

Aktuelles zum Thema Substitution

NOVEMBER 2014

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Inhalt

3 Vorwort

THEMEN

4 _ Konsumkontrollen

5 _ Problematischer zusätzlicher Alkoholkonsum

6 _ Fahrtkostenerstattung bei einer Substitutions-
behandlung

6 _ Sicherstellung – Nachwuchs zur Substitutions-
behandlung gesucht

7 _ Bericht zum Erfahrungsaustausch in der BD
Freiburg

ARZNEIMITTEL

8 _ ADHS-Behandlung bei opiatsubstituierten
Patienten

9 _ Sichtvergabe des Substitutionsmittels durch den
Apotheker

TERMINE

10 _ Kongresse

10 _ Veranstaltungen

10 _ Kurs zum Erwerb der Zusatzweiterbildung
Suchtmedizin

11 Impressum

Vorwort

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Sie erhalten die dritte Ausgabe unseres Mitteilungsblattes. Neben Ihrer Information rund um das Thema Substitution ist uns auch der Austausch mit Ihnen sehr wichtig. Aus diesem Grund bieten wir in Zusammenarbeit mit den regionalen Qualitätssicherungs-Kommissionen zukünftig in allen vier Bezirksdirektionen jährlich einen Erfahrungsaustausch für substituierende Ärztinnen und Ärzte und medizinisches Fachpersonal an. Im Frühjahr fand bereits in Mannheim und Freiburg jeweils ein Gespräch mit sehr positivem Feedback statt. Im November wird in Reutlingen der 20. Erfahrungsaustausch seit dem Jahr 1992 stattfinden.

Das hohe Durchschnittsalter der substituierenden Ärzte bereitet uns zunehmend Sorge. Bereits im Februar 2012 hat der Vorstand beschlossen, die Kursgebühr für den Erwerb der Zusatzbezeichnung Suchtmedizin zu übernehmen, wenn Vertragsärzte sich bereit erklären, mindestens zwei Jahre Substitutionen in der eigenen Praxis durchzuführen. Wir hoffen, hierdurch insbesondere junge Ärzte und im Rahmen des Konsiliarverfahrens substituierende Ärzte zur Behandlung von Suchterkrankungen zu motivieren. Gerne können Sie diese Information an interessierte Kolleginnen und Kollegen weitergeben.

Heute erhalten Sie auf Leserwunsch Empfehlungen zum Umgang mit zusätzlichem problematischem Alkoholkonsum. Da uns Meldungen zu steigendem Methylphenidat-Missbrauch bei substituierten Patienten vorliegen, erhalten Sie Hinweise zur ADHS-Behandlung bei substituierten Patienten. Weiter informieren wir Sie über Fahrtkostenerstattung bei Substitutionsbehandlung.

Wir laden Sie ein, sich dieses Forums zu bedienen: Teilen Sie uns gerne mit, wenn Sie zu bestimmten Themen näher informiert werden möchten. Gerne können Sie über Aktivitäten Ihres Qualitätszirkels berichten. Schicken Sie uns die Informationen zu.

Wie immer ist dieses Mitteilungsblatt auch auf unserer Homepage hinterlegt unter: www.kvbawue.de » Praxisalltag » Qualitätssicherung » Genehmigungspflicht » Genehmigungspflichtige Leistungen » Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger.

Und nun wünsche ich Ihnen eine bereichernde Lektüre!

