



01950 Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger

Beschreibung

Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger nach den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses,

Abrechnungsbestimmung

je Behandlungstag

Anmerkung

Neben der Gebührenordnungsposition 01950 sind arztgruppenspezifische Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen sowie die Gebührenordnungspositionen 01320 und 01321 nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01950 ist nur bei persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 01410 bis 01415, 01420, 01430 und 01440 sind in demselben Behandlungsfall nur dann neben der Gebührenordnungsposition 01950 berechnungsfähig, wenn der Kranke aufgrund nicht in Zusammenhang mit der Substitutionsbehandlung stehenden Krankheitsbildern im Rahmen von Besuchen oder Visiten behandelt werden muss, weil er die Arztpraxis nicht aufsuchen kann.

Abrechnungsausschlüsse

	Leistungen	Kapitel
in derselben Sitzung	01100, 01101, 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01418	
am Behandlungstag	01955, 01956	

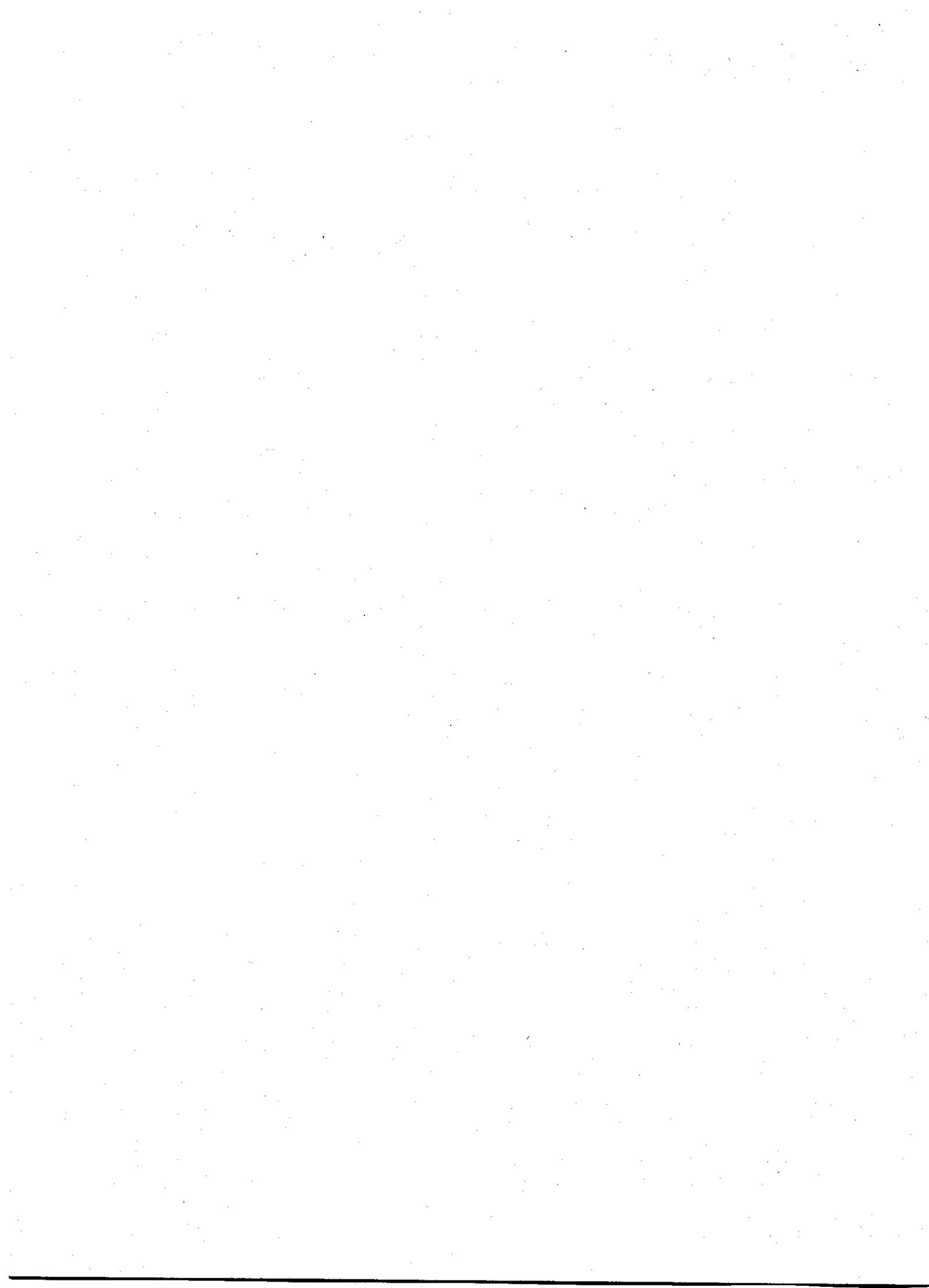
Berichtspflicht

Nein

Ausschluss der Berechnungsfähigkeit der Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung

Nein

Gesamt (Punkte)	39
Gesamt (Euro)	4,11





01951 Zuschlag Wochenende, Feiertage

Beschreibung

Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01950 für die Behandlung an Samstagen, an Sonn- und gesetzlichen Feiertagen, am 24. und 31. Dezember

Abrechnungsausschlüsse

	Leistungen	Kapitel
in derselben Sitzung	01100, 01101, 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218	
am Behandlungstag	01956	

