

Informationsmappe

vom Oktober 2022

ZUR
SUBSTITUTIONSGESTÜTZTEN BEHANDLUNG
OPIOIDABHÄNGIGER

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Teilnahme an der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger	3
Anforderung an die Durchführung einer Opioid-Substitution entsprechend der gesetzlichen Rahmenbedingungen	4
Abrechnung der substitutionsgestützten Behandlung	10
Coronabedingte Ausnahmeregelungen	13
Vertretung von substituierenden Ärzten	18
Finanzielle Förderung der Opiodsubstitution	19
Quellen der Info-Mappe	22
Formulare	23

Informationsmappe zur Behandlung Opioidabhängiger

Teilnahme an der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger¹

Grundsätzlich dürfen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung Opioid-Substitutionen ausschließlich nur diejenigen Vertragsärzte bzw. deren angestellte Ärzte durchführen und abrechnen, die von der KVBW **auf vorherigen** Antrag eine entsprechende Genehmigung bekommen haben. Die Genehmigungen werden Arzt-/ Betriebsstätten bezogen erteilt. Für angestellte Ärzte beantragt die Praxis die Genehmigung.

1. Substitution im Konsiliarverfahren, § 5 Abs. 4 BtMVV

Jeder Vertragsarzt bzw. dessen angestellter Arzt kann **ohne** suchtmmedizinische Qualifikation auf vorherigen Antrag bei der KVBW die Befugnis zur Substitution für jeweils max. 10 Patienten im Konsiliarverfahren gleichzeitig erhalten.

Exkurs: Konsiliarverfahren bedeutet, dass es der Abstimmung mit und der Vorstellung des Patienten bei einem suchtmmedizinisch qualifizierten Arzt (Konsiliarist) zu **Behandlungsbeginn** sowie **folgend einmal im Quartal** bedarf.

2. Substitution, § 5 Abs. 3 BtMVV

Ärzte mit suchtmmedizinischer Qualifikation können auf Antrag bei der KVBW die Befugnis zur Substitution für 50 Patienten gleichzeitig erhalten. Aus versorgungsbedingten Gründen können auf Antrag auch weitere Patienten zur Substitution von der KVBW genehmigt werden, wenn dies zuvor die zuständige Qualitätssicherungskommission befürwortet hat.

Für die Erteilung der Genehmigung sind nachfolgende Voraussetzungen nachzuweisen:

- Zusatzbezeichnung „Suchtmmedizinische Grundversorgung“
oder
- FA für Psychiatrie und Psychotherapie oder FA für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

Die Antragsformulare kann man hier finden:

<https://www.kvbawue.de/praxis/qualitaetssicherung/genuehmigungspflichtige-leistungen/>

Alternativ wäre die Vertretung nach § 5 Abs. 5 BtMVV auch als Arzt ohne suchtmmedizinische Qualifikation unter gewissen Voraussetzungen denkbar (siehe Ausführungen zur Vertretung).

¹ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher, weiblicher und diverser Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter (w/m/d).

Anforderung an die Durchführung einer Substitutionsbehandlung entsprechend der gesetzlichen Rahmenbedingungen

1. Allgemeine Voraussetzungen für die Einleitung und Fortführung einer substitions-gestützten Behandlung

Voraussetzung für die Einleitung und Fortführung einer substitions-gestützten Behandlung ist gem. § 5 Abs. 1 Satz 2 BtMVV eine Opioidabhängigkeit, in Folge eines Missbrauchs von erlaubt oder unerlaubt erworbenen oder erlangten Opioiden (siehe ICD in der aktuellen Fassung). Die Entscheidung für die Substitutionstherapie trifft der Arzt selbstbestimmt und weisungsfrei, indem er den Nutzen einer Substitutionsbehandlung gegenüber den Gefahren eines unkontrollierten Drogenkonsums abwägt und die entsprechenden ärztlichen Maßnahmen nach Kapitel 3.1 der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitions-gestützten Behandlung Opioidabhängiger ergreift sowie den Patienten entsprechend aufklärt.

https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Sucht/2020_RL-Substitution_Anhang-Patientenaufklaerung.pdf

2. Einbeziehung der psychosozialen und weiteren Betreuungsmaßnahmen

Da eine psychosoziale Betreuung sowie psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlungen die Therapie-ergebnisse verbessern, wird eine psychosoziale Betreuung regelhaft empfohlen, ggf. vom behandelnden Arzt koordiniert werden.

https://lss-bw.de/wp-content/uploads/2020/09/0904_lssbw_publikation_standardssuchthilfe-bw.pdf

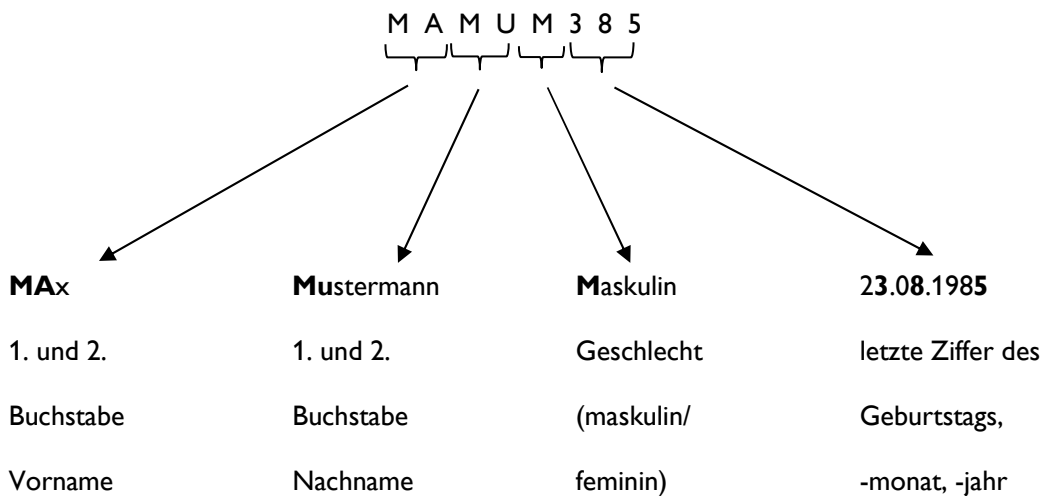
3. Meldung an das Substitutionsregister

Die Bundesopiumstelle des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) führt ein Substitutionsregister. Durch dieses Register soll ausgeschlossen werden, dass opioidabhängige Patienten einerseits parallel von zwei oder mehr Ärzten substituiert werden und andererseits die Patienten durch Ärzte substituiert werden, die nicht über die erforderliche suchtmmedizinische Qualifikation verfügen.