Ihr



Dr. Johannes Fechner
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender

THEMEN

Konsumkontrollen bei Opiatsubstitutionsbehandlung

Zur Verlaufsbeurteilung und zur Beurteilung der Stabilität von Substitutionspatienten sind Konsumkontrollen unerlässlich. Aus diesem Grund möchte die landesweite Qualitätssicherungs-Kommission über einige Aspekte zum Thema Konsumkontrollen informieren:

- Die vier regionalen Qualitätssicherungs-Kommissionen der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg empfehlen, die von der Kasse bezahlten Parameter zu nutzen. Eine in unterschiedlichen Abständen je Monat durchgeführte Urinkontrolle bedeutet circa zwölf Urinkontrollen im Jahr.
- Zu untersuchen sind unterschiedliche Parameter, die vom Arzt im individuellen Fall festgelegt werden können. EDDP und Norbuprenorphin sind eine Möglichkeit, verstoffwechseltes Methadon oder Buprenorphin nachzuweisen, als Hinweis, ob Manipulationen im Urin durchgeführt wurden. Wichtige weitere Substanzen sind Opiate, Kokain, Benzodiazepine, Amphetamine, Metamphetamin, Cannabis, Buprenorphin.
- In besonderen Fällen sollten labormedizinische Spezialuntersuchungen durchgeführt werden, wie zum Beispiel Opiatdifferenzierung (unerlässlich bei Substitution mit Dihydrocodein oder bei Opioidmissbrauch wie Fentanyl, Tramadol, Tilidin), Medikamentennachweis von Pregabalin, Methylphenidat, Promethazin, ETG als Alkoholmarker. Diese Untersuchungen sind jedoch nicht vom substituierenden Arzt abzurechnen.
- Es werden durch die GKV zu Beginn der Substitutionsbehandlung in den ersten beiden Quartalen jeweils 40 Parameter (3,05 Euro pro Parameter, max. 125 Euro pro Quartal, GOP 32137-32148 EBM) bezahlt. In diesem Zeitraum sind die Laborabrechnungsziffern zusätzlich mit einem „S“ zu versehen. Ab dem dritten Quartal werden 20 Parameter bis maximal 64 Euro pro Quartal erstattet. Diese Leistungen sind außerhalb des Laborbudgets, hierfür ist die EBM-Nummer 32014 anzusetzen. Da die Schnelltests mittlerweile sehr günstig zu beziehen sind, stellen die Urintests auch eine Möglichkeit dar, den besonderen Aufwand bei der Behandlung von Substitutionspatienten etwas besser vergütet zu bekommen.
- Die Urinkontrollen sollten unangekündigt durchgeführt werden. Es gibt mehrere Möglichkeiten, die Identität des Urins zu sichern: zum Beispiel Sichtkontrolle oder RUMA-Marker. Einzelne Labors bieten spezifische Kontrollmöglichkeiten wie Gentests oder die Bestimmung von Steroidprofilen an. Temperaturkontrollen sind eine weitere Möglichkeit, die Echtheit der Urine zu überprüfen.
- Die regelmäßigen Urinkontrollen stellen gerade bei Take-home Patienten für den behandelnden Arzt eine Absicherung dar, jedoch auch für viele Patienten, die damit gegenüber Institutionen wie Gericht oder Jugendamt ihre Stabilität dokumentieren können.
- Gemäß der BtMVV sind Alkoholkontrollen im Rahmen der Substitutionsbehandlung vorgeschrieben. Hierfür eignen sich eichbare Alkoholatem-Testgeräte. Die Alkoholtestungen können mit der Ziffer 32148 EBM (pro Test 1,00 Euro) innerhalb des oben genannten Vergütungsvolumens abgerechnet werden. Da durch Interaktionen gerade zwischen Methadon und Alkohol eine massive Gefährdung von Patienten bestehen kann, ist diese Kontrolle eine weitere Möglichkeit, Sicherheitsrisiken zu reduzieren.

Die Mitglieder der landesweiten QS-Kommission Substitution hoffen, mit diesen Informationen die Notwendigkeit und auch die Attraktivität regelmäßiger Urinkontrollen deutlich gemacht zu haben.

Problematischer zusätzlicher Alkoholkonsum bei Opiatsubstitutionsbehandlung

Relevanz

Im Rahmen von Substitutionsbehandlungen spielt der problematische zusätzliche Alkoholkonsum eine besondere Rolle.