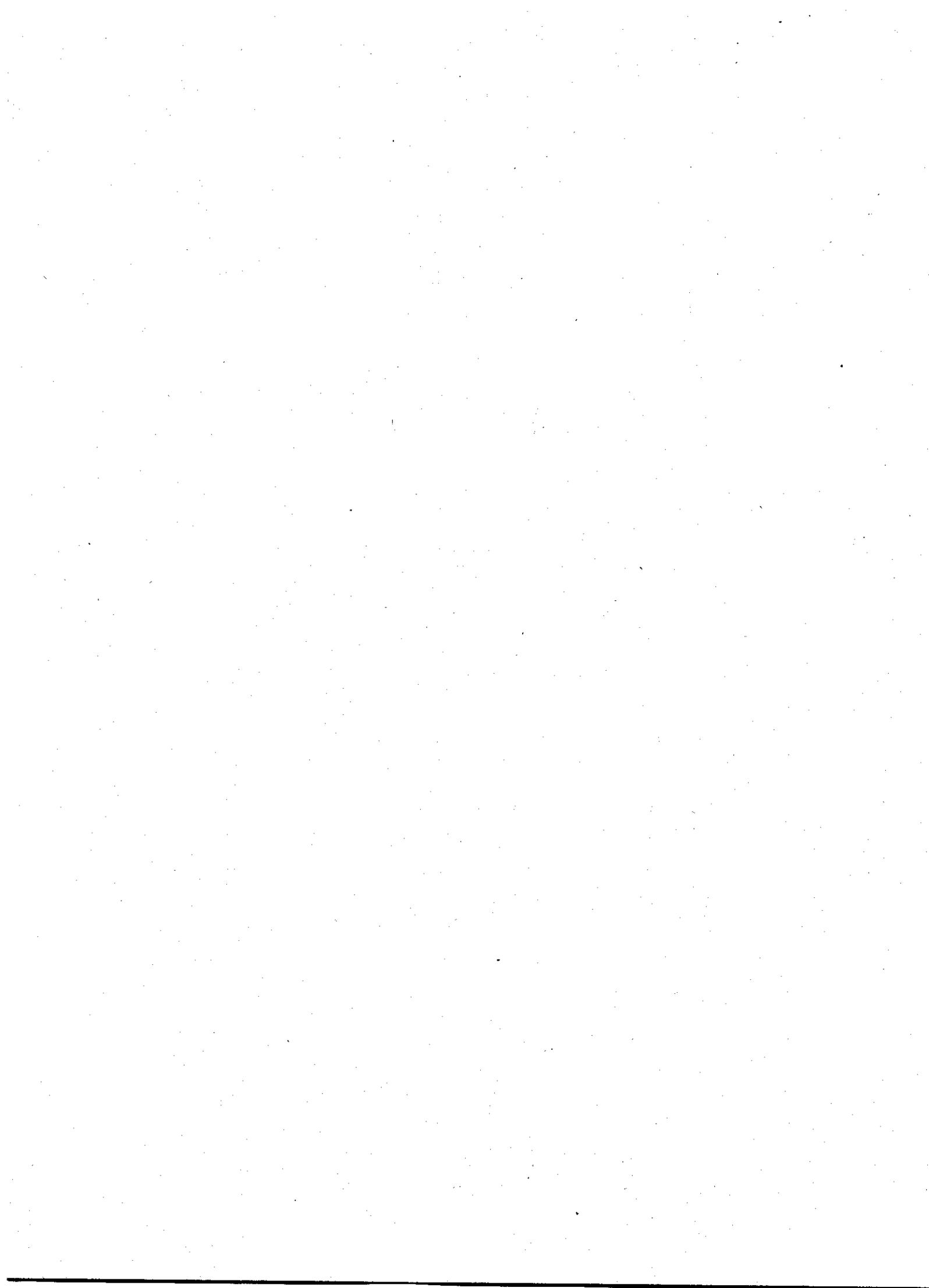
Berichtspflicht

Nein

Ausschluss der Berechnungsfähigkeit der Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung

Nein

Gesamt (Punkte)	83
Gesamt (Euro)	8,74





01952 Zuschlag Therapiegespräch

Beschreibung

Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01950 oder 01955 für das therapeutische Gespräch

Obligater Leistungsinhalt

- Dauer mindestens 10 Minuten,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Beratung und Instruktion der Bezugsperson(en),