Jeder substituierende Arzt hat der Bundesopiumstelle im BfArM **unverzüglich** pseudonymisiert auf elektronischem Weg oder schriftlich auf dem Postweg die nachfolgenden Angaben zu melden:

- den Patientencode
- das Datum der ersten Anwendung eines Substitutionsmittels
- das verschriebene Substitutionsmittel
- Datum der letzten Anwendung eines Substitutionsmittels
- Name, Vorname, Geburtsdatum, dienstliche Anschrift und Telefonnummer des verschreibenden Arztes
- im Falle des Behandelns im Konsiliarverfahren gem. § 5 Abs. 4 BtMVV ergänzend auch Name, Vorname, dienstliche Anschrift und Telefonnummer des suchtmmedizinisch qualifizierten Arztes (Konsiliaris).

Zusammenstellung des Patientencode:



Das Formular der BfArM kann unternachfolgender Adresse abgerufen werden:

https://www.bfarm.de/DE/Bundesopiumstelle/Substitutionsregister/Meldung/_node.html

Als Substitutionsmittel sind die Wirkstoffbezeichnungen gemäß BtMVV einzutragen:

- Buprenorphin
- Levomenthadon
- Methadon
- Morphin
- Diamorphin
- Codein
- Dihydrocodein

Grundsätzlich ist die Änderung des Substitutionsmittels während der laufenden Behandlung durch denselben Substitutionsarzt nicht meldepflichtig. Erst im Falle der Neu- oder Wiederanmeldung des Patienten:

- das Datum der letzten Anwendung eines Substitutionsmittels
- Name, Vorname, Geburtsdatum, dienstliche Anschrift und Telefonnummer des verschreibenden Arztes
- ggf. Name, Vorname, dienstliche Anschrift und Telefonnummer des Konsiliarius.

Die Erfüllung der Meldepflicht ist zu dokumentieren, da die Dokumentation auf Verlangen der zuständigen Landesbehörde vorzulegen ist. Es wird dringend empfohlen von den Meldungen Kopien zu fertigen, so dass die Meldung bei Unklarheiten nachvollzogen werden kann.

Wenn der Patient ohne Begründung den substituierenden Arzt 10 Tage nicht persönlich konsultiert hat, ist der Patient rückwirkend abzumelden.

4. Dokumentation

Auf Grundlage des bestehenden Berufsrechts, der BtMVV, der MVV-Richtlinie und der BÄK-Richtlinie bestehen im Rahmen einer substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger für den Arzt besondere Dokumentationspflichten.

4.1. Vor und bei Einleitung einer Substitutionsbehandlung sind insbesondere zu dokumentieren

- Opioidabhängigkeit des Patienten gem. § 5 Abs. 1 BtMVV und Indikationsstellung
- Vorgeschichte des Patienten hinsichtlich der Entwicklung und zeitliche Manifestierung seiner Abhängigkeitserkrankung
- eingehende Untersuchung des Patienten
- ggf. Austausch mit Vorbehandlern über die Abhängigkeitserkrankung, Begleiterkrankungen und Begleitmaßnahmen sowie das verschriebene Substitut und die Dosierung
- ggf. erfolgte Schweigepflichtentbindungen
- Durchführung und Ergebnisse von Drogenscreenings
- Abklärung begleitender somatischer Erkrankungen und relevanter Vorerkrankungen
- Abklärung komorbider psychischer und substanzbedingter Störungen inkl. Medikation
- Abklärung einer etwaigen Schwangerschaft
- Abklärung der aktuellen Lebenssituation und ggf. vorliegender psychosoziale Belastungen und eines entsprechenden Betreuungsbedarfs
- durchgeführte Empfehlung einer psychosozialen Betreuung
- verschriebenes Substitutionsmittel sowie weiterer verschriebener Medikamente
- eine ausnahmsweise und zu begründende Verschreibung einer Zubereitung von Codein oder Dehydrocodein
- Dosierung des verschriebenen Substitutionsmittels
- Einnahme unter Sicht (bzw. Ausnahmen).

4.2. Im Rahmen der Erstellung des Therapiekonzepts und behandlungsbegleitend erforderliche Dokumentationen:

- durchgeführte Ansprache möglicher und erreichbarer Therapieziele – einschließlich der Opioidabstinenz
- Festlegung individueller Therapieziele, deren Erreichen und Zielanpassungen im Therapieverlauf
- Termine und Ergebnisse der begleitenden Patientenkontakte und Kontrollen
- Änderung der Dosis und des Substituts.

4.3. Hinsichtlich einer eigenverantwortlichen Einnahme des Substituts sind zu dokumentieren:

- Voraussetzungen und Gründe für eine Take-Home-Verschreibung (Berücksichtigung der klinischen Stabilität und Patientencompliance)
- ggf. erfolgte Absprache mit der psychosozialen Betreuungsstelle
- in häuslicher Gemeinschaft mitlebende Kinder
- Aufklärung einer kindersicheren Aufbewahrung
- wiederholte Aufklärung über das Substitutionsmittel und dessen Wirkungen, Nebenwirkungen und Wechselwirkungen mit anderen psychoaktiven Substanzen
- vom Patienten glaubhaft gemachte persönliche, berufliche oder medizinische Gründe, die eine über sieben Tage hinausgehende Take-Home-Verschreibung erforderlich machen (bis zu 30 Tage)

- Begründung der vorgenommenen Rezeptfraktionierungen und Änderungen
- fortlaufende Überprüfungen der Voraussetzungen und Gründe und der Rezeptfraktionierungen.

4.4. Erforderliche Dokumentationen bei Beendigung bzw. Abbruch einer Substitutionsbehandlung:

- Gründe für eine Beendigung der Behandlung
- versuchte Anpassung des Behandlungsregimes
- ggf. erfolgte Abklärung einer Sicherstellung der Behandlungskontinuität
- ggf. erfolgte Weiterleitung an eine nachbetreuende Stelle.

4.5. Erforderliche Dokumentation in Bezug auf eine Konsiliar- und Vertretungsregelung:

- Dokumentation der sich aus einer konsiliarischen Substitution gemäß § 5 Abs. 4 BtMVV ergebende besondere Erfordernisse:
 - Abstimmung mit einem suchtmmedizinisch qualifizierten Arzt
 - Sicherstellen, dass der Patient zu Beginn der Behandlung und mindestens einmal im Quartal dem suchtmmedizinisch qualifizierten Arzt im Rahmen einer Konsiliarbehandlung vorstellt
- Dokumentation der sich aus einer Vertretung gemäß § 5 Abs. 5 BtMVV ergebende besondere Erfordernisse:
 - Vertretung von einem suchtmmedizinisch qualifizierten Arzt
 - Vertretung von einem nicht suchtmmedizinisch qualifizierten Arzt
 - Vertreter hat sich in jedem Fall mit dem Vertretenen abzustimmen
 - Notfallentscheidungen bleiben davon unberührt
 - Schriftwechsel sowie sonstige Aufzeichnungen der an der Vertretung beteiligten Ärzte sind zu überlassen.

