedrichstraße 180
10117 Berlin

Kontext und Motivation

Opioidabhängigkeit ist eine schwere chronische Krankheit, die eine lebenslange Behandlung erfordert (G-BA 2020). Die häufig komplexe gesundheitliche Situation der Patienten erfordert eine gute Koordination zwischen verschiedenen Ärzten sowie weiteren Beteiligten (z. B. Beratungsstellen, psychosoziale Betreuung, ggf. Justizvollzug). Für die Mehrheit der Patienten stellt die substitutionsgestützte Behandlung die Therapie der Wahl dar (BÄK 2017).

In Deutschland führen ca. 2.500 Ärzte substitutionsgestützte Behandlungen für insgesamt ca. 80.000 opioidabhängige Patienten durch (Bundesopiumstelle 2021). Die Zahl substituierender Ärzte hat in den letzten 10 Jahren um ca. 6 Prozent abgenommen, während die Zahl der Patienten um ca. 5 Prozent zunahm. Diese Entwicklung führt zu Engpässen in der Versorgung bzw. zwingt Patienten zu langen Anfahrtswegen. Der hohe Anteil älterer substituierender Ärzte droht die Situation zu verschärfen. Das gesellschaftlich und für Betroffene erstrebenswerte Ziel, mehr opioidabhängigen Menschen eine Behandlung zu ermöglichen (derzeit sind es nur ca. 50 Prozent, Schäffer *et al.* 2020), erscheint in diesem Kontext kaum erreichbar.

Neben den bereits in Angriff genommenen Maßnahmen zur Verbesserung der Rahmenbedingungen (z. B. 3. BtMVVÄndV, Initiativen mehrerer Bundesländer und Coronavirus-Pandemie bedingte Sonderregelungen) spielt auch die Systematik der Vergütung von Substitutionsbehandlungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung eine wichtige Rolle für die Zukunftssicherung der ambulanten Substitutionstherapie. Daher hat IGES in Zusammenarbeit mit einer Arbeitsgruppe substituierender Ärzte einen Vorschlag für ein Vergütungskonzept entwickelt, welches Patientenorientierung und die besonderen medizinischen Anforderungen der Substitutionstherapie stärker in den Vordergrund rückt und einen Beitrag zur Sicherstellung der Versorgung vor dem Hintergrund der Ressourcenknappheit leisten kann.

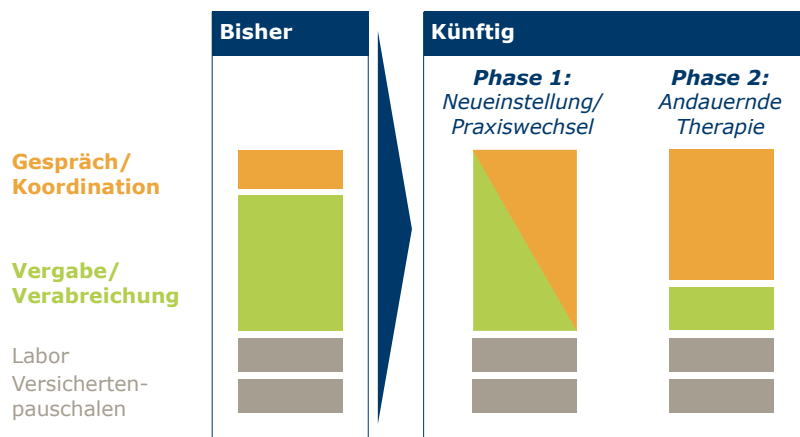
Das neue Vergütungskonzept

Ziel des neuen Vorschlags ist es, durch eine Änderung der Vergütungssystematik eine stärkere Ausrichtung der Substitutionstherapie an medizinischen Aspekten zu ermöglichen, bei einem über alle substituierenden Praxen gleichbleibenden Vergütungsvolumen. Dadurch soll möglichen Fehlanreizen des derzeitigen Vergütungssystems, wie z. B. hohen Erlösverlusten beim Wechsel der Vergabe-/Verabreichungsform, entgegengewirkt werden.