Abrechnungsbestimmung

höchstens viermal im Behandlungsfall

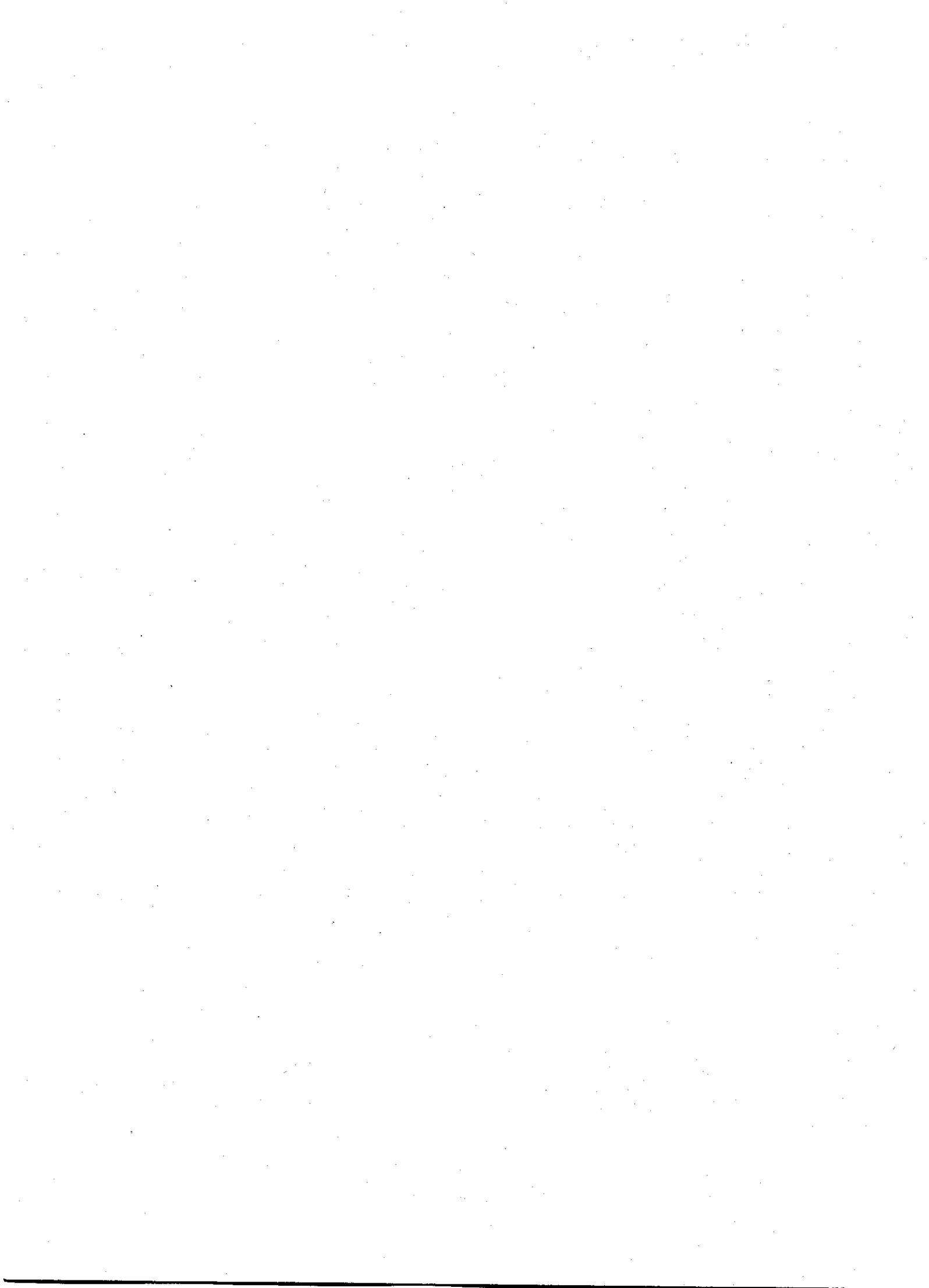
Berichtspflicht

Nein

Ausschluss der Berechnungsfähigkeit der Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung

Nein

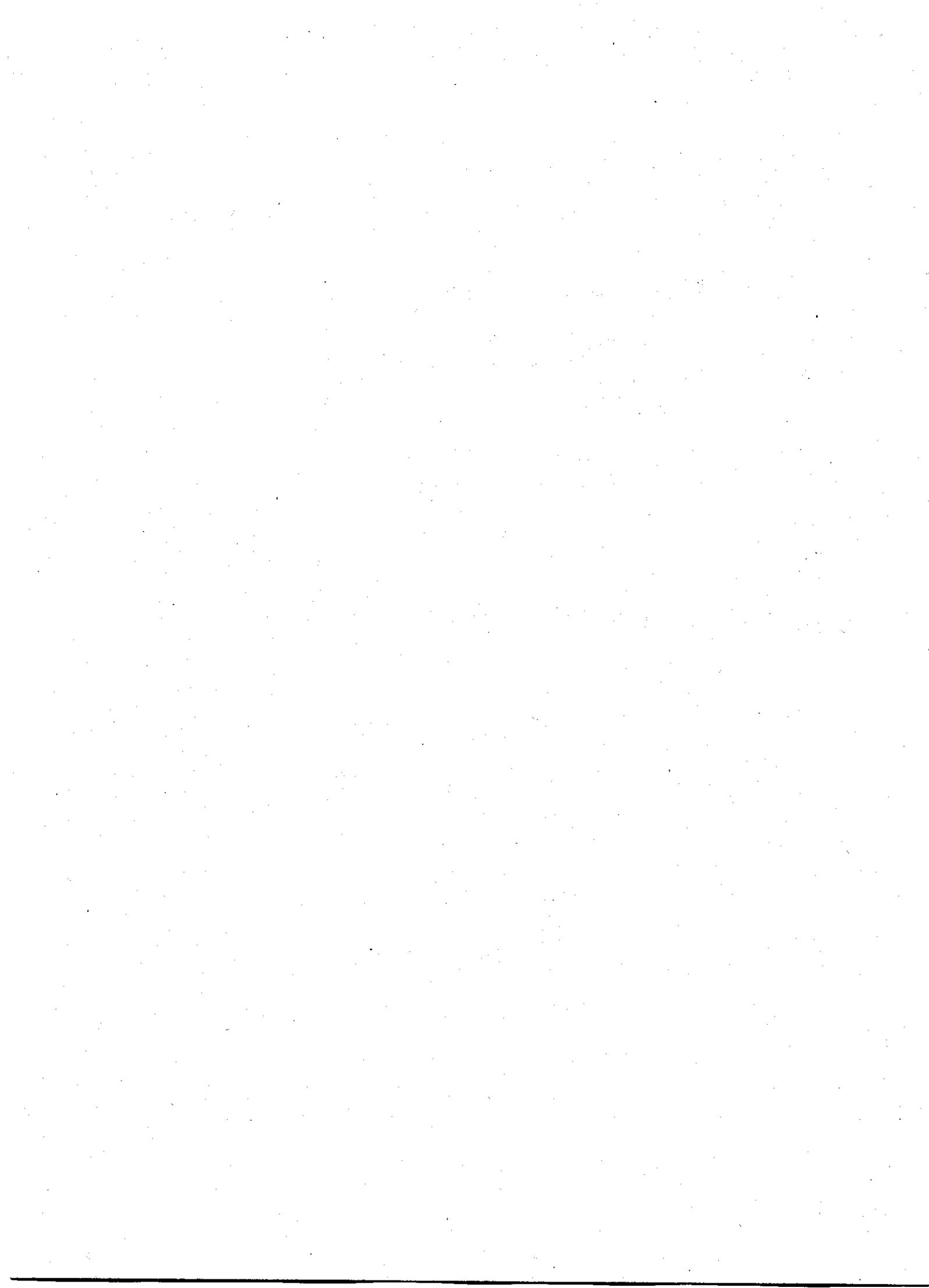
Gesamt (Punkte)	120
Gesamt (Euro)	12,64





1.8 Gebührenordnungspositionen bei Substitutionsbehandlung und diamorphingestützter Behandlung der Drogenabhängigkeit

1. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen dieses Abschnittes setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur substituionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger voraus.
2. Sofern nur die Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01950 bis 01952 erbracht werden, sind die spezifischen, auf die diamorphingestützte Behandlung bezogenen Anforderungen des § 2 Abs. 1 Satz 2, des § 2 Abs. 2 sowie des § 10 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur substituionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger nicht zu erfüllen.
3. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 01955 und 01956 setzt voraus, dass die Einrichtung zusätzlich über eine Genehmigung der zuständigen Landesbehörde gemäß § 5 Abs. 9b Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) verfügt.
4. Der Leistungsbedarf, welcher der Substitutionsbehandlung und/oder der diamorphingestützten Behandlung zuzuordnen ist, umfasst ausschließlich die Gebührenordnungspositionen 01950 bis 01952 sowie 01955 und 01956. Werden darüber hinaus bei demselben Patienten weitere Leistungen notwendig, sind diese dem übrigen kurativen Leistungsbereich zuzurechnen.





EBM SUCHE

weiter

Suche im EBM:

drogensuchtest

1

Ergebnisse 1-10 von 10

Sortiert nach Relevanz

32137 - 32147 -

Drogensuchtest unter
Verwendung eines
vorgefertigten Reagenzträgers,
gilt für die
Gebührenordnungspositionen
32137 und 32140 bis 32147

32140 -

Amphetamin/Metamphetamin

32147 - Phencyclidin (PCP)

32137 -

Buprenorphinhydrochlorid

32143 - Cannabinoide (THC)

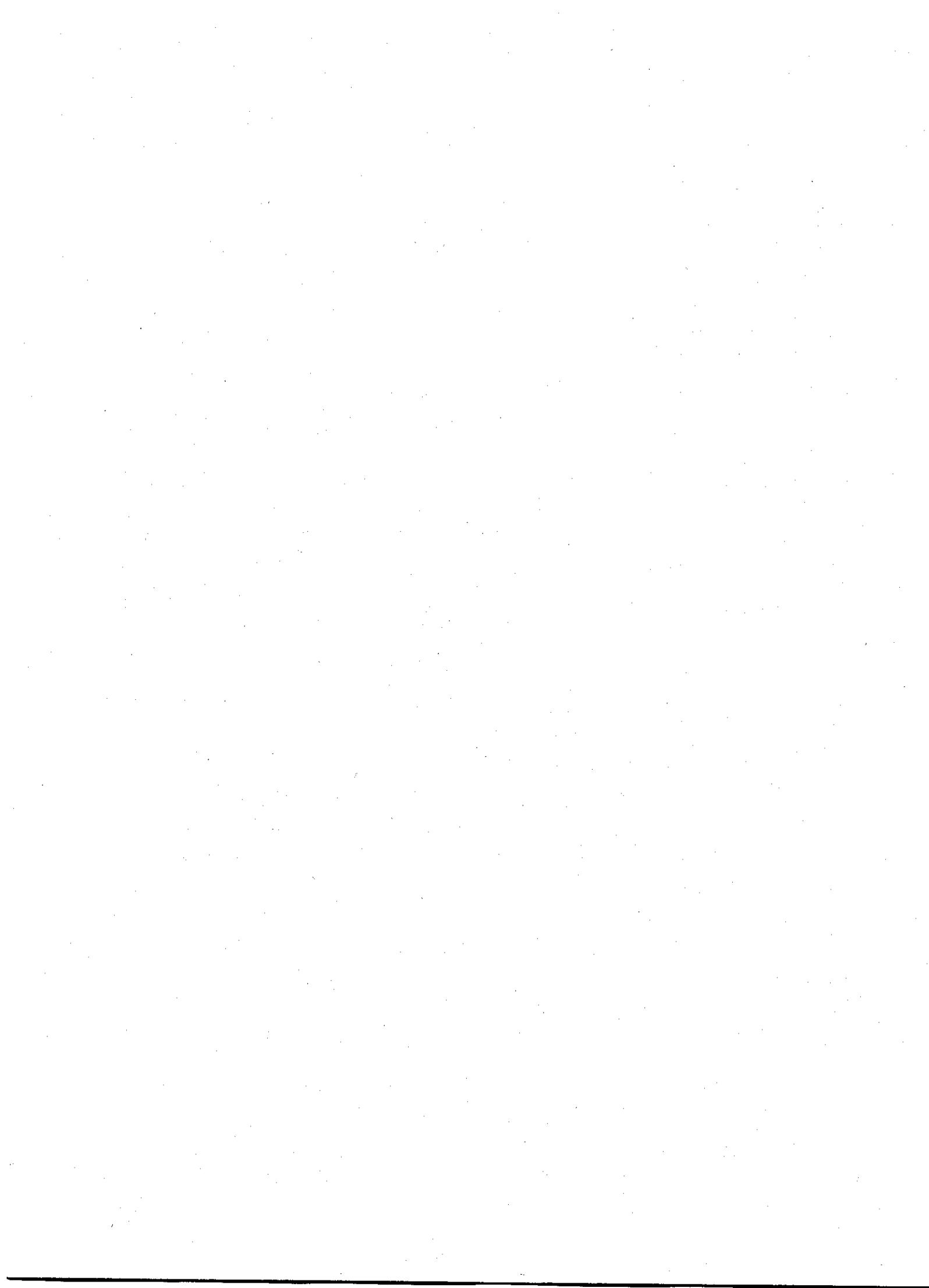
32146 - Opiate (Morphin)

32144 - Kokain

32142 - Benzodiazepine

32145 - Methadon

32141 - Barbiturate



Merkblatt zur substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger

Welche Rechtsgrundlagen sind bei der Substitutionsbehandlung zu beachten?