5. Abbruch einer Substitutionsbehandlung

Aufgrund einer erhöhten gesundheitlichen Gefährdung sollten Behandlungsabbrüche immer sorgfältig abgewogen werden, die Patienten müssen über mögliche psychische, körperliche und soziale Folgen aufgeklärt werden. Allerdings muss ein Abbruch dennoch in den nachfolgenden Situationen erwogen werden:

- Feststellung schwerwiegender Kontraindikatoren
- problematischer Beigebrauch anderer Suchtstoffe, der zusammen mit der Einnahme des Substitutionsmittels zu einer schwerwiegenden gesundheitlichen Gefährdung führen kann
- Patientin / Patient hält sich wiederholt nicht an getroffene Vereinbarungen.

6. Verordnung

6.1. Substitutionsmittel

Als Substitutionsmittel gem. der BtMVV gelten:

- ein zur Opioid-Substitution zugelassenes Arzneimittel, das nicht den Wirkstoff Diamorphin enthält
- eine Zubereitung von Levomethadon, Methadon oder Buprenorphin oder
- in begründeten Ausnahmefällen eine Zubereitung von Codein oder Dihydrocodein.

Die Substitutionsmittel dürfen nicht zur intravenösen Anwendung bestimmt sein. Die Verordnung erfolgt auf einem „Betäubungsmittelrezept mit der Kennzeichnung des Buchstabens „S“ für Substitution.

Die Vergabe eines Substitutionsmedikamentes aus dem Praxisbestand ist **nicht** zulässig und nach § 13 i.V.m. § 29 BtMG **sogar strafbar**.

6.2. Verordnung zur Sichteinnahme

Der Arzt verschreibt grundsätzlich einmal dem Patienten das Substitutionsmittel zum unmittelbaren Verbrauch. Die Einnahme des Substitutionsmittels erfolgt im Rahmen der Sichteinnahme.

6.3. Take-Home-Verordnung – „Zwei-Tage-Regelung“

Der substituierende Arzt darf dem Patienten das Substitutionsmittel, das er normalerweise unter Sichtvergabe einnimmt, ausnahmsweise zur eigenverantwortlichen Einnahme – „Take-Home“ verordnen:

- für bis zu zwei aufeinanderfolgenden Tagen oder
- für ein Wochenende (Samstag und Sonntag) ggf. mit angrenzendem Feiertag, auch wenn ein Werktag dazwischen liegt, maximal jedoch für fünf Tage.

Dazu müssen die folgenden Voraussetzungen erfüllt sein:

- eine kontinuierliche Opioid-Substitution wäre anderweitig nicht möglich
- Behandlungsablauf lässt dies zu
- Risiken der Selbst- und Fremdgefährdung sind weitestgehend ausgeschlossen
- die Sicherheit und Kontrolle des Betäubungsmittelverkehrs werden nicht beeinträchtigt.

Die im Ausnahmefall zugelassene Take-Home-Verordnung darf vom Arzt maximal einmal pro Kalenderwoche nach persönlichem Kontakt mit dem Patienten ausgestellt werden. Die Verschreibung ist zusätzlich zu dem Buchstaben „S“ mit einem „Z“ zu kennzeichnen.

6.4. Kontinuierliche Take-Home-Verordnung

Wenn der substituierende Arzt die Sichtvergabe des Substitutionsmittels bei einem Patienten nicht mehr für erforderlich hält, kann bei einer stabilen Opioid-Substitution eine eigenverantwortliche Einnahme des Substitutionsmittels vereinbart werden („Take-Home-Vergabe“). **Ein genereller Anspruch des Patienten auf eine Take-Home-Verordnung besteht nicht.** Die Take-Home-Verordnung sollte zu Beginn über kurze Zeiträume erfolgen.

Nach einer allmählichen Steigerung darf der Arzt dem Patienten das Substitutionsmittel für maximal

- bis zu 7 Tagen
- in medizinischen oder sachlich begründeten Einzelfällen bis zu 30 Tage in der benötigten Menge

verschreiben.

Die Take-Home-Vergabe ist nur nach persönlichem Kontakt zwischen dem substituierenden Arzt und dem Patienten möglich. Bei einer Take-Home-Verordnung bis zu einem Zeitraum von sieben Tagen soll einmal pro Woche eine Sichteinnahme in der Praxis des substituierenden Arztes stattfinden.

Die kontinuierliche Take-Home-Verschreibung ist im Gegensatz zur „Zwei-Tage-Regelung“ mit dem Buchstaben „S“ und „T“ zu kennzeichnen.

Darüber hinaus kann der substituierende Arzt Zeitpunkte festlegen, an denen der Patient zuvor definierte Teilmengen des Substitutionsmittels in einer zuvor festgelegten Apotheke zur eigenverantwortlichen oder unmittelbaren Einnahme erhält. Diese Festlegungen gelten auch für die Abholung von Teilmengen eines Substitutionsmittels durch die Praxismitarbeiter des substituierenden Arztes.

Hinweis: Die Take-Home-Verordnung ist im Laufe der Opioid-Substitution fortwährend hinsichtlich der in der RL BÄK aufgeführten Bewertungshinweise für Einzelfallbetrachtungen und dem jeweils geltenden Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft vom substituierenden Arzt zu überprüfen.

7. Wer darf mit der Vergabe des Substituts betraut werden?

Abhängig von der Art der Einrichtung darf das Substitutionsmittel den Patienten von unterschiedlichen Personen zum unmittelbaren Verbrauch überlassen werden.

1. In Einrichtungen, in denen der substituierende Arzt selbst tätig ist, darf Patienten das Substitutionsmittel entweder von ihm oder von dem von ihm eingesetzten medizinischen Personal zum unmittelbaren Verbrauch überlassen werden. Dies trifft gleichermaßen auch für die Überlassung im Rahmen eines Hausbesuches.
2. Zur Vergabe in anderen Einrichtungen, in denen der Arzt nicht selbst tätig ist, bedarf es des Abschlusses einer schriftlichen oder elektronischen Vereinbarung der Einrichtung mit dem für die Behandlung verantwortlichen Arzt. Aufgrund dessen kann das Substitutionsmittel dem Patienten zum unmittelbaren Verbrauch von medizinischem, pharmazeutischem oder pflegerischem Personal überlassen werden in:
 - einer stationären Einrichtung der medizinischen Rehabilitation
 - einem Gesundheitsamt
 - einem Alten- und Pflegeheim
 - einem Hospiz
 - einer anderen geeigneten Einrichtung, die zu diesem Zweck von der zuständigen Landesbehörde anerkannt sein muss.

Soweit eine entsprechende Vereinbarung mit dem verantwortlichen Arzt abgeschlossen wurde, darf die Vergabe auch:

- im Rahmen eines Hausbesuches durch das medizinische oder pflegerische Personal eines ambulanten Pflegedienstes oder einer Einrichtung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung
- in einer Apotheke durch eine Apothekerin / einen Apotheker oder durch das dort eingesetzte pharmazeutische Personal
- in einem Krankenhaus durch das dort eingesetzte medizinische oder pflegerische Personal
- in einer staatlich anerkannten Einrichtung der Suchtkrankenhilfe durch das dort eingesetzte und dafür ausgebildete Personal

erfolgen.