Über 60 Prozent aller Substituierten leiden an einer chronischen Hepatitis C. Der zusätzliche Konsum von Alkohol stellt eine massive zusätzliche Belastung für die Leber dar, was zu einer deutlich schlechteren Prognose des Verlaufs bezüglich der Entwicklung einer Leberfibrose, Zirrhose oder des hepatozellulären Karzinoms führt.

Die Lebenserwartung substituierter Patienten vor allem mit Hepatitis C Infektionen hängt somit maßgeblich von der Höhe der zusätzlich konsumierten Alkoholmenge ab.

Während es einige Patienten gibt, die gerade durch die Substitutionsbehandlung den Alkoholkonsum drastisch reduzieren können, gibt es andere, bei denen es zu einer sogenannten Suchtverlagerung in Richtung erhöhtem Alkoholkonsum kommt.

Diagnostik

Labormedizinische Screeninguntersuchungen auf Alkoholbeikonsum sind unerlässlich. Folgende Möglichkeiten stehen zur Verfügung:

- Messung der Alkoholatemkonzentration mit einem geeichten Testgerät,
- Blutuntersuchungen mit Messung der GGT und des MCVs,
- Urinuntersuchung auf Ethylglucoronid (ETG),
- Lebersyntheseparameter (Quick, Cholinesterase),
- CD Transferrin, kann jedoch nicht über die GKV abgerechnet werden.

Bei jedem substituierten Patienten sollte der Infektionsstatus bezüglich Hepatitis-Erkrankungen, insbesondere bezüglich Hepatitis C bekannt sein (HCV-Ak, HCV-RNA, Genotyp, Transaminasen, GGT).

Therapie

Take-home-Verordnungen bei deutlich erhöhtem problematischem Alkoholkonsum sind nicht verantwortbar, insbesondere bei hohen Methadondosen. Sowohl Methadon als auch Alkohol sind atemdepressiv und stellen somit eine vitale Gefährdung für den Patienten dar. Erforderlich ist:

- ausführliche Aufklärung bezüglich der Alkoholproblematik, insbesondere bei Hepatitis,
- engmaschige Begleitung durch die zuständige Beratungsstelle,
- stationäre Teilentgiftung von Alkohol,
- stationäre Entwöhnungsbehandlung,
- Einsatz von Acamprosat (Campral[®]),
- Naltrexon und Nalmefen sind als Alkoholrückfallprophylaxe nicht einsetzbar, da sie opiatantagonistisch wirken,
- motivierende Gesprächsführung,
- Einbezug von Angehörigen.
- Vorstellung beim Hepatologen,
- gegebenenfalls Wechsel des Substitutionsmittels und Anpassung der Dosis,
- gegebenenfalls Behandlung komorbider psychiatrischer Störungen,
- Disulfiram (Antabus) kann im Rahmen streng kontrollierter Behandlungen von erfahrenen Therapeuten eingesetzt werden.

Umgang mit Alkoholnachweis

Auf Grund des Gefährdungspotentials sollte bei der Vergabe des Substitutionsmittels Nüchternheit (0,0 Promille) bestehen. Bei komorbider Alkoholabhängigkeit als zusätzliche eigenständige Erkrankung besteht ein dringender Bedarf an intensiver Behandlung durch den substituierender Arzt und das gesamte Suchthilfesystem (ambulante Behandlung, medikamentös, stationäre Rehabilitationsbehandlung).

Bei fortbestehender schwerwiegender Alkoholabhängigkeit muss die Notwendigkeit und Verantwortbarkeit der Substitutionsbehandlung kritisch hinterfragt werden. Aus Sicht der Leistungsträger besteht bei fortgesetztem Beikonsum, der die Substitution gefährdet, keine Leistungspflicht mehr.

