

Diese Datei enthält im Folgendem eine Original-Veröffentlichung aus dem Bundesarbeitsblatt. Leider ist die Lesbarkeit dieses Faksimiles eingeschränkt, wir bitten um Ihr Verständnis.

Die Veröffentlichung bezieht sich auf folgende Themen:

- Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger
- Diagnostik und Therapie der Schlafapnoe

NUB-Richtlinien

Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Einführung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden

Der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen hat in seiner Sitzung am 2. Juli 1991 beschlossen, die Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Einführung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB-Richtlinien) in der Fassung vom 4. Dezember 1990 in der Anlage 1 wie folgt zu erweitern:

2. Richtlinien zur Methadon-Substitutionsbehandlung bei I.V.-Heroinabhängigen Präambel

2.1 Drogensubstitution stellt für sich allein keine Krankenbehandlung dar und ist somit nicht Gegenstand der kassen-/vertragsärztlichen Versorgung. Die Drogensucht selbst stellt keine Indikation zur Drogensubstitution im Sinne einer Krankenbehandlung dar, denn therapeutisches Ziel bei der Behandlung einer Sucht bleibt die Drogenabstinenz. Die Drogensubstitution mit Methadon kann bei bestimmten Indikationen lediglich dann als notwendiger Teil der Krankenbehandlung angesehen werden, wenn diese mittels der Drogensubstitution erst ermöglicht wird. Dies gilt unter den nachstehenden Voraussetzungen.

Indikationen zur Substitutionsbehandlung

- 2.2 Im Einzelfall kann die Indikation zur Substitutionsbehandlung mit Methadon bei Kranken vorliegen. Indikationen für eine solche Substitutionsbehandlung in Einzelfällen sind bei i.v.-Heroinabhängigen:
- 2.2.1 Drogenabhängigkeit mit lebensbedrohlichem Zustand im Entzug,
 - 2.2.2 Drogenabhängigkeit bei schweren konsumierenden Erkrankungen,
 - 2.2.3 Drogenabhängigkeit bei opioidpflichtigen Schmerzzuständen,
 - 2.2.4 Drogenabhängigkeit bei Aids-Kranken mit fortgeschrittener manifester Erkrankung,
 - 2.2.5 Drogenabhängigkeit bei Patienten, die sich einer unbedingt notwendigen stationären Behandlung wegen einer akuten oder schweren Erkrankung unterziehen müssen und denen gegen ihren Willen nicht gleichzeitig ein Drogenentzug zuzumuten ist (Überbrückungssituation),
 - 2.2.6 Drogenabhängigkeit in der Schwangerschaft und unter der Geburt.
- 2.3 Drogenabhängigkeit bei vergleichbar schweren Erkrankungen, bei denen die Kommission nach 2.7 im Einzelfall eine Substitution als Teil der Krankenbehandlung für angezeigt hält.

Indikationsstellung

- 2.4 Bei Vorliegen einer oder mehrerer der Indikationen nach 2.2.1 bis 2.2.6 kann die Entscheidung zur Substitutionsbehandlung durch den dazu berechtigten Arzt unter Wahrung berufsrechtlicher Regelungen getroffen werden (siehe Nr. 2.8). Dabei kann er sich von der Kommission nach Nr. 2.7 beraten lassen.
- 2.5 Beabsichtigt der dazu berechnete Arzt eine Substitutionsbehandlung bei einer Indikation nach 2.3, kann die Methadon-Substitution erst nach Zustimmung durch die KV erfolgen. Die KV erteilt die Zustimmung aufgrund einer Empfehlung der Kommission nach Nr. 2.7.
- 2.6 Beginn und Beendigung der Substitutionsbehandlungen hat der Arzt unverzüglich der zuständigen KV und der zuständigen Krankenkasse anzuzeigen. Der Anzeige sind Angaben über die beabsichtigten oder eingeleiteten psychosozialen Begleitmaßnahmen (z. B. Zusammenarbeit mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst und/oder mit Hilfsorganisationen für Drogensuchtige) beizufügen.

Beratungskommission

- 2.7 Zur Beratung der KV bei der Erteilung von Genehmigungen für Substitutionsbehandlungen mit Methadon sowie für die Zustimmung zu Substitutionsbehandlungen nach

2.3 errichtete die KV eine Kommission. Diese Kommission soll der KV und den berechtigten Ärzten ferner zur Beratung in Einzelfällen, auch zur Dauer einer Substitutionsbehandlung, zur Verfügung stehen. Die Kommission besteht aus sechs, höchstens sieben, Mitgliedern. Drei Mitglieder werden von der KV benannt; darunter sollen zwei Ärzte mit besonderer Erfahrung in der Behandlung von Suchtkranken sein. Einer dieser Ärzte soll von der KV als Ansprechpartner für ratsuchende Ärzte bei Drogenproblemen mit Patienten benannt werden. Zwei in Drogenproblemen fachkundige Mitglieder werden von den Landesverbänden der Krankenkassen und ein in Drogenproblemen fachkundiges Mitglied von den Verbänden der Ersatzkassen benannt. Bei einem weiteren Mitglied soll es sich um einen in der Drogenberatung erfahrenen Arzt des öffentlichen Gesundheitswesens handeln.