Dafür sind zuvor folgende Voraussetzungen durch den substituierenden Arzt sicherzustellen:

- erfolgte fachgerechte Einweisung des Personals der Einrichtung in das Überlassen des Substitutionsmittels zum unmittelbaren Verbrauch

- Abschluss einer schriftlichen oder elektronischen Vereinbarung des Arztes mit der Einrichtung, die mindestens Folgendes zu enthalten hat:
 - eine Regelung über die Art und Weise der fachlichen Einweisung des einzusetzenden Personals
 - die Benennung mindestens einer verantwortlichen Person in der jeweiligen Einrichtung
 - die Festlegung von Regelungen über die Kontrollmöglichkeiten durch den substituierenden Arzt.

Abrechnung der substitutionsgestützten Behandlung

Wenn die KV Baden-Württemberg die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der substitutionsgestützten Behandlung erteilt hat, sind nach der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur substitutionsgestützten Behandlung nachfolgende Gebührenpositionen (praxisnah sortiert) abrechenbar:

GOP 01950²

Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger gemäß Nr. 2 Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt
- Abrechnung je Behandlungstag möglich
- Kann bei nachgewiesener chronischer Pflegebedürftigkeit (Vorliegen eines Pflegegrades) auch im Rahmen von Hausbesuchen nach den GOPs 01410 und 01413 erfolgen
- Die Gebührenpositionen 01411, 01412, 01414, 01415, 01420, 01430 und 01440 sind dann zusätzlich berechnungsfähig, wenn der Kranke aufgrund von nicht im Zusammenhang mit der Substitutionsbehandlung stehenden Krankheitsbildern im Rahmen von Besuchen oder Visiten behandelt werden muss

GOP 01949

Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger gemäß Nr. 2 Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses im Rahmen einer Take-Home-Vergabe gemäß § 5 Abs. 9 Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV)

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt
- Prüfung der Voraussetzungen für die Behandlung im Rahmen der Take-Home-Vergabe gemäß § 5 Abs. 9 BtMVV
- Verordnung des Substitutionsmittels
- Abrechnung je Behandlungstag möglich (höchstens zweimal je Behandlungswoche)
- Nur mit medizinischer Begründung neben der GOP 01950 in derselben Behandlungswoche berechnungsfähig
- Kann bei nachgewiesener chronischer Pflegebedürftigkeit (Vorliegen eines Pflegegrades) auch im Rahmen von Hausbesuchen nach den GOPs 01410 und 01413 erfolgen

² Vorbehaltlich des möglichen Wegfalls von bestimmten regional besonders geförderten Leistungen und Strukturen vor dem Hintergrund der Beanstandung der vom Landesschiedsamt für das Jahr 2020 festgesetzten Vergütungsvereinbarung durch das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) gibt es derzeit ein Fallwertzuschlag ab dem 50. Ansatz einer Leistung aus dem Abschnitt 1.8 EBM auf jeden Behandlungsfall in Höhe von 100,00 € (wird von der KV automatisch zugesetzt).

- Die Gebührenpositionen 01411, 01412, 01414, 01415, 01420, 01430 und 01440 sind dann zusätzlich berechnungsfähig, wenn der Kranke aufgrund von nicht im Zusammenhang mit der Substitutionsbehandlung stehenden Krankheitsbildern im Rahmen von Besuchen oder Visiten behandelt werden muss

GOP 01953 (bisher keine Beendigung)

Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger gemäß Nr. 2 Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses mit einem Depotpräparat

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt
- Subkutane Applikation eines Depotpräparates
- und / oder
- Betreuung im Rahmen der Nachsorge bei Behandlung mit einem Depotpräparat
- Kann bei nachgewiesener chronischer Pflegebedürftigkeit (Vorliegen eines Pflegegrades) auch im Rahmen von Hausbesuchen nach den GOPs 01410 und 01413 erfolgen
- Die Gebührenpositionen 01411, 01412, 01414, 01415, 01420, 01430 und 01440 sind dann zusätzlich berechnungsfähig, wenn der Kranke aufgrund von nicht im Zusammenhang mit der Substitutionsbehandlung stehenden Krankheitsbildern im Rahmen von Besuchen oder Visiten behandelt werden muss
- Abrechnung je Behandlungswoche

GOP 01951

Zuschlag zu den Gebührenpositionen 01949 und 01950 für die Behandlung an Samstagen, Sonn- und gesetzlichen Feiertagen, 24. und 31.12

GOP 01952

Zuschlag zu den Gebührenpositionen 01949, 01950, 01953 oder 01955 für das therapeutische Gespräch

- je vollendete 10 Minuten abrechnungsfähig
- höchstens viermal im Behandlungsfall abrechenbar
- bei telefonischem Arzt-Patienten-Kontakt und im Rahmen der Videosprechstunde abrechnungsfähig

GOP 01960

Konsiliarische Untersuchung und Beratung eines Patienten im Rahmen des Konsiliarverfahren gemäß § 5 Abs. 4 Betäubungsmittelverschreibungsverordnung

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt
- Dauer mindestens 10 Minuten
- Abrechnung einmal im Behandlungsfall möglich

Gemäß § 5 Abs. 3 der Abrechnungsrichtlinie der KVBW müssen u.a. die Diagnosen bzw. die Verdachtsdiagnosen auf den Abrechnungsbelegen nach den jeweiligen gesetzlichen Vorgaben und Richtlinien verschlüsselt werden.

Alle Substitutionsleistungen gemäß Abschnitt 1.8 EBM werden außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet.

Laboruntersuchungen

Der Höchstwert im Behandlungsfall für die Untersuchungen entsprechend der GOP's 32137 und 32140 bis 32148 beträgt im ersten und zweiten Quartal der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger 125,00 € (in diesem Zeitraum sind die o.g. Laborabrechnungsziffern zusätzlich mit „S“ zu versehen).

Zur Kennzeichnung von außerhalb des Laborbudgets zu berücksichtigenden Leistungen ist die Laborkennziffer 32014 EBM ansetzbar.

Der Höchstwert im Behandlungsfall für die Untersuchungen entsprechend der GOPs 32137 und 32140 bis 32148 beträgt ab dem dritten Quartal oder außerhalb der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger 64,00 €.

Beispiele: So könnten Sie abrechnen

1. Beispiel: tägliche Vergabe des Substituts

In diesem Beispiel fand ein täglicher Arzt-Patienten-Kontakt statt und am Mittwoch ein therapeutisches Gespräch.

MO	DI	MI	DO	FR	SA	SO	MO
01950	01950	01950 +01952	01950	01950	01950 +01951	01950 +01951	01950

2. Beispiel: Take-Home-Patient

In diesem Beispiel fand am Montag der Arzt-Patienten-Kontakt zur Take-Home-Vergabe und am darauffolgenden Montag zusätzlich ein therapeutisches Gespräch statt.