Diese Fälle von komorbider Abhängigkeit stellen höchste Anforderungen an den substituierenden Arzt und sollten nach Möglichkeit unter Hinzuziehung anderer suchtmittelmedizinisch erfahrenen Institutionen zum Beispiel Suchtambulanz, Qualitätssicherungs-Kommissionen oder Qualitätszirkel abgeklärt und entschieden werden.

Fahrtkostenerstattung bei einer Substitutionsbehandlung

Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts stellt die Substitutionsbehandlung für sich allein keine Rechtfertigung für die Erstattung von Fahrtkosten durch die Krankenkasse dar (zum Beispiel Urteil vom 26. September 2006, Az: B 1 KR 20/05 R). Damit ist eine regelhafte Übernahme von Fahrtkosten nicht möglich. Im Einzelfall können aber Fakten, die nicht in der Substitutionsbehandlung selbst, sondern durch andere Faktoren begründet sind, die Übernahme von Fahrtkosten rechtfertigen. Als Ausnahmefälle kommen nach vorheriger Genehmigung in Betracht (Paragraph 8 Abs. 3 Krankentransport-Richtlinien):

- Schwerbehindertenausweis mit den Kennzeichen „aG“ (außergewöhnlich gehbehindert), „Bl“ (blind) oder „H“ (hilflos)
- Einstufungsbescheid gemäß SGB X in die Pflegestufe 2 oder 3.

Fahrtkosten sind somit in der Regel selbst zu tragen. Personen, die bedürftig im Sinne des SGB XII sind, können sich beim Sozialhilfeträger darüber beraten lassen, ob sie einen individuellen Anspruch haben (Paragraph 54 Abs. 1 Nr. 5 SGB XII).

Besteht kein vorrangiger Anspruch auf Fahrtkostenerstattung im Rahmen der Krankenversicherung, ist bei **Hartz IV-Empfängern** zu prüfen, inwieweit eine Übernahme nach den Regelungen des SGB II in Betracht kommt. Die Bundesagentur für Arbeit hat hierzu ausgeführt, dass Fahrtkosten für die betroffenen Personen als unabweisbarer, laufender, nicht nur einmaliger besonderer Bedarf übernommen werden können (Paragraph 21 Abs. 6 SGB II). Die Übernahme der Fahrtkosten als Mehrbedarf kommt dann in Betracht,

wenn sie aufgrund einer atypischen Lebenssituation nicht nur einmalig anfallen und nicht über die Regelbedarfe abgedeckt werden. Allerdings sind immer die Besonderheiten des Einzelfalls zu beachten, das heißt: Die Träger entscheiden in eigener Zuständigkeit einzelfallbezogen und im Rahmen ihres Ermessens.

Sicherstellung – Nachwuchs zur Substitutionsbehandlung gesucht

Maßnahmen der KVBW

Aufgrund des hohen Durchschnittsalters der substituierenden Ärzte ist in den nächsten Jahren mit dem altersbedingten Ausscheiden einer großen Zahl von Ärzten zu rechnen. Dies wird von Seiten der KVBW mit Sorge zur Kenntnis genommen. Bereits in den letzten Jahren erhielten wir immer wieder Meldungen von Ärzten, welche nach langjährigem Einsatz in der Versorgung von Substitutionspatienten ihre vertragsärztliche Tätigkeit aus Altersgründen beenden und eine Nachfolgebehandlung ihrer suchtkranken Patienten aufgrund des Mangels an fortführungswilligen Ärzten nur schwierig oder überhaupt nicht gewährleistet werden kann.

Hier gilt es, Jungmediziner für den Einstieg in die Behandlung von Suchtpatienten zu gewinnen. In dem Bestreben, insbesondere bei den jungen Ärzten die Bereitschaft zur Behandlung von Substitutionspatienten zu fördern beziehungsweise zusätzliche Anreize zu schaffen, hat der Vorstand der KVBW bereits im Februar 2012 beschlossen, die Kursgebühr für den Erwerb der Zusatzbezeichnung Suchtmedizin zu übernehmen, wenn sich der Vertragsarzt im Gegenzug bereit erklärt, mindestens zwei Jahre in der eigenen Praxis Substitutionsbehandlungen für GKV-Patienten durchzuführen.

