

BUB-RICHTLINIEN

Andreas Sanewski, Gesundheitsamt Wuppertal

Suchtmedizinische Grundversorgung

- **Richtlinien über die Bewertung ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gem. § 135 Abs. 1 SGB V (BUB-Richtlinien)**

Anlage A, „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“, Nr. 2 erhält folgende Fassung:

„2. Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger“

- Krankenbehandlung im Sinne des § 27 SGB V umfasst auch die Behandlung von Suchterkrankungen.
- **Das alleinige Auswechseln des Opiats durch ein Substitutionsmittel stellt jedoch keine geeignete Behandlungsmethode dar** und ist von der Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nicht umfasst.
- **Oberstes Ziel der Behandlung ist die Suchtmittelfreiheit. Ist dieses Ziel nicht unmittelbar und zeitnah erreichbar, so ist im Rahmen eines umfassenden Therapiekonzeptes, das auch, soweit erforderlich, begleitende psychiatrische und/oder psychotherapeutische Behandlungs- oder psychosoziale Betreuungsmaßnahmen mit einbezieht, eine Substitution zulässig.**
- Eine Leistungspflicht der Krankenkassen für die begleitende psychiatrische und/oder psychotherapeutische Betreuung besteht nur insoweit, als diese zur Krankenbehandlung erforderlich ist. **Die nach der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) vorgesehene psychosoziale Betreuung fällt nicht unter die Leistungspflicht der GKV.**



§ I INHALT

- Die Richtlinie regelt die **Voraussetzungen zur Durchführung der substitions-gestützten Behandlung (im folgenden "Substitution") bei manifest Opiatabhängigen in der vertragsärztlichen Versorgung.**
- Die Richtlinie gilt für alle Substitutionen, unabhängig davon, mit welchen nach der BtMVV zugelassenen Substitutionsmitteln sie durchgeführt werden. Als manifest opiatabhängig im Sinne dieser Richtlinie gelten auch solche Abhängige, die bereits mit einem Drogenersatzstoff substituiert werden.
- Neben den Vorgaben dieser Richtlinie sind die einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) und der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) zu beachten.

§ 2 GENEHMIGUNGSPFLICHT FÜR DIE SUBSTITUIERENDEN ÄRZTE

In der vertragsärztlichen Versorgung dürfen Substitutionen nur von solchen Ärzten durchgeführt werden, die gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) ihre **fachliche Befähigung gemäß § 5 Abs. 2 Satz 1 Nr. 6 BtMVV** nachgewiesen haben und denen die KV eine Genehmigung zur Substitution erteilt hat.

§ 3 INDIKATION

(I) Die Substitution kann nur als Bestandteil eines umfassenden Therapiekonzeptes durchgeführt werden zur

1. **Behandlung einer manifesten Opiatabhängigkeit** mit dem **Ziel der schrittweisen Wiederherstellung der Betäubungsmittelabstinenz** einschließlich der Besserung und Stabilisierung des Gesundheitszustandes,
2. **Unterstützung der Behandlung einer neben der Opiatabhängigkeit bestehenden schweren Erkrankung** oder
3. **Verringerung der Risiken einer Opiatabhängigkeit während einer Schwangerschaft und nach der Geburt.**

§ 3 INDIKATION

(2) Bei Vorliegen einer manifesten Opiatabhängigkeit ist eine Substitution dann indiziert, wenn die Abhängigkeit seit längerer Zeit besteht und

1. wenn **Abstinenzversuche** unter ärztlicher Kontrolle **keinen Erfolg** erbracht haben oder
2. wenn eine **drogenfreie Therapie** derzeit **nicht durchgeführt** werden kann oder
3. wenn die **substitutionsgestützte Behandlung** im Vergleich mit anderen Therapiemöglichkeiten die **größte Chance** zur Heilung oder Besserung bietet.

ZUSAMMENFASSUNG

Substitution **NUR**, wenn...

Abstinenzversuche erfolglos

Drogenfreie Therapie nicht durchführbar

Substitution = beste Chance

Substitution **NICHT**...