MO	DI	MI	DO	FR	SA	SO	MO
01949							01949 +01952

3. Beispiel: Take-Home-Patient

Bei diesem Beispiel fand montags und am Freitag ein Arzt-Patienten-Kontakt statt und am Dienstag ein therapeutisches Gespräch

MO	DI	MI	DO	FR	SA	SO	MO
01949	09152			01949			01949

Coronabedingte Ausnahmeregelungen

Hinweis: Jeder Arzt organisiert die Substitutionstherapie selbstbestimmt und weisungsfrei, entsprechend der Berufsordnung der Ärzte. Patienten haben auf die Ausnahmeregelungen keinen Rechtsanspruch. Die Ausnahmeregelungen sollen in Pandemiezeiten Ärzten und Patienten eine kontinuierliche Therapiebehandlung erleichtern.

1. Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung

	Änderungen bis vorerst : 07.04.2023
§ 5 BtMVV	
Absatz 4 Satz 2 (4) Erfüllt der Arzt nicht die Mindestanforderungen an eine suchtmmedizinische Qualifikation nach Absatz 3 Satz 1 (suchtmmedizinisch nicht qualifizierter Arzt), muss er zusätzlich zu der Voraussetzung nach Absatz 3 Satz 2 1. sich zu Beginn der Behandlung mit einem suchtmmedizinisch qualifizierten Arzt abstimmen sowie 2. sicherstellen, dass sich sein Patient zu Beginn der Behandlung und mindestens einmal in jedem Quartal dem suchtmmedizinisch qualifizierten Arzt nach Nummer 1 im Rahmen einer Konsiliarbehandlung vorstellt. Ein suchtmmedizinisch nicht qualifizierter Arzt darf gleichzeitig höchstens zehn Patienten mit Substitutionsmitteln behandeln. Er darf keine Behandlung nach § 5a durchführen.	Abweichend darf ein suchtmmedizinisch nicht qualifizierter Arzt gleichzeitig mehr als 10 Patienten mit Substitutionsmitteln behandeln.
Absatz 5 Satz 3 Im Vertretungsfall soll der substituierende Arzt von einem suchtmmedizinisch qualifizierten Arzt vertreten werden. Gelingt es dem substituierenden Arzt nicht, einen Vertreter nach Satz 1 zu bestellen, so kann er von einem suchtmmedizinisch nicht qualifizierten Arzt vertreten werden. In diesem Fall darf die Vertretung einen zusammenhängenden Zeitraum von bis zu vier Wochen und höchstens insgesamt zwölf Wochen im Jahr umfassen. Der Vertreter hat sich mit dem zu vertretenden Arzt grundsätzlich vor Beginn des Vertretungsfalles abzustimmen. Notfallentscheidungen bleiben in allen Vertretungsfällen unberührt. Der Vertreter fügt den Schriftwechsel sowie die sonstigen Aufzeichnungen zwischen den an der Vertretung beteiligten Ärzten der Dokumentation nach Absatz 11 bei. Der Vertreter nach Satz 2 darf im Rahmen seiner Vertretung keine Behandlung nach § 5a durchführen.	Abweichen von § 5 Abs. 5 Satz 3 BtMVV darf der substituierende Arzt über die dort genannten Zeiträume hinaus von einem suchtmmedizinisch nicht qualifizierten Arzt vertreten werden.

	Änderungen bis vorerst : 07.04.2023
<p>Absatz 8 Satz 2 Nummer 1 In diesem Fall darf das Substitutionsmittel nur in folgenden Mengen verschrieben werden:</p> <p>1. in der für bis zu zwei aufeinanderfolgenden Tagen benötigten Menge oder</p> <p>2. in der Menge, die benötigt wird für die Wochenendtage Samstag und Sonntag und für dem Wochenende vorangehende oder folgende Feiertage, auch einschließlich eines dazwischen liegenden Werktages, höchstens jedoch in der für fünf Tage benötigten Menge.</p>	<p>Abweichend darf der substituierende Arzt Substitutionsmittel in der für bis zu sieben aufeinanderfolgenden Tagen benötigten Menge verschreiben.</p>
<p>Absatz 8 Satz 3 Der substituierende Arzt darf dem Patienten innerhalb einer Kalenderwoche nicht mehr als eine Verschreibung aushändigen.</p>	<p>Abweichend darf der substituierende Arzt innerhalb einer Kalenderwoche dem Patienten bis zu 4 Verschreibungen, jedoch nicht mehr als eine Verschreibung an einem Tag aushändigen</p>
<p>Absatz 8 Satz 4 Er darf die Verschreibung nur im Rahmen einer persönlichen Konsultation aushändigen.</p>	<p>Abweichend darf der substituierende Arzt die Verschreibung auch ohne persönliche Konsultation des Arztes an den Patienten ausgehändigt werden.</p>
<p>Absatz 9 Satz 1 Nummer 1 Sobald und solange der substituierende Arzt zu dem Ergebnis kommt, dass eine Überlassung des Substitutionsmittels zum unmittelbaren Verbrauch nach Absatz 7 nicht mehr erforderlich ist, darf er dem Patienten Substitutionsmittel zur eigenverantwortlichen Einnahme gemäß den Feststellungen der Bundesärztekammer nach Absatz 12 Satz 1 Nummer 3 Buchstabe b in folgenden Mengen verschreiben:</p> <p>1. grundsätzlich in der für bis zu sieben Tage benötigten Menge oder</p> <p>2. in begründeten Einzelfällen in der für bis zu 30 Tage benötigten Menge</p>	<p>Abweichend darf der substituierende Arzt stabile Patienten im Sinne der BtMVV und der BÄK-RL Rezepte auf 2 bis 4 Wochen ausgeweitet verordnet werden.</p>

Absatz 10 Satz 1 und 2

Substitutionsmittel nach Absatz 6 Satz 1 dürfen dem Patienten zum unmittelbaren Verbrauch nur überlassen werden von

1. dem substituierenden Arzt in der Einrichtung, in der er ärztlich tätig ist,
2. dem vom substituierenden Arzt in der Einrichtung nach Nummer 1 eingesetzten medizinischen Personal oder
3. dem medizinischen, pharmazeutischen oder pflegerischen Personal in
 - a) einer stationären Einrichtung der medizinischen Rehabilitation,
 - b) einem Gesundheitsamt,
 - c) einem Alten- oder Pflegeheim,
 - d) einem Hospiz oder
 - e) einer anderen geeigneten Einrichtung, die zu diesem Zweck von der zuständigen Landesbehörde anerkannt sein muss, sofern der substituierende Arzt nicht selbst in der jeweiligen Einrichtung tätig ist und er mit der jeweiligen Einrichtung eine Vereinbarung getroffen hat.

