

5. Sonstige Anforderungen

- Die **psychosozialen Betreuungsmaßnahmen** werden **im Rahmen einer geregelten Kooperation** in die Praxis **integriert** (vgl. Ziffer 15 Absatz 5 der Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger).

Die Kooperation besteht mit folgender Einrichtung:

Alternativ: Kurze Begründung, wenn keine Kooperation möglich ist:

- Bei Einleitung einer Substitution werden die festgestellte medizinische **Indikation** und die im Rahmen des umfassenden Therapiekonzepts vorgesehenen weiteren medizinischen **Behandlungsmaßnahmen** gemäß § 3 Anlage I Nr. 2 Methodenrichtlinie **dokumentiert**, vgl. § 6 Abs. 1 Substitutions-Richtlinien.
- Beginn und Beendigung** einer Substitution werden **unverzüglich** dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte **angezeigt**. Hierzu wird zu Beginn der Behandlung eine schriftliche Einverständniserklärung des Patienten eingeholt, vgl. § 4 Substitutions-Richtlinien.

- Die Kassenärztliche Vereinigung kann die zuständige Kommission gemäß § 9 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 tätigen 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. § 11 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 KVB die patientenbezogenen Dokumentationen gemäß § 6 Substitutions-Richtlinien mit den jeweiligen umfassenden Therapiekonzepten und den Behandlungsdokumentationen mit Zwischenergebnissen der Qualitätssicherungskommission vorzulegen.

Der Volltext der Substitutions-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses sind unter www.g-ba.de / Informationsarchiv / 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.