

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Bezirksdirektion Stuttgart
Geschäftsbereich
Qualitätssicherung/Verordnungsmanagement
Albstadtweg 11
70567 Stuttgart

Absender/Stempel

Nicole Gogev | Telefon 0711 7875-3336 | Fax 0711 7875-483834 | nicole.gogev@kvbawue.de

Antrag

auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der diamorphingestützten Substitution (Einrichtung)

Hinweis: Bei gleichzeitiger Beantragung mehrerer Genehmigungen müssen Sie nur auf einem Antragsformular die erste Seite ausfüllen. Auf den anderen Anträgen reicht die Angabe Ihres Namens und ggf. Ihrer LANR. Bitte senden Sie dann alle Anträge gesammelt an eine Bezirksdirektion Ihrer Wahl.

Ggf. Titel, Name, Vorname Antragsteller oder Einrichtung

LANR/BSNR

Sie beantragen die Genehmigung für:

- sich als bereits zugelassenen/ermächtigten Arzt/Psychotherapeuten, dann weiter auf Seite 2
- einen angestellten Arzt/Psychotherapeuten:

Name, Vorname, LANR/BSNR des angestellten Arztes/Psychotherapeuten

Angestellt ab/seit

- sich als noch nicht zugelassenen/ermächtigten Arzt/Psychotherapeuten, dann benötigen wir folgende Angaben:

Gebietsbezeichnung/Schwerpunkt

Anschrift Arztpraxis/Krankenhaus

Wohnanschrift

Straße

Straße

PLZ, Ort

PLZ, Ort

E-Mail

Arzt/Psychotherapeut ab/seit

Praxisaufnahme voraussichtlich am/zum

Die jeweils gültige Rechtsgrundlage finden Sie unter folgendem Link:
<http://www.kvbawue.de/praxis/qualitaetssicherung/genuehmigungspflichtige-leistungen/>



Auf Anfrage stellen wir Ihnen gerne eine Papierversion zur Verfügung.

Ich beantrage, Leistungen der diamorphingestützten Substitution gemäß der derzeit gültigen Richtlinie erbringen und abrechnen zu dürfen:

Voraussetzungen

Die Erlaubnis der Landesbehörde ist in Kopie beigefügt (§ 5 Abs. 9b BtMVV)

Die Anforderungen gem. § 10 der Anlage 1 Nr. 2 der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung werden vollständig erfüllt:

Name des **verantwortlichen** ärztlichen Teammitglieds:

In der Einrichtung ist die ärztliche substitutionsgestützten Behandlung über einen täglichen Zeitraum von 12 Stunden sichergestellt. Hierfür wird eine angemessene Anzahl Arztstellen und qualifizierter nichtärztlicher Stellen in Voll- und Teilzeit vorgehalten. Während der Vergabezeiten und der Nachbeobachtung ist ein Arzt in der Einrichtung anwesend. Außerhalb dieser Zeiten ist die ärztliche Betreuung durch die Anwesenheit eines Arztes oder durch eine ärztliche Rufbereitschaft gewährleistet.

Weitere ärztliche Teammitglieder (Name und Arbeitsumfang):

Neben der Genehmigung zur diamorphingestützten Substitution für die Einrichtung, benötigt ferner jeder Arzt für sich eine extra Genehmigung zur diamorphingestützten Substitution.

Die Möglichkeit einer kurzfristigen konsiliarischen Hinzuziehung fachärztlich-psychiatrischer Kompetenz ist sichergestellt.

1. Wo findet die psychosoziale Betreuung der Patienten statt? Bitte Name der Institution/en und Ort der Betreuung angeben:

2. Die Einrichtung verfügt zur Betreuung der Patienten über Räumlichkeiten, die in geeigneter Weise eine Trennung von Wartebereich, Ausgabebereich und Überwachungsbereich nach erfolgter Substitution ermöglichen. Des Weiteren stehen in der Einrichtung für Notfälle die notwendige Ausstattung zur Durchführung einer kardiopulmonalen Reanimation sowie Pulsoxymetrie und Sauerstoffversorgung zur Verfügung

3. In der Einrichtung finden auch Substitutionen statt, die ausschließlich nicht diamorphingestützt sind?

ja nein

Falls ja: Die Substitution dieser Patienten ist organisatorisch von der diamorphingestützten Substitution getrennt.