Das neue Vergütungskonzept stellt Gespräche zwischen Arzt und Patient sowie die Koordination der Behandlung in den Vordergrund (Abbildung 1). Weiterhin differenziert es zwischen Neueinstellungen/Praxiswechseln und andauernder Therapie. Für erstere Patienten wird eine höhere Vergütung angesetzt, um den typischerweise höheren Behandlungsbedarf zu reflektieren und einen Anreiz zur Behandlung dieser Patienten zu setzen. Während der andauernden Therapie ist der Gesprächs- und Koordinationsbedarf des Patienten ausschlaggebend für die Vergütung, nicht die Vergabe-/Verabreichungsform. D. h. für den Arzt entstehen

keine Erlöseinbußen, wenn er für geeignete Patienten die medizinische Entscheidung trifft, Take-Home oder Depot einzusetzen (die kein tägliches Erscheinen in der Praxis erfordern), um Aspekte wie die selbstbestimmte Lebensführung, Berufstätigkeit und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu unterstützen.

Abbildung 1: Grundidee des neuen Vergütungskonzepts



Quelle: IGES, Arbeitsgruppe ZamS

Anmerkung: Laborleistungen und Versichertenpauschalen bleiben unverändert.

Als optionale Ergänzung beinhaltet das neue Konzept den Vorschlag, dass an die Stelle der bisherigen Konsiliarregelung die Bildung von Teams tritt, in denen Suchtmediziner mit nicht suchtmittelmedizinisch qualifizierten Kollegen zusammenarbeiten. Der mit dem Aufbau von und der Arbeit in Teams verbundene Aufwand wird vergütet, sodass Suchtmediziner motiviert werden, in ihrem Umfeld Teamstrukturen zu initiieren und so die flächendeckende Versorgung zu stärken.

Im Kern erfolgt durch das neue Vergütungskonzept eine Umschichtung der Mittel aus der Honorierung der Vergabe/Verabreichung in die ärztlichen Gespräche und die Koordination, d. h. die für den Behandlungserfolg ausschlaggebenden Elemente der Substitutionstherapie. So kann zum einen individuellen Therapiebedarfen (einschließlich Aspekten wie Gesundheit, Teilhabe und Lebensqualität) besser entsprochen werden. Zum anderen werden die Kapazitäten suchtmittelmedizinisch tätiger Praxen effizienter genutzt. Damit wird ein Beitrag zur Sicherstellung der Versorgung geleistet und mehr Patienten können einen einfacheren Zugang zur Versorgung erhalten. Details des neuen Vergütungskonzepts sind in einem ausführlichen Studienbericht dargestellt.

Literaturverzeichnis

BÄK (2017) Richtlinie der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitions-gestützten Behandlung Opioidabhängiger; BAnz AT 02.10.2017 B1

Bundesopiumstelle (2021) Bericht zum Substitutionsregister. BfArM, Bonn.

G-BA (2020) Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anl. I, Nr. 2; BAnz AT 30.03.2021 B4

Schäffer, D., Schieren, C., & Stöver, H. (2020) #100000Substituierte bis 2022 – Corona als Chance sehen. In: 7. Alternativer Drogen- und Suchtbericht 2020. akzept e. V und Deutsche Aidshilfe

Das ZamS-Vergütungskonzept wurde von der IGES Institut GmbH in enger Kooperation mit einer Arbeitsgruppe entwickelt, der Dr. Konrad Cimander, Dr. Konrad Isernhagen und Dr. Thomas Poehlke als substituierende Ärzte und Dr. Albrecht Kloepfer vom Institut für Gesundheitssystem-Entwicklung angehörten. Seitens der IGES Institut GmbH haben Dr. Friederike A. Haaß und Hans-Dieter Nolting als Wissenschaftler und Berater mitgewirkt.

Mit freundlicher Unterstützung der Camurus GmbH.



IGES Institut GmbH
Friedrichstraße 180
10117 Berlin
www.iges.com