

Vorsitzende des Vorstandes

v.Bl./--

Tel.: 030 / 31 00 3 - 439

Fax Nr.: 030 / 31 00 3 - 50439

Abr.-Nr.:72 19001

27.November 2007

1. „nicht geringe Menge Substitutionsmittel“ gem. § 29a BtMG
2. 5 Jahres Überprüfung ab 01.01.2008
3. nicht aktive Substitutionsärzte

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

1. „Nicht geringe Menge Substitutionsmittel“ gem. § 29a BtMG

Der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung möchte Sie und Ihre auslandsreisenden Substitutionspatienten auf folgenden Sachverhalt hinweisen:

Als substituierender Arzt ist es Ihnen gem. § 5 Abs. 8 Betäubungsmittelverschreibungs-Verordnung (BtMVV) gestattet, einmal im Kalenderjahr für max. 30 Tage dem Patienten die Substitutionsmittel bei einer Auslandsreise zu verschreiben.

Hier könnte es aber zu einer Konfliktsituation mit einem anderen Bereich der Betäubungsmittelgesetzgebung kommen: In § 29 a Betäubungsmittelgesetz wird die Abgabe oder der Besitz einer *nicht geringen Menge* Betäubungsmittel unter Strafe gestellt, bei deren Überschreitung nicht mehr von einem Eigenbedarf ausgegangen wird. So ist gem. § 29a Abs. 1 Nr. 2 BtMG mit Freiheitsstrafe nicht unter einem Jahr zu bestrafen, wer Betäubungsmittel (...) in nicht geringer Menge (...) abgibt oder sie besitzt, ohne Sie auf Grund einer Erlaubnis nach § 3 Abs. BtMG erlangt zu haben.

Zur Konkretisierung des Begriffes *nicht geringe Menge* liegen Urteile bzw. Definitionen vor:

- L-Polamidon = 3g Levomethadonhydrochlorid und
- Methadon = 6g razemisches Methadonhydrochlorid (beide: LG Freiburg vom 22.11.2004),
- Codein = 15g Codeinphospat (6. Kriminaltechnisches Symposium Toxikologie, Berlin 21./22.05.1984)
- Buprenorphin = 450mg Buprenorphin-Hydrochlorid (BGH Urteil vom 24.04.2007)

Zur Verdeutlichung ein Beispiel:

Ihr auf 16 mg Subutex/Suboxone eingestellter problemarmer Patient möchte für 30 Tage Mitgabe ins Ausland haben, d.h. 30 x 16 mg = 480 mg. Hiermit würde der vg. Grenzwert eindeutig überschritten.

Die Kommission empfiehlt Ihnen, hier eine ausführliche ärztliche Bescheinigung über die Notwendigkeit der Einnahme mitzugeben oder ggf. die Dosis anzupassen.

2. 5 - Jahres Überprüfung ab 01.01.2008

Ab 01.01.2008 ist die KV Berlin nach § 9 Abs. 5 der Richtlinie „Methoden vertragsärztliche Versorgung“ verpflichtet, die patientenbezogene Dokumentation derjenigen Patienten anzufordern, die gemäß der o.g. Richtlinie bereits seit 5 Jahren substituiert werden und diese der Qualitätssicherungskommission zur Prüfung vorzulegen. Ihnen wird hierzu Anfang 2008 eine Patientenliste nebst einem doppelseitigen Patientenfragebogen übersandt.

Diesen übersenden wir Ihnen als Muster jetzt schon vorab, verbunden mit der Bitte, ihn dann pro Patient (gem. mit geschickter Liste) mit aktueller PSB - Bescheinigung bzw. Unbedenklichkeitsbescheinigung (nicht älter als zwei Jahre), den (Blut) - Laborwerten aus 2007 in Kopie und den Ergebnissen der letzten vier Urinkontrollen in Kopie ausgefüllt zurückzusenden (Anlage 1).

3. Nicht aktive Substitutionsärzte

Zuletzt ein Anliegen in eigener Sache: derzeit haben in Berlin 170 niedergelassene Vertragsärzte die generelle Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger. Tatsächlich führen aber nur rund 115 Ärzte die Substitutionsbehandlung durch. D.h. rund ein Drittel der Berechtigten hat zwar die Genehmigung, substituiert aber nicht. Die KV Berlin möchte gern diesen Versorgungsgrad erhöhen und plant hier entsprechende Informationsmaterialien zu verteilen bzw. zertifizierte Informationsveranstaltungen (Refresher) durchzuführen. Um hier den Bedarf zu ermitteln, wären wir Ihnen dankbar, wenn Sie das anliegende Rückantwortschreiben ausgefüllt zurückfaxen würden (Anlage 2).

Für Rückfragen steht Ihnen die Abt. Qualitätssicherung gerne zur Verfügung.

Mit kollegialen Grüßen

Dr. med. Angelika Prehn
Vorstandsvorsitzende

Anlagen

1. Patientenfragebogen
2. Rückantwort

Patientenfragebogen



(Bitte an die KV Berlin, Abt. QS zurücksenden)

Für die Dokumentationen der 5-Jahres Überprüfung gem. § 9 Abs. 5 ist das Formular zu nutzen und unbedingt mit den angegebenen Aufzeichnungen zu ergänzen

Patientenname: _____ weiblich männlich

geb. am: _____ **Kostenträger:** _____

Substitutionsbeginn bei uns : _____ insgesamt :

aktuelle Achten Sie bitte auf die Maßangaben !!

Dosierung z.Zt.

- DL-Methadonml
- L-Polamidonml
- Subutexmg
- Codeinmg / ml Saft

Zusätzliche Diagnosen

⇒ Aktuelle begleitende Medikation

Psychiatrische Begleitmedikation Ja Nein

Welche :

Andere:

⇒ Fachärztliche Mitbehandlung erfolgt?

Wenn ja, wo?

⇒ Psychosoziale Begleitung (PSB) erforderlich?

Ja Nein

Schriftliche (max. 2 Jahre alte !!) Bescheinigung der PSB, auch über eine evtl. Beendigung der Betreuung des Patienten, mitschicken !

⇒ LABORWERTE (bitte die Laborunterlagen aus 2007 in Kopie beifügen)

Hepatitis B <input type="checkbox"/> Erstdiagnose: _____	HIV-Status <input type="checkbox"/> pos. <input type="checkbox"/> neg.
C <input type="checkbox"/> Erstdiagnose: _____	Erstdiagnose : _____
HCV-RNA <input type="checkbox"/> pos. <input type="checkbox"/> neg.	Viruslast : _____ Datum : _____

Antwortfax

Bitte baldmöglichst
zurück an Fax-Nr.: (030) 31003 - 50 439 oder 31003 - 50465

Vielen Dank.

oder per Post an

Kassenärztliche Vereinigung Berlin
Abt. Qualitätssicherung
Masurenallee 6A
14057 Berlin

- Ich nehme weiterhin an der Versorgung substituierter Opiatabhängiger teil.
- Ich nehme derzeit keine opiatabhängige Patienten auf,
 da ich keine Kapazitäten habe.
 da ich kein Interesse mehr an der Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger habe.
- Ich **verzichte** zukünftig auf meine Abrechnungsgenehmigung.
- Ich bin an einer Informationsveranstaltung interessiert.
Themenvorschlag: _____
- Ich habe noch Beratungsbedarf und bitte um Kontaktaufnahme mit mir.
- Ich bin an Informationsmaterial interessiert, z.B. _____

Sonstige Hinweise:

.....
Datum

.....
Unterschrift

Stempel