Berechtigte Ärzte und Qualifikation der Ärzte

- 2.8 Ärzte, die Substitutionsbehandlungen durchführen wollen, bedürfen einer Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung. Die KV kann sich vor Erteilung der Genehmigung durch die Kommission nach 2.7 beraten lassen. Die Genehmigung zur Durchführung von Substitutionsbehandlungen kann nur erteilt werden, wenn gewährleistet ist, daß der Arzt sowohl über das für den Umgang mit Methadon erforderliche pharmakologische Wissen als auch über Kenntnisse der Drogensucht selbst verfügt.

Durchführung der Substitutionsbehandlung

- 2.9 Bei der Verordnung von Methadon sind die Bestimmungen des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) und der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV) zu beachten.
- 2.10 Die Verordnung von Methadon darf nur vom Arzt selbst oder von einem von ihm beauftragten Praxismitarbeiter in der Apotheke eingelöst werden. Die Abgabe des Rezeptes an andere Personen, insbesondere an die Patienten, ist nicht zulässig.
- 2.11 Die Verabreichung und die Einnahme des Methadon muß unter Überwachung des Arztes oder eines von ihm beauftragten Praxismitarbeiters erfolgen. Die Abgabe des verordneten Methadon an den Patienten in Form von Rezepten oder Mitnahmedosen ist nicht zulässig, auch nicht an Wochenenden oder vor Feiertagen. Bei Abwesenheit des Arztes muß die kontinuierliche Einnahme unter Überwachung durch einen anderen zu dieser Behandlung berechtigten Arzt sichergestellt werden. Ein Arzt darf bei höchstens 10 Versicherten gleichzeitig Substitutionsbehandlungen durchführen.
- 2.12 Die Kassenärztlichen Vereinigungen teilen dem BGA die Ärzte mit, die zu Substitutionsbehandlungen mit Methadon berechnete sind.

Maßnahmen während der Substitutionsbehandlung

- 2.13 Der behandelnde Arzt soll den gleichzeitigen Gebrauch anderer Drogen während der Substitutionsbehandlung ausschließen. Dazu sind in angemessener Häufigkeit und unregelmäßigen Zeitabständen Drogensuchttests durchzuführen, wobei dem Patienten die Termine der Kontrollen vorher nicht bekannt sein dürfen.
- Wird der Gebrauch anderer Drogen neben der Substitutionsbehandlung nachgewiesen, kann die Substitutionsbehandlung zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen nur weitergeführt werden, wenn die KV nach Beratung durch die Kommission nach 2.7 zustimmt.
- 2.14 Der behandelnde Arzt hat den Behandlungsverlauf zu dokumentieren und auf dem Behandlungsausweis des Patienten unter „Diagnosen“ die Angabe „Substitutionsbehandlung“ zu vermerken.

3. Richtlinien zur Diagnostik und Therapie der Schlafapnoe

Qualifikation der durchführenden Ärzte

- 3.1 Die Durchführung und Abrechnung der Diagnostik und Therapie der Schlafapnoe setzt eine Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung voraus. Zur Erlangung dieser Genehmigung haben die Leistungserbringer eine entsprechende Qualifikation nachzuweisen. Die Qualifikation wird unterstellt bei Lungenfachärzten, bei Internisten

- mit der Teilgebietsbezeichnung Lungen- und Bronchialheilkunde (Pneumologie) oder bei Ärzten mit vergleichbaren Qualifikationen.
- 3.2 Zusätzlich ist der Kassenärztlichen Vereinigung die Teilnahme an einem von ihr anerkannten Kurs von mindestens 5 Tagen Dauer nachzuweisen. In diesem Kurs sollen eingehende Kenntnisse zur Differentialdiagnose von Hypersomnien vermittelt werden. Für das Krankheitsbild der Schlafapnoe sind die Indikationen zu weitergehenden Untersuchungen mittels Registrierung der klinisch relevanten Parameter und deren Beurteilung sowie die Stufentherapie anhand typischer Fälle zu erarbeiten. Der sachgerechte Umgang mit den Registriergeräten ist durch praktische Übungen — auch im Hinblick auf die notwendigen Anweisungen an die Patienten — zu gewährleisten.

Diagnostik und Therapie

- 3.3 Bei Verdacht auf das Vorliegen einer schlafbezogenen Atmungsstörung sind Dyssomnien anderer Ursache, vor allem die hypersomnischen Syndrome, abzugrenzen. Dies betrifft internistische, neurologische und psychiatrische Erkrankungen sowie Nebenwirkungen von Medikamenten. Das weitere Vorgehen ergibt sich aus der Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes des Patienten, besonders aus dem Gefährdungsgrad (Unfallneigung, Herzrhythmusstörungen, schwer einstellbare Hypertonie, Herzinsuffizienz).