Außerdem darf ein Substitutionsmittel nach Absatz 6 Satz 1 dem Patienten zum unmittelbaren Verbrauch überlassen werden

1. bei einem Hausbesuch
 - a) vom substituierenden Arzt oder dem von ihm eingesetzten medizinischen Personal oder
 - b) vom medizinischen oder pflegerischen Personal, das von einem ambulanten Pflegedienst oder von einer Einrichtung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung eingesetzt wird, sofern der substituierende Arzt für diesen Pflegedienst oder diese Einrichtung nicht selbst tätig ist und er mit diesem Pflegedienst oder dieser Einrichtung eine Vereinbarung getroffen hat,
2. in einer Apotheke vom Apotheker oder von dem dort eingesetzten pharmazeutischen Personal, sofern der substituierende Arzt mit dem Apotheker eine Vereinbarung getroffen hat,
3. in einem Krankenhaus von dem dort eingesetzten medizinischen oder pflegerischen Personal, sofern der substituierende Arzt für dieses Krankenhaus nicht selbst tätig ist und er mit dem Krankenhaus eine Vereinbarung getroffen hat, oder
4. in einer staatlich anerkannten Einrichtung der Suchtkrankenhilfe von dem dort eingesetzten und dafür ausgebildeten Personal, sofern der substituierende Arzt für diese Einrichtung nicht selbst tätig ist und er mit der Einrichtung eine Vereinbarung getroffen hat

Abweichend darf der substituierende Arzt auch **anderes als in § 5 Abs. 10 BtMVV bezeichnetes Personal zum Überlassen von Substitutionsmitteln zum unmittelbaren Verbrauch einsetzen**, soweit das dort bezeichnete Personal hierfür nicht oder nicht im erforderlichen Umfang zu Verfügung steht. In Fällen, in denen die Durchführung des Überlassens von Substitutionsmitteln zum unmittelbaren Verbrauch in der ambulanten Versorgung eines Substitutionspatienten außerhalb der Praxis nach den Feststellung des Arztes nicht angemessen gewährleistet werden kann, dürfen auch solche volljährigen Personen zum Überlassen des Substitutionsmittels zum unmittelbaren Verbrauch eingesetzt werden, die von der Apotheke mit Botendiensten beauftragt sind. Der substituierende Arzt muss in diesem Fall zwingend Vereinbarungen gem. § 5 Abs. 10 Satz 1 Nr. 3 oder Satz 2 Nr. 1 b oder Nr. 2 bis 4 BtMVV treffen.

	Änderungen bis vorerst : 07.04.2023
<p>§ 8 BtMVV</p>	
<p>Absatz 6 Satz 1 Außer in den Fällen des § 5 dürfen Betäubungsmittel für Patienten, den Praxisbedarf und Tiere in Notfällen unter Beschränkung auf die zur Behebung des Notfalls erforderliche Menge abweichend von Absatz 1 Satz 1 verschrieben werden. Verschreibungen nach Satz 1 sind mit den Angaben nach § 9 Abs. 1 zu versehen und mit dem Wort "Notfall-Verschreibung" zu kennzeichnen. Die Apotheke hat den verschreibenden Arzt, Zahnarzt oder Tierarzt unverzüglich nach Vorlage der Notfall-Verschreibung und möglichst vor der Abgabe des Betäubungsmittels über die Belieferung zu informieren. Dieser ist verpflichtet, unverzüglich die Verschreibung auf einem Betäubungsmittelrezept der Apotheke nachzureichen, die die Notfall-Verschreibung beliefert hat. Die Verschreibung ist mit dem Buchstaben "N" zu kennzeichnen. Die Notfall-Verschreibung ist dauerhaft mit dem in der Apotheke verbleibenden Teil der nachgereichten Verschreibung zu verbinden.</p>	<p>Abweichend darf der substituierende Arzt zur Sicherstellung der Substitutionsbehandlung von opioidabhängigen Patienten in Notfällen, unter Beschränkung auf die zur Behebung des Notfalls erforderliche Menge, Substitutionsmittel auf einer Notfall-Verschreibung verschreiben.</p>
<p>Absatz 3 Satz 1 Die nummerierten Betäubungsmittelrezepte sind nur zur Verwendung des anfordernden Arztes, Zahnarztes oder Tierarztes bestimmt und dürfen nur im Vertretungsfall übertragen werden. Die nicht verwendeten Betäubungsmittelrezepte sind bei Aufgabe der ärztlichen, zahnärztlichen oder tierärztlichen Tätigkeit bei dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte zurückzugeben.</p>	<p>Abweichend darf der substituierende Arzt zur Sicherstellung der Versorgung mit BtM Betäubungsmittelrezepte auch außerhalb von Vertretungsfällen übertragen werden</p>

2. EBM

	Änderungen
GOP 01953 (bisher keine Beendigung)	<p>Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger gemäß Nr. 2 Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses mit einem Depotpräparat</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt▪ Subkutane Applikation eines Depotpräparates und / oder▪ Betreuung im Rahmen der Nachsorge bei Behandlung mit einem Depotpräparat▪ Kann bei nachgewiesener chronischer Pflegebedürftigkeit (Vorliegen eines Pflegegrades) auch im Rahmen von Hausbesuchen erfolgen▪ Arztgruppenübergreifende allgemeine Gebührenpositionen Kapitel 1.4 (01411-01415, 01420, 01430, 01440) sind dann zusätzlich berechnungsfähig, wenn der Kranke aufgrund von nicht im Zusammenhang mit der Substitutionsbehandlung stehenden Krankheitsbildern Hausbesuche oder Visiten Behandlungen notwendig sind▪ Abrechnung je Behandlungswoche

Vertretung von substituierenden Ärzten

Allgemein ist die Vertretung von niedergelassenen und angestellten Ärzten in § 32 Abs. 1 Satz 2 ff. Ärzte-ZV und der Vertreterrichtlinie der KVBW geregelt.

Für substituierende Ärzte gibt es in § 5 Abs. 5 BtMVV daneben speziell zu beachtenden Regelungen.

1. Grundsatz

Grundsätzlich soll im Vertretungsfall der substituierende Arzt von einem suchtmmedizinisch qualifizierten Arzt vertreten werden. Es gelten die allgemeinen Vertretungsregeln.

2. Ausnahmen

Ist dies in Einzelfällen nicht möglich, kann die Vertretung zur Sicherstellung der kontinuierlichen Betreuung der Patienten auch durch einen Arzt übernommen werden, der diese Mindestanforderungen nicht erfüllt. Voraussetzung hierfür ist, dass der Vertreter vom federführenden Arzt unterwiesen wird und in die vom federführenden Arzt zu verantwortende Substitutionsbehandlung nur nach Rücksprache verändernd eingreift. Diese Vertretung kann für einen Zeitraum von bis zu vier Wochen und längstens insgesamt 12 Wochen im Jahr erfolgen (§ 5 Abs. 5 Satz 3 BtMVV).