Als Austausch Heroin / Substitut

Ohne Behandlungsplan

Ohne das Ziel der Abstinenz

§ 3 INDIKATION

(3) Bei einer erst kürzer als zwei Jahre bestehenden Opiatabhängigkeit sowie bei Opiatabhängigen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, erfolgt eine Überprüfung nach § 9 Abs. 4. In diesen Fällen ist die Substitution in der Regel nur als zeitlich begrenzte Maßnahme zum Übergang in eine drogenfreie Therapie zulässig.

(4) Das umfassende Therapiekonzept beinhaltet:

1. eine ausführliche Anamnese (insbesondere Suchtanamnese) mit Erhebung relevanter Vorbefunde, insbesondere über bereits erfolgte Suchttherapien, sowie über parallel laufende Mitbehandlungen bei anderen Therapeuten
2. eine körperliche Untersuchung (einschließlich Urinanalyse) zur Sicherung der Diagnose der manifesten Opiatabhängigkeit und zur Diagnostik des Beigebrauchs
3. die Abklärung ggf. vorliegender Suchtbegleit- und Suchtfolgeerkrankungen
4. eine sorgfältige Abwägung, ob für den individuellen Patienten eine drogenfreie oder eine substitions-gestützte Behandlung angezeigt ist

§ 3 INDIKATION

5. die Ermittlung des Hilfebedarfs im Rahmen der psychosozialen Betreuung durch eine psychosoziale Drogenberatungsstelle
6. die Erstellung eines individuellen Therapieplans, der enthält
 - a) die zeitliche und qualitative Festlegung der Therapieziele,
 - b) die Auswahl und die Dosierung des Substitutionsmittels,
 - c) ein Dosierungsschema, das ggf. auch die Art der Reduktion und den Zeitraum des allmählichen Absetzens des Substitutionsmittels festlegt
 - d) sowie die im Einzelfall erforderlichen psychosozialen Betreuungsmaßnahmen und/oder ggf. psychiatrische und psychotherapeutische Behandlungsmaßnahmen
7. Verlaufs- und Ergebniskontrollen einschließlich unangekündigter Beigebrauchskontrollen

§ 3 INDIKATION

(5) Der substituierende Arzt **überprüft** und **dokumentiert** regelmäßig die Fortschritte des Patienten hinsichtlich der Ziele der Substitutionsbehandlung sowie der weiteren medizinischen Maßnahmen des vorgesehenen Therapiekonzeptes und nimmt ggf. erforderliche Anpassungen vor. Insbesondere ist kritisch zwischen den Vor- und Nachteilen einer Fortführung der Substitution gegenüber dem Übergang in eine drogenfreie Behandlung abzuwägen. Bei Beigebrauch ist wegen der damit möglicherweise verbundenen lebensbedrohlichen Gefährdung eine sorgfältige individuelle Risikoabwägung zwischen Fortführung und Beendigung der Substitution vorzunehmen.

§ 4 AUSSCHLUSSGRÜNDE

Eine Substitution darf nicht durchgeführt werden, wenn und solange

1. der Substitution medizinisch allgemein anerkannte Ausschlussgründe entgegenstehen, wie z.B. eine primäre/hauptsächliche Abhängigkeit von anderen psychotropen Substanzen (Alkohol, Kokain, Benzodiazepine etc.) oder
2. der Patient Stoffe gebraucht, deren Konsum nach Art und Menge den Zweck der Substitution gefährdet.

§ 5 MELDEVERFAHREN ZUR VERMEIDUNG VON MEHRFACHSUBSTITUTIONEN

Der substituierende Arzt hat gemäß § 5a BtMVV zur Vermeidung von Mehrfachsubstitutionen dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte nach einem dazu von diesem festgelegten Verfahren unverzüglich Meldung über Substitutionen zu erstatten.