- Betäubungsmittelgesetz (BtMG)
- Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV bes.§ 2,5 und 5a)
- Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger (vom 19.02.2010)
- Richtlinien "Methoden vertragsärztliche Versorgung" zur Substitution Opiatabhängiger (G-BA-Richtlinien)

Wer darf Substitutionsbehandlungen durchführen?

- Ärzte, die die fachliche Befähigung gem. § 5 Abs. 2 S. 1 Nr. 6 BtMVV (Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“) besitzen und denen die KV eine Genehmigung zur Substitution erteilt hat.
- Ärzte, die die Voraussetzungen nach § 5 Abs. 3 BtMVV erfüllen (sog. Konsiliarisregelung) und denen die KV eine Genehmigung zur Substitution erteilt hat.
- Bei ermächtigten Ärzten ist zusätzlich eine Ermächtigung vom jeweiligen Zulassungsausschuss für die Erbringung der Substitutionsleistungen erforderlich.

Was ist die sogenannte Konsiliarisregelung?

- Ärzte, die nicht über die Zusatzbezeichnung Suchtmedizinische Grundversorgung verfügen, können unter Supervision eines Konsiliaris bis zu 3 Patienten substituieren.
- Der Konsiliaris ist ein Arzt mit Qualifikation (Zusatzbezeichnung und Genehmigung) zur Substitution
- Ein Antrag unter Angabe des entsprechenden Konsiliaris-Arztbeschlusses ist erforderlich.
- Die Tätigkeit im Rahmen der Konsiliarisregelung darf erst nach schriftlicher Genehmigung durch die KV begonnen werden.
- Die Patienten werden eigenverantwortlich behandelt und müssen dem Konsiliaris vor Beginn der Behandlung und mindestens einmal im Quartal vorgestellt werden (nach der BtMVV verpflichtend!)

Was ist bei Aufnahme eines Patienten zu beachten?

1. Vermeidung von Doppelsubstitution
 - Es sollte vorab immer geklärt werden, ob der Patient sich noch in Behandlung bei einem anderen Arzt befindet. Wenn ja, ist genau zu klären, wann die Übernahme des Patienten erfolgen soll, damit eine Doppelsubstitution vermieden werden kann. Im Falle einer Substitution durch einen oder mehrere weitere Ärzte müssen die Substitutionsziffern bei dem oder den weiteren nachbehandelnden Ärzten gestrichen werden.
 - Sollte der Patient keine Angaben machen, erteilt Ihnen die KV Sachsen gern telefonisch Auskunft (Frau Dähne, Tel.: 0351/82 90 - 673), sofern dieser nicht privat substituiert wird.
2. Diagnosesicherung
 - Vor Beginn jeder Substitutionsbehandlung hat eine Diagnosesicherung mittels Drogenscreening (Urin oder Speichel) zu erfolgen. Es muss belegt sein, dass es sich um einen manifest Opiatabhängigen im Rahmen der Richtlinien und der BtMVV handelt und eine Substitution erfolgen kann!
 - Lediglich bei direkter - keine Unterbrechung - Übernahme kann das Drogenscreening dann später erfolgen (direkter Arztwechsel, direkte Übernahme aus Haft, Entgiftung etc.). Zur Sicherheit und Vollständigkeit der Dokumentation sollte jedoch auch hier ein Drogenscreening durchgeführt werden.
3. Ausfüllen der Aufnahmevordrucke
 - siehe übernächste Frage
4. Bei Patienten die unter zwei Jahre opiatabhängig oder unter 18 Jahre alt sind, ist neben dem Anmeldeformular auch die Dokumentation zwecks Überprüfung durch die Kommission einzureichen

Was ist bei einem Wechsel des Patienten zu einem anderen Arzt zu beachten?

Nach der BtMVV ist eine *Substitutionsbescheinigung (auf einem Betäubungsmittelrezept)* auszustellen. Nach § 5 Abs. 9 BtMVV hat die Bescheinigung folgende Angaben zu enthalten und ist mit dem Vermerk **"Nur zur Vorlage beim Arzt"**

zu kennzeichnen:

- Name, Vorname und Anschrift des Patienten
- Ausstellungsdatum
das verschriebene Substitutionsmittel und die Tagesdosis
- Beginn und Ende der Substitution, Datum der letzten Vergabe besonders wichtig

- Gültigkeit : von/bis (z.B. nur im Rahmen von begrenzter Übernahme wegen Urlaub, Arbeit etc.)
- ggf. Take-Home-Status
- Name des ausstellenden Arztes, Berufsbezeichnung, Anschrift, Telefon und Unterschrift
- Ferner sollten auf Nachfrage des neuen Arztes Auskünfte zur bisherigen Behandlung erteilt werden

Welche Vordrucke sind bei Aufnahme eines Patienten auszufüllen?

- Einverständniserklärung zu Beginn der Behandlung
- Einverständniserklärung bei Abschluss der Behandlungsvereinbarung
→ beide Einverständniserklärungen sind zu Beginn der Behandlung zu unterschreiben!
- Individuelle Behandlungsvereinbarung
- Formular zur Psychosozialen Betreuung
- Anmeldeformular über den Beginn der Behandlung gegenüber der KV SACHSEN (Kopie davon an Krankenkasse)
- Meldung an das Substitutionsregister (Bundesopiumstelle)

Wo bekomme ich diese Formulare?

- www.kvsachsen.de unter Mitglieder/Qualität/Genehmigungspflichtige Leistungen/Substitution
- Bei der KV Sachsen : Frau Dähne, Tel.: 0351/82 90 673, Fax: 0351/82 90 563, Email: sandra.daehne@kvsachsen.de
- Die Formulare für die Meldung bei der Bundesopiumstelle können unter Tel.: 0228-99-307 - 5543 bestellt oder www.bfarm.de unter Bundesopiumstelle/Substitutionsregister/Formulare abgerufen werden.