Hierfür gibt der Arzt eine schriftliche Erklärung ab und reicht diese zusammen mit dem Nachweis über den Erwerb der Zusatzbezeichnung (Urkunde im Original), einem Nachweis über die durch den Weiterbildungskurs entstandenen Kosten und den Antrag auf Genehmigung zur Erbringung und Abrechnung von Substitutionsleistungen bei der KVBW ein. Auf dieser Grundlage prüfen wir im Einzelfall die Übernahme der Kosten.

Es ist uns bereits gelungen, hierdurch einige Ärzte für die Substitution zu gewinnen, weitere Ärzte haben ihr Interesse bekundet.

Der KVBW ist es wichtig, dass sich mehr Ärzte zur Substitutionsbehandlung suchtkranker Menschen entschließen. Dabei ist es für den Vertragsarzt nicht verpflichtend, gerade in den ersten Monaten der Betreuung von suchtkranken Patienten die genehmigte Anzahl von 50 Patienten

zu substituieren. Neben dem Effekt, dass eine finanzielle Mehrbelastung durch den Weiterbildungskurs nicht entsteht, hat der Arzt die Gelegenheit, die oftmals anspruchsvolle und trotzdem mitunter befriedigende Arbeit mit diesem Patientenkreis kennenzulernen.

➔ **Ansprechpartnerin:**

Lisa Winterle, Lisa.Winterle@kvbawue.de, 0761 884-4252

Bericht zum Erfahrungsaustausch in der BD Freiburg

Autor: Dr. Rüdiger Gellert, Vorsitzender der landesweiten QS-Kommission Substitution, Vorsitzender der regionalen QS-Kommission Freiburg

„Mit 70 Teilnehmern war der erste Erfahrungsaustausch für substituierende Ärztinnen und Ärzte und medizinisches Fachpersonal in der BD Freiburg ein voller Erfolg.

Die Mischung aus praxisnahen Vorträgen und Austausch mit erfahrenen Kolleginnen und Kollegen in den Kleingruppen bewährte sich und wurde auch in den Evaluationen durchgehend als gelungen bewertet.

Dr. Andreas Zsolnai, Leiter der Suchtschwerpunktpraxis Stuttgart, vermittelte als junger begeisterter Kollege Einblick in seine Praxistätigkeit und vor allem in die Bedeutung der von ihm aktuell aufgebauten Diamorphinambulanz, bundesweit die zweite Einrichtung nach Abschluss der Diamorphinstudie. Es gelang ihm, die Komplexität der Behandlungssituationen plastisch zu machen und die Befriedigung spüren zu lassen, die man als engagierter Arzt bei der Begleitung dieser vielfältig belasteten Patienten erleben kann. Gelungene Kooperationsstrukturen mit Drogenberatern und Psychiatern wurden beschrieben. Als Leiter der Drogenambulanz Freiburg und Lörrach wollte ich in meinem Beitrag das Publikum für die Schicksale der Kinder substituierter Eltern sensibilisieren, denn sie bedürfen als Hochrisikogruppe besonderer Aufmerksamkeit und Unterstützung. Insbesondere die verbindliche Zusammenarbeit in einem umfangreichen multiprofessionellen Hilfenetz unter Einbezug des Jugendamtes sind Voraussetzungen für eine verantwortungsvolle Behandlung von Schwangeren und jungen Familien. Ganz besonders erfreulich war die große Zahl von teilnehmenden MFA-Praxisteams, die in den Kleingruppen sehr lebhaft Diskussionen bezüglich ihres Praxisalltags führten.