Ist eine rechtzeitige Unterweisung nicht möglich, kann der zu vertretende Arzt für den suchtmmedizinisch nicht qualifizierten Vertreter einen Konsiliarius mit einbeziehen. Hier gelten dann die entsprechenden Dokumentationspflichten.

Die vom Vertreter erbrachten Substitutionsleistungen werden selbstverständlich vergütet. Die Abrechnung ist auf dem Vertreterschein vorzunehmen.

3. Meldepflichten an das Substitutionsregister bei vorübergehender Abwesenheit des federführend substituierenden Arztes

Wird der federführend substituierende Arzt für die Dauer von max. 30 zusammenhängenden Tagen von einem Kollegen vertreten, der dem Patienten zur Fortführung einer bereits laufenden Substitutionsbehandlung Substitutionsmittel verschreibt, ist eine Ummeldung des Patienten gegenüber dem Substitutionsregister nicht erforderlich, wenn dies abgestimmt ist.

Wird hingegen die 30-Tage-Frist überschritten, ist eine Ummeldung des Patienten gegenüber dem Substitutionsregister zwingend erforderlich.

Sofern sich erst im Laufe der Vertretungssituation herausstellt, dass die 30-Tage-Frist überschritten wird, erfolgt rückwirkend zum tatsächlichen Datum des Arztwechsels eine Ummeldung des Patienten.

Es besteht auch die Möglichkeit, dass der federführend substituierende Arzt mit anderen Einrichtungen eine Vereinbarung trifft, so dass das Substitutionsmittel durch deren fachgerecht eingewiesenes Personal den Patienten zum unmittelbaren Verbrauch überlassen wird. Die Meldepflicht obliegt dem federführend substituierenden Arzt.

4. Vorübergehende Abwesenheit des Substitutionspatienten

Wenn der sich in Substitutionsbehandlung befindliche Patient den substituierenden Arzt begründet für die Dauer von max. 30 zusammenhängende Tage nicht persönlich konsultieren kann (z.B. wegen Urlaub, Dienstreise, Aufenthalt in der Klinik oder JVA) und innerhalb Deutschlands von einem Arzt quasi vertretungsweise für den federführend substituierenden Arzt Substitutionsmittel verschrieben bekommt, ist eine Ummeldung des Patienten nicht erforderlich. Wichtig ist die Abstimmung der Ärzte untereinander. Bei Überschreitung der 30-Tage-Frist gelten die Regeln zu Ziffer 3.

Wird die Substitutionsbehandlung bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt des Patienten durch einen Arzt im Ausland fortgeführt, ist eine Abmeldung durch den in Deutschland substituierenden Arzt erforderlich, sofern der Auslandsaufenthalt länger als 30 Tage dauert. Bei der Rückkehr des Patienten ist dann eine neue Anmeldung erforderlich.

Finanzielle Förderung der Opioidsubstitution

1. Erwerb der Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“

Förderberechtigt sind approbierte Ärzte (sowohl Fachärzte als auch Ärzte in Weiterbildung) die die Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ erwerben möchten oder in den letzten 12 Monaten schon erworben haben und sich verpflichten, mindestens 2 Jahre in Baden-Württemberg an der Substitutionsversorgung im ambulanten Bereich teilzunehmen und dies durch die Genehmigung der KVBW zur Durchführung und Abrechnung der substitutionsgestützten Behandlung Opioid-Abhängiger nachweisen.

Die Förderung beträgt bis zu 1.000 € für Aufwendungen im Zusammenhang mit einem von der Ärztekammer anerkannten Fortbildungskurs zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“, z.B. gezahlte Teilnahmegebühren, etwaige Prüfungsgebühren oder sonstiger Aufwendungen, die im Zusammenhang mit der Kursteilnahme stehen.

2. Hospitation in einer Praxis

Bei einer Hospitation gastieren Fachärzte in einer Vertragsarztpraxis, um Arbeitsweisen und Abläufe im Zusammenhang mit der vertragsärztlichen Tätigkeit kennenzulernen. Ziel der Hospitation ist es, Kenntnisse und Fähigkeiten für die Tätigkeit in der Niederlassung durch Beobachtung und Anleitung zu erwerben, um ggf. zukünftig eine ambulante vertragsärztliche Tätigkeit ausüben zu können. Eigenständige Behandlungen darf der gastierende Facharzt nicht durchführen.

Die Hospitation wird mit 2.500 € in Vollbeschäftigung (in Teilzeit entsprechend weniger) auf vorherigen Antrag von der KVBW für einen Monat als Aufwandsentschädigung für den Vertragsarzt / Kooperation gefördert.

Vertraglich vereinbarte Arbeitszeit	Anteiliger Förderfaktor	Förderzahlung
Bis zu 10 Stunden pro Woche	0,25	625 Euro
Über 10 bis 20 Stunden pro Woche	0,5	1.250 Euro
Über 20 bis 30 Stunden pro Woche	0,75	1.875 Euro
Über 30 Stunden pro Woche	1	2.500 Euro

3. Förderung der substitions-gestützten Behandlung / Grundförderung

3.1. Beginn der Opioidsubstituion

Förderberechtigt sind nach § 5 Abs. 3 BtMVV qualifizierte zugelassene Vertragsärzte und / oder deren angestellte nach § 5 Abs. 3 BtMVV qualifizierte Ärzte, die entweder erstmalig eine Genehmigung der KVBW zur Durchführung und Abrechnung der substitions-gestützten Behandlung Opioidabhängiger erhalten haben oder die die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der substitions-gestützten Behandlung Opioidabhängiger schon länger inne haben, sie aber seit mehr als 4 Quartalen nicht mehr ausgeübt und keine Substitutionsleistungen erbracht haben.

Der Förderantrag ist grundsätzlich vor Umsetzung des Fördervorhabens, mithin vor Beginn der Substitutionstätigkeit zustellen.

Die Förderung erfolgt für im Zusammenhang mit der substitions-gestützten Behandlung stehenden praxisorganisatorischen Maßnahmen mit einer Einmalzahlung von bis zu 2.500 €.

Der substituierende Arzt verpflichtet sich oder erlaubt seinem angestellten Arzt, mindestens drei Jahre an der substitions-gestützten Behandlung mitzuwirken.

3.2. Beginn der Opioidsubstitution im Konsiliarverfahren

Förderberechtigt sind zugelassene Vertragsärzte und angestellte Ärzte, die erstmalig eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der substitions-gestützten Behandlung Opioidabhängiger im Konsiliarverfahren erhalten haben oder diese Genehmigung schon länger innehaben und sie seit mehr als 4 Quartalen nicht mehr ausgeübt und keine Substitutionsleistungen im Konsiliarverfahren erbracht haben.

Der Förderantrag ist grundsätzlich vor Umsetzung des Fördervorhabens, mithin vor Beginn der Substitutionstätigkeit zustellen.