Was ist bei der Ausstellung einer Verordnung von Substitutionsmitteln nach der BtMVV zu beachten?

- Es muss eine Genehmigung zur Substitution für den verordnenden Arzt durch die KV Sachsen bestehen. Bei nicht beachten, ist ggf. mit einem Bußgeld von der entsprechenden Landesaufsichtsbehörde zu rechnen, sofern ohne diese BtM-Rezepte ausgestellt werden und es sich nicht um eine Vertretung handelt.
- Die Verordnung muss auf einem BtM-Rezept erfolgen und folgende Angaben enthalten:
 - o Name, Vorname, Anschrift des Patienten (§ 9)
 - o Ausstellungsdatum (§ 9)
 - o Arzneimittelbezeichnung oder soweit dadurch eine der nachstehenden Angaben nicht eindeutig bestimmt ist, jeweils zusätzlich Bezeichnung und Gewichtsmenge des enthaltenen Betäubungsmittels je Packungseinheit, bei abgeteilten Zubereitungen je abgeteilter Form, Darreichungsform (§ 9)
 - o Menge des verschriebenen Arzneimittel in Gramm oder Milliliter, Stückzahl der abgeteilten Form (§ 9)
 - o Gebrauchsanweisung mit Einzel- und Tagesgabe oder im Falle, dass dem Patienten eine schriftliche Gebrauchsanweisung übergeben wurde, ein Hinweis auf diese schriftliche Gebrauchsanweisung
 - o Name des verschreibenden Arztes, Berufsbezeichnung, Anschrift und Telefonnummer (§ 9)
 - o Unterschrift des verschreibenden Arztes (§ 9)
 - o Kennzeichnung mit "S" (§ 5 Abs. 4)
 - o Bei Überschreitung der Höchstmengen entsprechend §2 BtmVV Kennzeichnung mit "A"
- maximal für den Zeitraum von 30 Tagen (§ 2)

Was ist bei einer Verordnung von Substitutionsmitteln als Take-Home nach der BtMVV zu beachten?

- Bei einer Verordnung nach § 5 Abs. 8 S. 3 darf diese maximal bis zu 7 Tage erfolgen.
- Der genaue Zeitraum der Verordnung ist auf dem Rezept zu notieren (§ 9)
- Bei einer Verordnung nach § 5 Abs. 8 S. 1 + 2 darf diese maximal bis zu 2 Tage pro Woche betragen. Ferner ist diese nur in Fällen auszustellen, wo die Kontinuität der Substitutionsbehandlung nicht anderweitig gewährleistet werden kann. Hierunter sind Patienten gemeint, die nicht unter die "übliche" Take-Home-Regelung fallen können, da z.B. der Zeitraum der Behandlung noch nicht ausreichend ist oder Beigebrauch besteht. Eine weitere Versorgung wäre aber ohne die Verordnung nicht möglich. Diese Verordnung ist zusätzlich neben dem "S" mit "Z" zu kennzeichnen.

Was ist bei einer Verordnung von Substitutionsmitteln als Take-Home nach der BtMVV bei Auslandsaufenthalten zusätzlich zu beachten?

- Bei Auslandsaufenthalten darf die Verschreibung innerhalb eines Jahres insgesamt für bis zu 30 Tage

vorgenommen werden (§ 5).

Diese Verordnungen sind immer der zuständigen Landesbehörde anzuzeigen, hierbei reichen Sie die Bescheinigung für das Mitführen von Btm (nach dem Schengener Abkommen) die Landesdirektion Sachsen, Referat 24 in Leipzig (Fax: 0341-977 11 99) ein.

- Zusätzlich ist dem Patienten in jedem Fall eine Bescheinigung über das Mitführen von Betäubungsmitteln im Rahmen der ärztlichen Behandlung auszuhändigen (Substitutionsbescheinigung).
- Bei Reisen in Länder des Schengener Abkommens (derzeit Belgien, Dänemark, Finnland, Frankreich, Griechenland, Island, Italien, Luxemburg, Niederland, Norwegen, Österreich, Portugal, Spanien und Schweden) ist die "Bescheinigung im Rahmen des Schengener Abkommens" zu verwenden. Diese Bescheinigung ist seitens des Patienten durch die Landkreise oder kreisfreien Städte (Gesundheitsämter) zu beglaubigen.
- Bei Reisen in andere Länder ist dem Patienten eine formlose Bescheinigung analog der Bescheinigung Schengener Abkommen auszuhändigen.
- Zudem sind bei Reisen in andere Länder vorab weitere Erfordernisse über die entsprechende diplomatische Vertretung zu klären.
- Diese und weitere Hinweise sowie die entsprechenden Vordrucke finden Sie auch im Internet auf den Seiten der Bundesopiumstelle unter www.bfarm.de unter Bundesopiumstelle/BtM/ Reisen mit BtM

Was ist bei der Vergabe von Substitutionsmitteln zu beachten?

- Der Verbleib und der Bestand der Substitutionsmittel ist nach § 1 Abs. 3 und § 12 BtMVV lückenlos und patientenbezogen nachzuweisen.
- Das Substitutionsmittel ist dem Patienten nach § 5 Abs. 6 zum unmittelbaren Verbrauch zu überlassen. Eine **Mitgabe aus der Praxis heraus ist in keinem Fall erlaubt**. Verstoß gegen das Arzneimittelgesetz (AMR) kann bestraft werden.
- Keine Rezepte zur täglichen Vergabe (sogenannte Sichtvergabe) dem Patienten auszuhändigen (BtmVV § 5 Abs.5)
- Nur Take-Home-Rezepte sind in einem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt auszuhändigen. (§ 5 Abs.8).
- Ferner sind nach § 15 BtMG Substitutionsmittel, die in der Praxis aufbewahrt werden, gegen unbefugte Entnahme zu sichern.