§ 6 ZUGELASSENE SUBSTITUTIONSMITTEL

Zur Substitution in der vertragsärztlichen Versorgung darf der Arzt nur solche **Substitutionsmittel verwenden, die gemäß BtMVV für diesen Bestimmungszweck zugelassen sind**. Zur Wahrung des Wirtschaftlichkeitsgebotes hat der Arzt gemäß den Arzneimittel-Richtlinien **grundsätzlich das kostengünstigste Substitutionsmittel in der preisgünstigsten Darreichungsform** zu verwenden. In den von der BtMVV vorgesehenen anders nicht behandelbaren Ausnahmefällen kann von diesem Grundsatz abgewichen werden.

§ 7 DOKUMENTATION, ANZEIGEVERFAHREN

(1) **Bei Einleitung einer Substitution dokumentiert und begründet der Arzt die festgestellte medizinische Indikation und die im Rahmen des umfassenden Therapiekonzepts vorgesehenen weiteren medizinischen Behandlungsmaßnahmen** gemäß § 3. Darüber hinaus ist in der Dokumentation anzugeben, durch welche Stelle die begleitende psychosoziale Betreuung durchgeführt wird. Eine aktuelle schriftliche Bestätigung der psychosozialen Betreuung ist der Dokumentation beizufügen. Ist ausnahmsweise keine psychosoziale Betreuung erforderlich, ist dies durch die psychosoziale Beratungsstelle zu bestätigen.

(2) **Beginn und Beendigung einer Substitution hat der Arzt unverzüglich der zuständigen KV und der leistungspflichtigen Krankenkasse anzuzeigen.** Hierzu hat der Arzt zu Beginn der Behandlung eine schriftliche Einverständniserklärung des Patienten einzuholen.

(3) Liegen einer Krankenkasse oder einer KV Informationen vor, dass ein Patient durch mehrere Ärzte substituiert wird, so benachrichtigen sie alle beteiligten Ärzte sowie die Qualitätssicherungskommission, um eine Mehrfachsubstitution zu verhindern. Die Ärzte legen unter Beteiligung des Patienten schriftlich fest, welcher Arzt die Substitution durchführt. Die leistungspflichtige Krankenkasse und die Beratungskommission der KV sind entsprechend zu benachrichtigen.

§ 8 ABBRUCHKRITERIEN ZUR SUBSTITUTION

Bei Vorliegen folgender Voraussetzungen ist die Substitution zu beenden:

1. **gleichzeitige Substitution durch einen anderen Arzt**, sofern die Mehrfachsubstitution nicht nach § 7 Abs. 3 einvernehmlich eingestellt wird,
2. **nicht bestimmungsgemäße Verwendung des Substitutionsmittels**,
3. **Ausweitung oder Verfestigung des Gebrauchs von Suchtstoffen neben der Substitution**,
4. dauerhafte Nicht-Teilnahme des Substituierten an ggf. erforderlichen psychosozialen Betreuungsmaßnahmen,
5. Feststellung der Kommission nach § 9, dass die Voraussetzungen des § 3 nicht oder nicht mehr vorliegen.

§ 9 QUALITÄTSSICHERUNG

(1) Die KVen richten fachkundige Kommissionen zur Beratung bei der Erteilung von Genehmigungen für Substitutionsbehandlungen nach § 2 sowie für die Qualitätssicherung und die Überprüfung der Indikation nach § 3 durch Stichproben im Einzelfall (Qualitätssicherungskommissionen) ein. Die Kommissionen bestehen aus sechs Mitgliedern. Drei in Fragen der Opiatabhängigkeit fachkundige Mitglieder werden von der KV benannt, darunter sollen zwei Ärzte mit besonderer Erfahrung in der Behandlung von Suchtkranken sein. Zwei in Drogenproblemen fachkundige Mitglieder werden von den Landesverbänden der Krankenkassen und ein in Drogenproblemen fachkundiges Mitglied von den Verbänden der Ersatzkassen benannt. Die Krankenkassen können sich in den Kommissionen auch durch Ärzte des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen vertreten lassen.

(2) Die Qualitätssicherungskommission kann von Vertragsärzten zu allen Problemen der qualifizierten substitutionsgestützten Behandlung (z.B. Indikationsstellung, notwendige Begleitmaßnahmen, Beigebrauchsprobleme, Indikation zum Abbruch) mit der Bitte um Beratung angerufen werden.