Die Förderung erfolgt für im Zusammenhang mit der substitions-gestützten Behandlung stehenden praxisorganisatorischen Maßnahmen mit einer Einmalzahlung von bis zu 1.500 €.

Der substituierende Arzt verpflichtet sich oder erlaubt seinem angestellten Arzt, mindestens drei Jahre an der substitions-gestützten Behandlung mitzuwirken.

4. Förderung von suchtmmedizinischen Schwerpunktpraxen

Förderberechtigt sind nach § 5 Abs. 3 BtMVV qualifizierte zugelassene Vertragsärzte, die eine Genehmigung der KVBW zur Durchführung und Abrechnung der substitutions-gestützten Behandlung Opioidabhängiger haben und darlegen können, dass sie die Sicherstellung der substitutionsgestützten Behandlung aufgrund eines akuten Ereignisses, wie etwa der Tätigkeitsaufgabe einer benachbarten Substitutionspraxis mit mindestens 20 Patienten (und mehr) in der näheren Umgebung übernehmen.

Der Förderantrag ist grundsätzlich vor Umsetzung des Fördervorhabens, mithin vor Beginn der Substitutionstätigkeit zustellen.

Die Förderung erfolgt für im Zusammenhang mit der Übernahme der Substitutionspatienten stehenden Investitionen bis zu 20.000 €, wie z.B. notwendige Anschaffungs- und Instandsetzungskosten oder praxisorganisatorische Maßnahmen.

Der substituierende Arzt verpflichtet sich, mindestens drei Jahre an der substitutionsgestützten Behandlung mitzuwirken.

5. Weitere Fördermaßnahmen im Rahmen des § 12 der ZuZ-Richtlinie

Förderberechtigt sind Vertragsärzte / Kooperationen, die ein förderfähiges Vorhaben darlegen können, um die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung im Sinne von § 105 SGB V zu gewährleisten, zu verbessern oder zu fördern. Für die zu fördernde Maßnahme kann ein Betrag von bis zu 20.000 € gewährt werden.

Quellen der Info-Mappe

Gesetze

- Betäubungsmittelgesetz: https://www.gesetze-im-internet.de/btmg_1981/BJNR106810981.html
- Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung: https://www.gesetze-im-internet.de/btmvv_1998/BJNR008000998.html

Richtlinien

- Richtlinie Methoden vertragsärztlichen Versorgung: https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2211/MVV-RL_2020-06-18_iK-2020-07-22.pdf

Bundesärztekammer

- https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/RL/Substitution.pdf
- https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Sucht/2020_RL-Substitution_Anhang-Patientenaufklaerung.pdf
- https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Sucht/20200427_FAQ_BtMVV_BAEK.pdf

KBV

- <https://www.kbv.de/html/ebm.php>

KVBW

- QS-Richtlinie Substitution: <https://www.kvbw-admin.de/api/download.php?id=525>
- ZuZ-Richtlinie: <https://www.kvbawue.de/pdf3674>

Coronabedingte Ausnahmen

- https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/A/SARS-CoV-2-AMVersorgVO_Bgbl.PDF
- https://www.kbv.de/media/sp/Coronavirus_Sonderregelungen_Uebersicht.pdf

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)

- https://www.bfarm.de/DE/Bundesopiumstelle/Substitutionsregister/_node.html
- <https://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Bundesopiumstelle/SubstitReg/org-festsbst-reg.pdf?blob=publicationFile&v=8>
- <https://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Bundesopiumstelle/Betaeubungsmittel/faq/FAQsBtMVV.pdf?blob=publicationFile&v=13>

Landesstelle für Suchtfragen Baden-Württemberg

- https://lss-bw.de/wp-content/uploads/2020/09/0904_lssbw_publication_standardssuchthilfe-bw.pdf

Formulare

Wichtigste Anträge für den Zulassungsausschuss

- Antrag auf Zulassung als Vertragsarzt: <https://www.kvbw-admin.de/api/download.php?id=3065>
- Antrag auf Genehmigung einer Berufsausübungsgemeinschaft: <https://www.kvbw-admin.de/api/download.php?id=3047>
- Antrag auf Genehmigung zur Anstellung eines Arztes: <https://www.kvbw-admin.de/api/download.php?id=3043>
- Antrag auf Ermächtigung: <https://www.kvbw-admin.de/api/download.php?id=3049>
- Antrag auf Institutsermächtigung: <https://www.kvbw-admin.de/api/download.php?id=3052>
- <https://www.kvbawue.de/praxis/niederlassung/zulassungsausschuss/antragsformulare-aerzte/>

Wichtigste Anträge / Formulare bei der KV

- Antrag für die Teilnahme an der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger: <https://www.kvbw-admin.de/api/download.php?id=526>
- <https://www.kvbawue.de/praxis/qualitaetssicherung/genuehmigungspflichtige-leistungen/#c1484>
- Förderanträge im Rahmen der ZuZ-Richtlinie
- Antrag auf Gewährung der Förderung von substitutionsgestützter Behandlung: <https://www.kvbw-admin.de/api/download.php?id=3679>
- Antrag auf Gewährung einer Förderung für eine suchtmmedizinische Schwerpunktpraxis: <https://www.kvbw-admin.de/api/download.php?id=3318>
- Antrag auf Gewährung einer Förderung für den Erwerb der Zusatzbezeichnung „Suchtmmedizinische Grundversorgung“: <https://www.kvbw-admin.de/api/download.php?id=3677>
- Erklärung Arbeitgeber zum Antrag: „Gewährung einer Förderung für den Erwerb der Zusatzbezeichnung Suchtmmedizinische Grundversorgung“: <https://www.kvbw-admin.de/api/download.php?id=3678>
- Antrag auf Gewährung der Förderung von substitutionsgestützter Behandlung für einen angestellten Vertragsarzt: <https://www.kvbw-admin.de/api/download.php?id=3680>
- <https://www.kvbawue.de/praxis/niederlassung/foerderung-informationsangebot/zuz-ziel-und-zukunft/>
- Sonstige
- Dokumentationsbogen Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger: <https://www.kvbw-admin.de/api/download.php?id=534>
- Einverständniserklärung Datenübermittlung Substitution: <https://www.kvbw-admin.de/api/download.php?id=533>
- Bericht Konsiliararzt Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger: <https://www.kvbw-admin.de/api/download.php?id=536>

Meldungen für die Bundesopiumstelle / Suchtregister

- https://www.bfarm.de/SharedDocs/Formulare/DE/Bundesopiumstelle/BtM/meldform_subst_reg_zweiseitig_pdf.pdf?__blob=publicationFile&v=12
- https://www.bfarm.de/SharedDocs/Formulare/DE/Bundesopiumstelle/BtM/meldform_subst_reg_einseitig_pdf.pdf?__blob=publicationFile&v=12
- https://www.bfarm.de/DE/Bundesopiumstelle/Substitutionsregister/Meldung/_node.html