Was ist zu beachten, wenn ein Patient die Substitutionsbehandlung beendet, aber noch Substitutionsmittel aus der Verordnung vorhanden sind?

- Nach § 16 BtMG sind diese Restbestände in Gegenwart von zwei Zeugen zu vernichten. Über die Vernichtung ist eine Niederschrift zu fertigen und drei Jahre aufzubewahren.
- Die Verwendung restlicher Substitutionsmittel für andere Patienten ist nicht erlaubt.

Wie werden Patienten bei eigener Abwesenheit (Urlaubs-, Krankheitsvertretung) versorgt?

- **Vertretung durch einen qualifizierten Arzt mit Genehmigung zur Substitution**
Die Abrechnung erfolgt über den „Notfall-Vertreterschein (Vordruck-Muster 19)“ mit der Kennzeichnung "Urlaubs- bzw. Krankheitsvertretung".
Voraussetzung hierfür ist, dass der Patient vom behandelnden Arzt auch regulär per Anmeldeformular bei der KV Sachsen angemeldet wurde. Eine zusätzliche Meldung durch den vertretenden Arzt ist nicht erforderlich.

Vertretung durch einen Arzt ohne Genehmigung zur Substitution

Nach der Änderung der BtMVV im März 2009 darf nunmehr auch dieser Arzt für bis zu vier Wochen längstens für bis zu 12 Wochen im Jahr vertreten. Vorausgesetzt kein entsprechend qualifizierter Arzt steht zur Verfügung. Dies bezieht auch die Verordnung von Substitutionsmitteln während der Vertretung mit ein.

Die Abrechnung erfolgt über den "Notfall-Vertreterschein (Vordruck-Muster 19)" mit der Kennzeichnung "Urlaubs- bzw. Krankheitsvertretung".

Eine entsprechende Mitteilung an die zuständige KV über die Vertretung und den Zeitraum ist seitens des Substitutionsarztes günstig, damit dem vertretenden Kollege auch die entsprechenden GOP's vergütet werden und die entsprechenden Rezepte ordnungsgemäß ausgestellt sind.

- **Vertretung durch einen Arzt mit Genehmigung im Rahmen der Konsiliarregelung**
Dieser Arzt darf insgesamt nur 3 Patienten behandeln bzw. gleichzeitig für diese verordnen. Vertretungsfälle werden nicht angerechnet.
Die Abrechnung erfolgt über den "Notfall-Vertreterschein (Vordruck-Muster 19)" mit der Kennzeichnung

"Urlaubs- bzw. Krankheitsvertretung".

- **Delegation der täglichen Abgabe des Substitutionsmittels an eine Apotheke**

Das Substitutionsmittel bzw. BtM-Rezept ist vom Arzt der Apotheke zur Verfügung zu stellen. Ferner ist zu beachten, dass die Versorgung für Sonntage gewährleistet ist. Die Sichtvergabe ist eine freiwillige Abgabe durch den Apotheker. Die Ausführung einer Take-Home-Vergabe ist eine Pflichtaufgabe des Apothekers. Eine Übernahme der Sichtvergabe ist seitens des Arztes im Vorab mit dem Apotheker zu klären. Die Verantwortung der Substitutionsbehandlung insbesondere der Dosis obliegt auch in diesem Fall dem Arzt. Der Apotheker ist nur für die ordnungsgemäße Vergabe verantwortlich.

Es besteht die Möglichkeit diese Vertretungsmöglichkeiten zu kombinieren und auch Ärzte aus anderen KV-Bereichen einzubeziehen.

Wie werden Patienten am Wochenende sowie an Sonn- und Feiertagen versorgt?

- Für die Substitutionsbehandlung eigener Patienten erfolgt die Abrechnung der Leistungen über die Original- bzw. Überweisungsschein. Bei fremden Patienten erfolgt die Abrechnung der Leistungen über den "Notfall-Vertreterschein (Vordruck-Muster 19)" mit der Kennzeichnung "ärztlicher Notfalldienst". Es liegt hier jedoch kein organisierter ärztlicher Bereitschaftsdienst im Sinne der Bereitschaftsdienstordnung der KV Sachsen vor.
- Die Abrechnung der Leistungen für die Substitutionsbehandlung erfolgt aus diesem Grund bei eigenen und fremden Patienten ausschließlich über die Gebührenordnungspositionen 01950 bis 01952 sowie 01955 und 01956 bei Diamorphin.

Muss jeder Patient zur psychosozialen Betreuung?

Grundsätzlich ja. Die Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung sieht die psychosoziale Betreuung obligatorisch vor.

Bei Diamorphinpatienten ist zwingend für die ersten 6 Monate eine psychosoziale Betreuung vorgesehen.

Was ist bei Beigebrauch zu beachten? Wie gehe ich damit um?

- Grundsätzlich ist Beigebrauch ein Ausschlussgrund von der Substitutionstherapie. Daher sollte schnellstmöglich eine Beendigung des Beigebrauchs erfolgen. Ist dies nicht möglich, sollte immer eine sorgfältige Risikoabwägung wegen der damit möglicherweise verbundenen lebensbedrohlichen Gefährdung zwischen Fortführung und Beendigung der Substitution erfolgen. Zu beachten ist hierbei auch die Richtlinie der Sächsischen Landesärztekammer und der Sächsischen Landesapothekerkammer zur Verordnung von Benzodiazepinen an Suchtkranke (seit 2004, Stand 01.07.2013)
- Häufig erfolgt ein Beigebrauch von Benzodiazepinen. Diese dürfen grundsätzlich nicht verordnet werden. Lediglich in der Herausdosierungsphase - also innerhalb von 6 - 8 Wochen - ist dies vertretbar. Ggf. muss eine Umstellung auf ein anderes Mittel erfolgen, da Benzodiazepine neben der Substitution kontraindiziert sind. Flunitrazepam aus der Gruppe der Benzodiazepine weist dies im Beipackzettel ausdrücklich aus. Werden Benzodiazepine neben der Substitution verordnet, können die Kostenträger gegenüber dem Arzt einen wirtschaftlichen Schaden geltend machen. Bei der Verordnung von Flunitrazepam neben der Substitution, kann der Kostenträger in den Regress gehen, da die Kontraindiziertheit im Beipackzettel genannt wird.