Stufendiagnostik der Hypersomnie

- 3.4 Stufe 1: Anamnese des Schlaf/Wachverhaltens, Differentialanamnese der Dyssomnien.
- 3.5 Stufe 2: Klinische Untersuchung, insbesondere im Hinblick auf: Stoffwechselerkrankungen, Herz-Kreislauferkrankungen, Ventilationsstörungen, neurologische und psychiatrische Krankheiten.
- 3.6 Stufe 3: Ergebnis Anamnese und klinische Untersuchung einen begründeten Verdacht auf das Vorliegen einer Schlafapnoe, soll eine kontinuierliche Regi-

strierung von Atmung, Sauerstoffgehalt des Blutes, Herzfrequenz und der Körperlage während einer mindestens 6-stündigen Schlafphase erfolgen: Die genannten Parameter müssen dokumentiert werden.

- 3.7 Stufe 4: Läßt sich die Diagnose „Schlafapnoe“ durch die Auswertung der diagnostischen Maßnahme nach Stufe 3 nicht mit ausreichender Sicherheit stellen, ist die weitere differentialdiagnostische Abklärung durch eine Polysomnographie in einer apparativ entsprechend ausgerüsteten Einrichtung durchzuführen.

- 3.8 Bei gesicherter Schlafapnoe soll neben einer Behandlung kardiovaskulärer und pulmonaler Grunderkrankungen eine apnoespezifische Verhaltensberatung und ggf. ein medikamentöser Behandlungsversuch erfolgen. Kann die Schlafapnoe damit nicht ausreichend therapiert werden, soll eine individuelle Einstellung auf ein Therapiergerät für die kontinuierliche nasale Überdruckbeatmung (CPAP) erfolgen. Die erforderlichen Beatmungswerte für die nasale, kontinuierliche Atemwegsüberdruckbeatmung muß unter intensiver Überwachung unter polysomnographischer Kontrolle während des Nachtschlafs in einer entsprechend ausgerüsteten Einrichtung ermittelt werden. In einer weiteren Kontrollnacht soll der ermittelte Beatmungsdruck fix eingestellt und auf seine Effektivität überprüft werden.

Die kontinuierliche Behandlung mit nasaler Atemwegsüberdruckbeatmung (CPAP) erfordert in Abständen von längstens einem Jahr eine Kontrolle des Therapieerfolges und eine Überprüfung der Indikation(en) zur Fortführung der Behandlung.

Diese Erweiterung tritt am 1. Oktober 1991 in Kraft.

Köln, den 2. Juli 1991

Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen
Der Vorsitzende
Schroeder-Printzen

STELLENAUSSCHREIBUNG



Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung

stellt in der Abteilung „Internationale Sozialpolitik“ für den Bereich „Bilaterale Beziehungen in der sozialen Sicherheit (außer EG-Mitgliedstaaten)“ eine/einen **Juristin/Juristen** ein.

Aufgabengebiet:

- Beziehungen in der sozialen Sicherheit zu europäischen (außer EG) und außereuropäischen Staaten
- Vorbereitung und Mitwirkung bei Abschluß und Durchführung von zwei- und mehrseitigen Abkommen sowie Abschluß und Durchführung von Abkommen über soziale Sicherheit mit internationalen Organisationen
- Mitwirkung bei der Gesetzgebung mit Auslandsberührung in den Bereichen Renten-, Kranken-, Unfall- und Arbeitslosenversicherung sowie Kindergeld

Erwartet werden

- überdurchschnittliche juristische Fähigkeiten
- gute Kenntnisse im Sozialversicherungsrecht
- vertiefte Kenntnisse der deutschen Sozialgesetzgebung
- Verständnis für sozialpolitische Fragen und Zusammenhänge im nationalen und internationalen Bereich
- Verhandlungsgeschick und Durchsetzungsvermögen
- gute Kenntnisse der englischen und/oder französischen oder auch einer anderen Sprache

Erwünscht sind

- praktische Erfahrungen im Bereich der internationalen Sozialpolitik

Die Einstellung erfolgt im Angestelltenverhältnis (Vergütung nach Vergütungsgruppe II a/I b BAT, in Ausnahmefällen auch Ia BAT), mit späterer Übernahme in das Beamtenverhältnis. Bei Beamten ist eine Übernahme bis Besoldungsgruppe A 15 BBesO möglich. Zusätzlich werden die üblichen Vorteile der Beschäftigung bei einer obersten Bundesbehörde gewährt.

Bewerbungen mit ausführlichen Unterlagen werden innerhalb von zwei Wochen nach Erscheinen dieser Ausgabe unter der Kennziffer Z/425 an das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, Rochusstr. 1, 5300 Bonn-Duisdorf, erbeten. Schwerbehinderte sowie Angehörige sonstiger Personengruppen (z. B. ältere Arbeitnehmer und Alleinerziehende), zu deren Wiedereingliederung in das Berufsleben nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 24. April 1991 — 1 BVR 1341/90 — besondere Bemühungen geboten sind, werden bei gleicher Eignung bevorzugt berücksichtigt.

Teilzeitbeschäftigung ist möglich. Persönliche Vorstellung bitte nur nach Aufforderung.