§ 9 QUALITÄTSSICHERUNG

(3) Die Kommissionen nach Abs. 1 haben die Qualität der vertragsärztlichen Substitution und das Vorliegen der Voraussetzungen des § 3 durch **Stichproben** im Einzelfall zu überprüfen. Pro Quartal sind mindestens 2% der abgerechneten Behandlungsfälle im Rahmen einer Zufallsauswahl zu prüfen. Auf Beschluss der Kommission können zusätzlich einzelne Ärzte für eine umfangreichere Prüfung ausgewählt werden. Zum Zweck der Prüfung der Qualität der substitutionsgestützten Behandlung haben die substituierenden Ärzte auf Verlangen der KV die patientenbezogenen Dokumentationen gem. § 7 mit den jeweiligen umfassenden Therapiekonzepten und den Behandlungsdokumentationen mit Zwischenergebnissen der Qualitätssicherungskommission vorzulegen.

(4) Bei allen Substitutionsbehandlungen gemäß § 3 Abs. 3 sowie bei allen Substitutionsbehandlungen mit Codein oder Dihydrocodein hat der Arzt unverzüglich mit der Aufnahme der Substitutionsbehandlung die patientenbezogenen Dokumentationen gem. § 7 mit den jeweiligen umfassenden Therapiekonzepten sowie den Behandlungsdokumentationen an die Qualitätssicherungskommission zur Prüfung zu übermitteln.

(5) Bei allen Substitutionsbehandlungen gemäß diesen Richtlinien hat der Arzt mit Ablauf von jeweils 5 Behandlungsjahren die patientenbezogenen Dokumentationen gem. § 7 mit den jeweiligen umfassenden Therapiekonzepten und den Behandlungsdokumentationen an die Qualitätssicherungskommission zur Prüfung zu übermitteln.

§ 9 QUALITÄTSSICHERUNG

(6) Die Qualitätsprüfungen nach Abs. 3 bis 5 umfassen die Einhaltung aller Bestimmungen dieser Richtlinien.

(7) Das Ergebnis der Überprüfung ist dem substituierenden Arzt schriftlich mitzuteilen, er ist ggf. auf Qualitätsmängel in der Substitution hinzuweisen. In gemeinsamer Beratung ist darauf hinzuwirken, dass diese Mängel behoben werden. Gelingt es trotz wiederholter Anhörung und Beratung des Arztes nicht, eine richtliniengemäße Substitutionsbehandlung zu erreichen, kann dem Arzt die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der Substitution durch die KV entzogen werden.

(8) Die Qualitätssicherungskommission erstattet alle zwei Jahre der KV und den Landesverbänden der Krankenkassen einen zusammenfassenden Bericht über die Ergebnisse ihrer Arbeit und die bisherigen Erfahrungen mit der Substitutionsbehandlung in ihrem Zuständigkeitsbereich.

§ 10 GENEHMIGUNG DER LEISTUNGSERBRINGUNG, GENEHMIGUNGSSUMFANG

- (1) Die Durchführung und Abrechnung der Substitution im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung setzt eine Genehmigung der KV nach § 2 für den substituierenden Arzt voraus.
- (2) Der Antrag des Arztes auf Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der Substitution ist an die zuständige KV zu stellen. Die erforderlichen Nachweise (z.B. Zeugnisse und Bescheinigungen) über die fachliche Befähigung gemäß § 2 sind dem Antrag beizufügen. Über den Antrag entscheidet die KV.
- (3) Die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der Substitution ist zu erteilen, wenn aus den vorgelegten Zeugnissen und Bescheinigungen hervorgeht, dass die in § 2 genannten Voraussetzungen an die fachliche Befähigung erfüllt sind.
- (4) Die Anzahl der vertragsärztlich durchzuführenden Substitutionsbehandlungen sind je Arzt begrenzt. **Ein Arzt soll in der Regel nicht mehr als fünfzig Opiatabhängige gleichzeitig substituieren.** Die KV kann in geeigneten Fällen zur Sicherstellung der Versorgung den Genehmigungsumfang erweitern.

