

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Qualitätssicherung
Elsenheimerstraße 39
80687 München

➔ Jetzt **online** beantragen in [MEINE KVB](#)

Fax-Nummer: 089/57093 - 64966
E-Mail-Adresse: VER.CoCQS@kvb.de

Antrag

auf **Erweiterung der Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der substituions-
gestützten Behandlung Opioidabhängiger auf mehr als 50 Patienten** im Rahmen der
vertragsärztlichen Versorgung gemäß Anlage I Nr. 2 der Richtlinie Methoden vertragsärztliche
Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses („Substitutions-Richtlinien“)

1. Allgemeine Angaben

Antragsteller (bei angestelltem Arzt ist dies der Arbeitgeber, bei einem im MVZ tätigen Arzt der MVZ-
Vertretungsberechtigte, bei einem bei einer BAG angestellten Arzt der BAG-Vertretungsberechtigte)

LANR: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **BSNR:** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Titel _____

Name _____, **Vorname** _____

Ich bin in Einzelpraxis/Berufsausübungsgemeinschaft zugelassener Vertragsarzt seit/ab: _____
tt.mm.jj

Ich bin Vertretungsberechtigter der BAG _____
(Name der BAG)

Ich bin Vertretungsberechtigter des MVZ _____
(Name des MVZ)

Ich bin am Krankenhaus _____ ermächtigter Arzt seit/ab: _____
(Name des KH) tt.mm.jj

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort der Hauptbetriebsstätte

E-Mail-Adresse

Telefonnummer

Nur falls noch nicht zugelassen: Wohnanschrift

Die Antragstellung erfolgt für

den Antragsteller persönlich *oder*

den folgenden beim Antragsteller tätigen Arzt:

LANR: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Titel** _____

Name _____, **Vorname** _____

Angestellter Arzt bei o.g. Einzelpraxis seit/ab: _____
tt.mm.jj

Angestellter Arzt bei o.g. Berufsausübungsgemeinschaft seit/ab: _____
tt.mm.jj

Vertragsarzt im o.g. MVZ seit/ab: _____
tt.mm.jj

Angestellter Arzt im o.g. MVZ seit/ab: _____
tt.mm.jj

Die Genehmigung wird für folgende Betriebsstätte/n beantragt:

(ggf. Beiblatt beilegen, falls mehr als vier Betriebsstätten)

- 1. BSNR: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|, Adresse: _____
- 2. BSNR: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|, Adresse: _____
- 3. BSNR: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|, Adresse: _____
- 4. BSNR: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|, Adresse: _____

2. Beantragung

Beantragt wird die **Erweiterung des Umfangs** der Genehmigung für die Ausführung und Abrechnung folgender Leistungen, vgl. § 10 Abs. 4 Satz 3 Substitutions-Richtlinien:

Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger nach den Gebührenordnungspositionen 01949, 01950, 01951, 01952, 01953 sowie 01960 EBM.

auf bis zu _____ opioidabhängige Patienten

3. Fachliche Voraussetzungen

Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung liegt vor.

4. Begründung des Antrages

Die Erweiterung des Umfangs der Genehmigung auf die oben genannte Patientenzahl, ist **aus folgenden Gründen der Sicherstellung der Versorgung** erforderlich, vgl. § 10 Abs. 4 Satz 3 Substitutions-Richtlinien:

5. Sonstige Anforderungen

- Eine **psychosoziale Betreuung (PSB)** wird dem Patienten regelhaft empfohlen, vgl. Ziffer 3.4 der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung (BÄK-RL). Auswahl, Art und Umfang der Maßnahmen richten sich nach der individuellen Situation und dem Krankheitsverlauf des Patienten. Dies erfordert die Einbeziehung weiterer Einrichtungen und Professionen. Psychosoziale Betreuung sowie weitere ärztliche und psychotherapeutische Behandlungen sollen vom substituierenden Arzt koordiniert werden.

Falls eine **geregelte Kooperation** für die PSB besteht, bitte die Einrichtung angeben*:

* Empfehlung d. Vorstandskommission Substitution: Ab einer Pat.-Anzahl von 70 Substituierten ist eine psychosoziale Betreuung vor Ort dringend zu empfehlen

- Die **Dokumentationsanforderungen** zur Substitution richten sich gemäß § 5 Abs. 11 BtMVV nach den Vorgaben der BÄK-RL in der jeweils gültigen Fassung, vgl. § 6 Substitutionsrichtlinien. Die in Ziffer 7 der BÄK-RL aufgeführten, zu dokumentierenden Parameter
- vor und bei Einleitung der Substitutionsbehandlung,
 - im Rahmen der Erstellung des Therapiekonzeptes und behandlungsbegleitend,
 - bei Take-Home-Verschreibung,
 - bei Beendigung/Abbruch einer Substitutionsbehandlung,
 - bei Substitution in einer externen Einrichtung,
 - bei Konsiliar- und Vertretungsregelung

werden eingehalten.

- Zur Vermeidung von Mehrfachsubstitutionen werden dem **Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte** gemäß § 5b Abs. 2 BtMVV nach einem dazu von diesem festgelegten Verfahren nach § 5b Abs. 1 Satz 3 BtMVV **unverzüglich Meldungen** über Substitutionen erstattet, vgl. § 4 Substitutions-Richtlinien.
- Teilnahme an der regelmäßigen **Überprüfung der Qualität** der vertragsärztlichen Substitution durch Stichproben im Einzelfall, vgl. § 8 Abs. 3 Substitutions-Richtlinien - zu diesem Zweck werden der KVB auf ihre schriftliche Anforderung hin die patientenbezogenen Dokumentationen pseudonymisiert vorgelegt, s. Informationen im Anhang zum Antrag.