Wofür ist die Qualitätssicherungskommission zuständig?

Die Qualitätssicherungskommission berät substituierende Ärzte auf deren Wunsch in Fragen der qualifizierten substitutionsgestützten Behandlung (z.B. Indikationsstellung, Beigebrauch Beendigung einer Substitution). Turnusmäßig muss die Kommission im Rahmen der Richtlinien die Substitutionsbehandlungen überprüfen. Dies erfolgt mittels einer Zufallsauswahl, wobei mindestens 2 % aller im Quartal **abgerechneten Behandlungsfälle** aller Ärzte einer Überprüfung unterzogen werden. Aufgrund zahlreicher Nachfragen weisen wir ausdrücklich darauf hin, dass sich die 2 % nicht pro Arzt rechnen. Zusätzlich müssen die Unterlagen von Patienten mit einer Behandlungsdauer von 5 Jahren bei ein und demselben Arzt der Kommission vorgelegt werden. Ferner kann die Kommission in begründeten Fällen alle Behandlungsfälle eines Arztes oder einzelne Behandlungsfälle anfordern und diese im Rahmen eines Sonderbeschlusses überprüfen. Bei allen Prüfungen ist es im Übrigen unerheblich, ob die Behandlung des Patienten inzwischen beendet wurde, selbstverständlich werden auch diese Behandlungen einer Qualitätsprüfung unterzogen. Des Weiteren überprüft die Kommission Substitutionsbehandlungen mit Diamorphin, Codein, bei einer erst kürzer als zwei Jahre bestehenden Opiatabhängigkeit sowie bei Opiatabhängigen, die das 18. Lebensjahr

noch nicht vollendet haben. In diesen Fällen ist unverzüglich die Dokumentation zwecks Prüfung der Kommission vorzulegen.

Welche Unterlagen sind bei Überprüfungen einzureichen?

- Damit die Kommission sich ein unmissverständliches Bild von einer Behandlung des Patienten machen kann, sind gewisse Mindestangaben erforderlich. Sie müssen hierbei bedenken, dass die Kommission den Patienten - im Gegensatz zu Ihnen - nicht kennt! Folgende Unterlagen sind bei den Anforderungen für die Überprüfungen einzureichen
 - a. vollständig ausgefüllter Dokumentationsbogen
 - b. Laborbefunde
 - c. Original-Bescheinigung über die psychosoziale Betreuung

Wie oft sollten Drogenscreenings durchgeführt werden?

Grundsätzlich hat vor Beginn jeder Substitutionsbehandlung ein Drogenscreening zur Diagnosesicherung zu erfolgen. Bei direktem Arztwechsel ohne Unterbrechung ist dies nicht erforderlich.

Regelmäßige Kontrollen (Urin, Speichel) sind zur Kontrolle des Beigebrauchs und des Behandlungserfolges durchzuführen. Darüber hinaus hat bei Take-Home-Patienten regelmäßig die Kontrolle des Substitutionsmittels zu erfolgen.

Es empfiehlt sich 2 - 3-mal im Quartal Kontrollen durchzuführen. Bitte beachten Sie bei der Substanzwahl, dass pro Substanztest ein Wert von 3,05 Euro (Alkohol 1 Euro) im EBM vorgesehen ist. Im ersten und zweiten Quartal der Substitutionsbehandlung beträgt der Höchstwert für diese Untersuchungen 125 Euro (ca. 40 Einzelparameter pro Quartal).

Ab dem dritten Quartal der Behandlung beträgt der Höchstwert pro Quartal dann 64 Euro (ca.20 Einzelparameter).

Welche Leistungen kann ich im Rahmen der Substitutionsbehandlung abrechnen?

EBM-GOP	Erläuterung
01950	Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger - setzt Arzt-Kontakt voraus -
01951	Zuschlag zur Position 01950 an Wochenenden und gesetzlichen sowie am 24. und 31. Dezember
01952	Zuschlag zu den Positionen 01950 oder 01955 für das Therapiegespräch
01955	Diamorphingestützte Behandlung Opiatabhängiger - setzt Arzt-Patienten-Kontakt voraus -
01956	Zuschlag zur Position 01955 an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen sowie am 24. und 31. Dezember
32137, 32140	Drogensuchtests und Alkohol-Bestimmung.
32148	Höchstwert im ersten und zweiten Quartal der Behandlung 125 Euro. Die Laborziffern sind bei der Abrechnung dann entsprechend mit "S" zu kennzeichnen um den höheren Wert zu erhalten.
	Höchstwert ab dem dritten Quartal der Behandlung 64 Euro.

Ausnahme-Nummern: Kennzeichnung unbedingt jedes Quartal erforderlich, da Berechnung außerbudgetär ist:

- 99910G Verordnung von zugelassenen Substitutionsmitteln – außerhalb des Arzneimittelbudget
- 32014 Ausnahmekennziffer Laborbudget – Erläuterung der Höchstwerte, siehe oben

Bitte beachten Sie neben der Angabe der GOP die entsprechende(n) Diagnose(n). Ohne Angabe einer Diagnose besteht Regressgefahr.

Wer beantwortet Fragen zur Abrechnung bzw. zu den abzurechnenden GOP?

Hierzu steht Ihnen Frau Dähne unter Tel.: 0351/ 82 90 – 673 oder sandra.daehne@kvsachsen.de zur Verfügung.