Die Fortsetzung dieser Veranstaltung 2015 ist schon in Planung. Den genauen Termin sowie die Termine der Erfahrungsaustausche der weiteren Bezirksdirektionen entnehmen Sie bitte unseren Veranstaltungshinweisen.“

Arzneimittel

ADHS-Behandlung bei opiatsubstituierten Patienten

Autor: Dr. med. Rüdiger Gellert, Vorsitzender der landesweiten QS-Kommission Substitution, Vorsitzender der regionalen QS-Kommission Substitution Freiburg

Empfehlungen zur Verordnung von Methylphenidat (Medikinet adult) bei substituierten Patienten:

- ADHS geht mit einem vielfach erhöhten Risiko einher, eine Suchterkrankung zu entwickeln. Unter substituierten opiatabhängigen Patienten findet sich ein deutlich erhöhter Anteil an Patienten mit komorbider ADHS im Vergleich zur Normalbevölkerung.
- Methylphenidat bewirkt vor allem bei intravenösem Konsum eine deutliche Euphorisierung durch schnelles Anfluten und schneller Blockade der Dopaminwiederaufnahme, ähnlich wie bei Kokain. Dies hat ein erhöhtes Missbrauchspotential zur Folge. Die Erfahrungen in den letzten Jahren zeigen, dass mittlerweile zumindest in einigen Regionen ein deutlich erhöhter Missbrauch von Methylphenidat unter Substituierten zu beobachten ist, häufig mit intravenösem Konsum.
- ADHS-Diagnostik bei opiatsubstituierten Patienten ist insbesondere bei zusätzlichem Substanzmissbrauch, insbesondere bei Cannabis, deutlich erschwert bis unmöglich. Eine valide Diagnostik setzt in der Regel zunächst die Entgiftung des Zusatzkonsums voraus, um nicht dessen Effekte mit ADHS-Symptomen zu verwechseln. Die Diagnostik ist daher schwierig und sollte nur von suchtmmedizinisch und in der ADHS-Diagnostik erfahrenen Psychiatern erhoben werden.
- Auch für die Verordnung von Stimulantien gilt, dass diese durch den Spezialisten durchgeführt werden sollte. In Ausnahmefällen dürfen auch Hausärztinnen/Hausärzte Folgeverordnungen vornehmen, wenn gewährleistet ist, dass die Aufsicht durch einen Spezialisten erfolgt. Der Einsatz von Stimulantien ist im Verlauf besonders zu dokumentieren, insbesondere die Dauertherapie über zwölf Monate sowie die Beurteilung der behandlungsfreien Zeitabschnitte, die mindestens einmal jährlich erfolgen sollten (Anlage III Nr. 44 der Arzneimittel-Richtlinie).
- Eine Behandlung kann vor allem bei zusätzlich bestehender depressiver Symptomatik mit noradrenerg/dopaminerg wirksamen Antidepressiva wie zum Beispiel Venlafaxin, Reboxetin, Bupropion, Nortriptylin durchgeführt werden.
- Seit 2013 ist Atomoxetin als Medikament zur Behandlung des ADHS bei Erwachsenen zugelassen und kann auch bei substituierten Patienten eingesetzt werden.
- Medikinet adult ist seit 2012 für die Behandlung von Erwachsenen mit ADHS zugelassen. Der Fachinformation ist zu entnehmen: „Wegen des Potentials von Fehlgebrauch, Missbrauch und Zweckentfremdung sollte Methylphenidat bei Patienten mit bekannter Drogen- oder Alkoholabhängigkeit mit Vorsicht angewendet werden.“
- Die Verordnung beider Wirkstoffe setzt voraus, dass ADHS-Symptome bereits in der Kindheit vorhanden waren. Eine Bestätigung der Symptome in der Kindheit durch Dritte oder durch retrospektive Diagnostik anhand standardisierter Fragebögen (zum Beispiel HASE-ADHS-SB, HASE-WURS-K) wird gefordert.
- Bei opiatsubstituierten Patienten kann in Ausnahmefällen eine Behandlung mit Medikinet adult indiziert sein, wenn
 - eine Diagnostik nach den oben genannten Kriterien durchgeführt wurde,
 - keinerlei Zusatzkonsum (inclusive Cannabis) besteht,
 - die Medikation kontrolliert in Tagesdosen oder maximal Wochendosen bei Take-Home abgegeben wird,
 - keinerlei Hinweise auf Missbrauch und (intravenösen) Konsum bestehen,
 - eindeutig nachweisbare positive Effekte durch die Medikation zu beobachten sind,
 - die zugelassene Höchstdosis eingehalten wird,