- Die Kassenärztliche Vereinigung kann die zuständige Kommission gemäß § 8 der Substitutions-Richtlinien beauftragen, die apparativen, räumlichen und organisatorischen Gegebenheiten in der substituierenden Praxis daraufhin zu überprüfen, ob sie den Bestimmungen der Richtlinien entspricht; die Genehmigung wird nur erteilt, wenn der Arzt im Antrag sein Einverständnis zur Durchführung einer solchen Überprüfung erteilt, vgl. § 10 Abs. 5 Substitutions-Richtlinien. **Hiermit wird das Einverständnis zur Durchführung einer solchen Überprüfung erteilt.**


Ich (Antragsteller und der ggf. beim Antragsteller tätige Arzt) bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich den Inhalt des Antrags sowie des beigefügten Anhangs mit seinen Erläuterungen zur Kenntnis genommen habe und erkenne diesen ausdrücklich als für mich rechtsverbindlich an. Die im Anhang aufgeführten Erläuterungen sind Bestandteil dieses Antrags.

Bitte beachten Sie, dass Sie die beantragte Leistung erst ab dem Tag erbringen und abrechnen dürfen, an dem Ihnen der Genehmigungsbescheid zugegangen ist.

- Hiermit erkläre ich mein Einverständnis, dass die KVB im Rahmen der Antragsbearbeitung zu den vorgelegten Nachweisen ggf. erforderliche weitere Informationen und ergänzende Nachweise bei der jeweils zuständigen Stelle einholen kann, insbesondere bei anderen KVen zu erteilten Genehmigungen oder bei Ärztekammern zu Inhalt und Umfang der absolvierten Weiterbildung. Mir ist bekannt, dass ich mein Einverständnis während des laufenden Antragsverfahrens jederzeit widerrufen kann.**


Bitte beachten Sie, dass wir Ihnen diese Genehmigung in der Regel binnen eines Monats nach Antragseingang erteilen können, wenn uns die erforderlichen Nachweise vollständig vorliegen.

Ort, Datum

Unterschrift Vertragsarzt / BAG-Vertretungs-
berechtigter / MVZ-Vertretungsberechtigter 

Bei Antragstellung für einen beim Antragsteller tätigen Arzt zusätzlich:

Ort, Datum

Unterschrift beim Antragsteller tätiger Arzt 

Stempel Antragsteller

Genehmigungsantrag – Anhang –



Wichtige Informationen, bitte aufmerksam lesen

Wir weisen darauf hin, dass Ihre Angaben für die Bearbeitung dieses Antrags durch die KVB erforderlich sind. Ihre Angaben sind freiwillig. Bitte beachten Sie, dass unvollständige Angaben zur Ablehnung Ihres Antrags führen können.

Die Informationen nach Art. 13 und 14 DSGVO finden Sie unter www.kvb.de/datenschutz. Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Informationen auch gerne in Textform zu.

Sofern die genehmigungspflichtigen Leistungen in einem MVZ erbracht werden sollen, ist der Antragsteller stets der MVZ-Vertretungsberechtigte. Dies trifft sowohl bei zugelassenen Vertragsärzten im MVZ als auch bei angestellten Ärzten im MVZ zu. Der Arzt, der die Leistungen im MVZ erbringen wird und für den die fachlichen Nachweise vorzulegen sind, hat den Antrag mit zu unterzeichnen. Der Genehmigungsbescheid wird dem MVZ erteilt.

Für die Entscheidung über Anträge auf genehmigungspflichtige Leistungen kann eine Gebühr erhoben werden. Die Höhe der Kosten richtet sich nach Anlage 1 der Beitrags- und Gebührenordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns.

Die Anzahl der vertragsärztlich durchzuführenden Substitutionsbehandlungen sind je Arzt begrenzt. Ein Arzt soll in der Regel nicht mehr als fünfzig Opioidabhängige gleichzeitig substituieren, vgl. § 10 Abs. 4 Satz 2 Substitutions-Richtlinien. Die Entscheidung über die Erweiterung des Umfangs der Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der substitutionsgestützten Behandlung auf mehr als fünfzig Patienten ist nach § 10 Abs. 4 Satz 3 Substitutions-Richtlinien eine Ermessensentscheidung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns: Die KVB kann in geeigneten Fällen zur Sicherstellung der Versorgung den Genehmigungsumfang erweitern.

Die Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger als vertragsärztliche Leistung setzt die Einhaltung aller Bestimmungen der Substitutions-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses voraus. Zudem sind bei der Verordnung der Substitutionsmittel die Bestimmungen des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) und der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV), insbesondere § 5 BtMVV, zu beachten.

Die Qualität der vertragsärztlichen Substitution wird gemäß § 8 Abs. 3 Substitutions-Richtlinien regelmäßig durch Stichproben im Einzelfall durch die Qualitätssicherungskommission überprüft. Pro Quartal werden mindestens 2 % der abgerechneten Behandlungsfälle im Rahmen einer Zufallsauswahl geprüft. Zum Zweck der Prüfung haben die substituierenden Ärzte auf Verlangen der KV die patientenbezogenen Dokumentationen nach § 6 Substitutions-Richtlinien mit den jeweiligen umfassenden Therapiekonzepten und den Behandlungsdokumentationen mit Zwischenergebnissen der Qualitätssicherungskommission pseudonymisiert vorzulegen.

Die Substitutions-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses sind unter www.g-ba.de Richtlinien / Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung (früher BUB-Richtlinie) abrufbar, die BtMVV und das BtMG unter www.gesetze-im-internet.de / Gesetze / Verordnungen / BtMG bzw. BtMVV. Die Richtlinie der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger ist unter www.baek.de / Richtlinien / Substitutionstherapie abrufbar.