4. Die Einrichtung stellt die Substitution dreimal täglich auch an Wochenenden und Feiertagen sicher.

5. Die Einrichtung stellt sicher, dass alle ärztlichen Mitglieder des multidisziplinären Teams regelmäßig, wenigstens zweimal jährlich, an suchtmmedizinischen Veranstaltungen teilnehmen, die durch eine Ärztekammer anerkannt sind. An diesen Fortbildungen sollen nach Möglichkeit auch die nichtärztlichen Mitarbeiter teilnehmen. Alle Mitarbeiter werden außerdem wenigstens einmal jährlich zu drogenspezifischen Notfallmaßnahmen (insbesondere kardiopulmonale Reanimation) und zur Notfallbehandlung von zerebralen Krampfanfällen geschult.

Die Einrichtung gewährleistet, dass die Substitution mit Diamorphin entsprechend den Anforderungen der Anlage 1 Nr. 2 der Richtlinien Methoden vertragsärztliche Versorgung durchgeführt wird:

Insbesondere werden nur Patienten zur Substitution aufgenommen, welche die Voraussetzungen gemäß § 3 Abs. 3a erfüllen und bei denen die psychosoziale Betreuung für die ersten sechs Monate sichergestellt ist. Mit Beginn der Substitution werden die patientenbezogenen Dokumentationen mit den jeweiligen umfassenden Therapiekonzepten unverzüglich der Qualitätssicherungs-Kommission zur Verfügung gestellt (§ 9 Abs. 4)

Ferner wird sichergestellt, dass die Substitution mit Diamorphin jeweils nach spätestens zwei Jahren von einem qualifizierten Arzt, welcher nicht der Einrichtung angehört, daraufhin überprüft wird, ob die Voraussetzungen für die Behandlung noch gegeben sind und ob die Behandlung fortzusetzen ist. Ergibt diese Überprüfung, dass die Voraussetzungen für die Behandlung nicht mehr gegeben sind, wird die diamorphingestützte Behandlung beendet (§ 3 Abs. 6).

Hinweis: Die diamorphingestützte Behandlung kann nur durchgeführt werden, wenn alle diamorphingestützt substituierenden Ärzte und die Einrichtung eine Genehmigung hierfür erteilt bekommen haben.

Erklärung

Ich bin damit einverstanden, dass die zuständige QS-Kommission Substitution im Auftrag der Kassenärztlichen Vereinigung die apparativen, räumlichen und organisatorischen Gegebenheiten der substituierenden Einrichtung daraufhin prüfen kann, ob sie den Bestimmungen dieser Richtlinie entspricht.

Jede Änderung - auch der ärztlichen Teammitglieder - wird der KVBW unverzüglich mitgeteilt.

Ich versichere hiermit, dass die im Antrag gemachten Angaben vollständig und richtig sind.

Hinweis

Die Genehmigung kann frühestens ab dem Tag der Antragstellung erteilt werden, an dem alle zum Qualifikationsnachweis erforderlichen Unterlagen (Zeugnisse, Bescheinigungen und ggf. Gerätenachweis) der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) vollständig vorliegen. Soweit für den Nachweis Unterlagen fehlen, kann die Genehmigung erst ab dem Tag erteilt werden, an dem die o. g. Antragsunterlagen bei der KVBW komplettiert wurden.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

Unterschrift angestellter Arzt/Psychotherapeut

Aus Vereinfachungsgründen wurde auf eine geschlechtsspezifische Berufsbezeichnung verzichtet; es ist selbstverständlich sowohl die männliche als auch die weibliche Form gemeint.

Einverständniserklärung zur Datenübermittlung

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass seitens der Ärztekammer die zu Zwecken der Antragsbearbeitung erforderlichen Urkunden und Zeugnisse zu meiner Person der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg übermittelt werden.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/angestellter Arzt/Psychotherapeut