- diese Behandlung durch einen in der Behandlung von ADHS erfahrenen Psychiater eingeleitet und begleitet wird.
- Es sollte auch bei Patienten mit Suchterkrankungen darauf geachtet werden, dass Medikinet nicht zur Befindlichkeitsverbesserung (Euphorisierung), sondern leitliniengerecht zur Verbesserung der Kernsymptome einer ADHS (Konzentrationsstörungen, Impulsivität, Hyperaktivität) eingesetzt wird.

Literatur

Anlage III der Arzneimittel-Richtlinie, Fachinformation Medikinet adult,
 Paslakis et al., Nervenarzt 2010: Methylphenidat, Therapieoption bei ADHS und Suchterkrankung im Erwachsenenalter?
 Bundesärztekammer 2005: Stellungnahme zur Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS),
 Ebert et al., Nervenarzt 2003, ADHS im Erwachsenenalter - Leitlinien auf der Basis des Expertenkonsensus mit Unterstützung der DGPPN

Sichtvergabe des Substitutionsmittels durch den Apotheker

Autor: Dr. Detlef Lorenzen, Vorsitzender der regionalen QS-Kommission Substitution Karlsruhe

Bei der Vergabe des Substitutionsmittels als Sichtvergabe durch den Apotheker muss dringend die Rückmeldung über Vollzug oder Verweigerung der Sichtvergabe vereinbart werden.

Im Jahr 2012 vereinbarten die Krankenkassen und die Apothekerverbände eine Vergütung für die Sichtvergabe von Substitutionsmitteln. Es ist insbesondere in ländlichen Gebieten eine wichtige Unterstützung für die Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger, dass Apotheker diese Aufgabe übernehmen (können). **Der Arzt trägt aber weiterhin die Verantwortung für die Vergabe.** Aus diesem Grunde raten wir den Kollegen dringend, mit dem für die Vergabe zuständigen Apotheker eine Vereinbarung zu treffen, in der dieser sich verpflichtet, zeitnah (am selben Tag) Rückmeldung an den Arzt zu geben (Fax), wenn er die Vergabe getätigt hat, wenn er sie aus bestimmten Gründen verweigert hat oder wenn der Patient am betreffenden Tag nicht zur Ausgabe erschienen ist. Nur unter dieser Voraussetzung kann der Arzt die Verantwortung für die Fortsetzung der Vergabe durch den Apotheker tragen.

BD	Ansprechpartner	Telefon
Freiburg	Andrea Müller	0761 884-4162
Karlsruhe	Pia Biedermann	0721 5961-1167
Reutlingen	Silvia Schleeh	07121 917-2386
Stuttgart	Stephanie Weisenstein	0711 7875-3336

Termine

Kongresse

23. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin

Schnittstellen der Suchtmedizin – Therapie – Kosten - Politik

Termin: 7. bis 9. November 2014

Ort: Berlin

Organisation und Durchführung: Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin (DGS)

Veranstaltungen

Symposium Sucht der Landesärztekammer

Baden-Württemberg

Rausch und Gewalt – Folgen jugendlichen Suchtmittelmissbrauches

Termin: Mittwoch, 19. November, 10.00 bis 16.00 Uhr

Ort: Stuttgart

Anmeldung: Landesärztekammer Baden-Württemberg
Fortbildung und Qualitätssicherung, Helene Mangold
Jahnstraße 40, 70597 Stuttgart, Tel. 0711 76989-24,
Fax 0711 76989-82

Erfahrungsaustausch

Fortbildung für substituierende Ärzte/Ärztinnen und Medizinisches Fachpersonal

Veranstaltung der KVBW, Bezirksdirektion Reutlingen, in Zusammenarbeit mit der regionalen Qualitätssicherungs-Kommission Substitution Reutlingen

Termin: Samstag, 15. November 2014, 10.00 bis 16.30 Uhr

Ort: Ärztehaus, Haldenhastr. 11, 72770 Reutlingen,

Anmeldung: Silvia Schlee, 07121 917-2386

Erfahrungsaustausch

Fortbildung für substituierende Ärzte/Ärztinnen und Medizinisches Fachpersonal

Veranstaltung der KVBW, Bezirksdirektion Freiburg, in Zusammenarbeit mit der regionalen Qualitätssicherungs-Kommission Substitution Freiburg

Termin: Mittwoch, 15. April 2015, 14.30 bis 18.30 Uhr

Ort: Sundgaullee 27, 79114 Freiburg

Anmeldung: Andrea Müller, 0761 884-4162

Erfahrungsaustausch

Fortbildung für substituierende Ärzte/Ärztinnen und Medizinisches Fachpersonal

Veranstaltung der KVBW, Bezirksdirektion Stuttgart, in Zusammenarbeit mit der regionalen Qualitätssicherungs-Kommission Substitution Stuttgart

Termin: Mittwoch, 18. März 2015, 14.30 bis 18.30 Uhr

Ort: Albstadtweg 11, 70563 Stuttgart

Anmeldung: Stephanie Weisenstein, 0711 7875-3336

Erfahrungsaustausch

Fortbildung für substituierende Ärzte/Ärztinnen und Medizinisches Fachpersonal

Veranstaltung der KVBW, Bezirksdirektion Karlsruhe, in Zusammenarbeit mit der regionalen Qualitätssicherungs-Kommission Substitution Karlsruhe

Termin: Mittwoch, 18. März, 14.00 bis 18.00 Uhr

Ort: Regionalbüro Mannheim,

Joseph-Meyer-Straße 17, 68167 Mannheim

Anmeldung: Pia Biedermann, 0721 5961-1167

Kurs zum Erwerb der Zusatzweiterbildung Suchtmedizin

Termin: 23. bis 27. März 2015

Ort: Tübingen

Veranstalter: STP Suchtmedizin in Theorie und Praxis

Programm und Anmeldung: Eva Weiser, Tel. 0711 5180796

www.stp-suchtmedizin.de

Termin: 20. bis 24. April 2015,

Ort: Freiburg, Haus der Ärzte, Sundgaullee 27

Veranstalter: Bundesärztekammer Südbaden

Anmeldung: Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung Südbaden, Tel. 0761 600-4737, Fax 0761 600-4744

www.baek-sb.de/akademie

Impressum

Aktuelles zum Thema Substitution
November 2014

Herausgeber	KVBW Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg Albstadtweg 11 70567 Stuttgart
Redaktion	Dr. Johannes Fechner (verantwortlich) Eva Frien Swantje Middeldorff Stephanie Weisenstein
Autoren KVBW	Stephanie Weisenstein Lisa Winterle
Autoren extern	Dr. med. Rüdiger Gellert Dr. med. Detlef Lorenzen
Gestaltung	Uwe Schönthaler
Erscheinungstermin	November 2014
Auflage	550
Anmerkung	Die Begriffe „Arzt“, „Patient“ und „Therapeut“ im Text stehen immer sowohl für die männliche als auch die weibliche Berufsbezeichnung.

KVBW

Kassenärztliche Vereinigung
Baden-Württemberg
Albstadtweg 11
70567 Stuttgart
Telefon 0711 7875-0
Telefax 0711 7875-3274