§ 11 ÜBERGANGSREGELUNG

(1) Substitutionen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser geänderten Richtlinien bereits seit mindestens 5 Jahren durchgeführt werden, sind innerhalb eines Zeitraumes von 24 Monaten nach Inkrafttreten dieser Richtlinien einer Überprüfung gemäß § 9 Abs. 5 zu unterziehen.

(2) Vertragsärzte, die nicht über eine Genehmigung nach § 2 verfügen und die Substitution auf der Grundlage von § 5 Abs. 3 BtMVV ausüben, müssen die Genehmigung bis zum 31. Dezember 2003 nachweisen, wenn die Substitutionsbehandlung auch künftig zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden soll.

AOK	LKK	BKK	BKK	VAAK	AEV	Kassenärztliche	(UV*)
Name, Vorname des Versicherten							
geh. an							
Kassen-Nr.		Versicherten-Nr.		Status			
Merkmal-Nr.		IK gültig bis		Datum			

Patientenerklärung zum Datenschutz bei Beginn der
Behandlung
Muster 1

Einverständniserklärung zur Datenübermittlung

- bei Behandlungsbeginn -

nach § 7 Abs. 2 der Anlage A Nr. 2 der Richtlinien über die Bewertung ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gem. § 135 Abs. 1 SGB V

Behandelnde/r Arzt/Ärztin: A. Sanewski

Angaben zum/r Patienten/in:

Name, Vorname:

Strasse:

PLZ, Wohnort:

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass mein/e Arzt/Ärztin

- Beginn und Beendigung meiner Substitutionsbehandlung gem. § 7 Abs. 2 der Anlage A Nr. 2 der Richtlinien über die Bewertung ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gem. § 135 Abs. 1 SGB V (BUB-Richtlinien) mit meinem Namen und meiner Anschrift der Kassenärztlichen Vereinigung und meiner Krankenkasse mitteilt und dass
- die Daten zum Zweck der Verhinderung von Mehrfachsubstitution und zur Vermeidung einer erneuten, nicht indizierten Aufnahme einer Substitutionsbehandlung nach erfolgtem Abbruch aufgrund § 8 der Anlage A Nr. 2 der Richtlinien über die Bewertung ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gem. § 135 Abs. 1 SGB V (BUB-Richtlinien) gespeichert, genutzt und ggf. an weitere Ärzte, die eine Substitutionsbehandlung bei mir durchführen, übermittelt werden.

Für diese Maßnahme entbinde ich die/den mich behandelnde/n Ärztin/Arzt von der ärztlichen Schweigepflicht.

Mir ist bekannt, dass die datenschutzrechtliche Einwilligung und die Befreiung von der ärztlichen Schweigepflicht im angegebenen Umfang Voraussetzung für die Substitutionsbehandlung ist und eine Verweigerung zur Folge hätte, dass die Behandlung nicht durchgeführt werden kann.

Patientenerklärung zum Datenschutz bei Beginn der
Behandlung

Muster 1

Das Einverständnis kann jederzeit widerrufen werden. Dies hat zur Folge, dass sämtliche übermittelte Daten bei den oben genannten Stellen zu löschen sind und die Substitutionsbehandlung unverzüglich zu beenden ist.

Die Daten werden nach Abschluss der Behandlung 5 Jahre gespeichert und anschließend bei den oben genannten Stellen gelöscht.

- Ich habe mir das Formular aufmerksam durchgelesen und erkläre hiermit mein Einverständnis zur Datenübermittlung.
- Ich habe mir das Formular aufmerksam durchgelesen und verweigere hiermit in Kenntnis, dass eine Substitutionsbehandlung zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung dann nicht erfolgen darf, mein Einverständnis zur Datenübermittlung.

Düsseldorf,
Ort / Datum

Unterschrift des Patienten

Einverständniserklärung zur Datenübermittlung

- bei Abschluss der Behandlungsvereinbarung -

nach § 9 Abs. 3 bis 5 der Anlage A Nr. 2 der Richtlinien über die Bewertung ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gem. § 135 Abs. 1 SGB V

Behandelnde/r Arzt/Ärztin:

Angaben zum/r Patienten/in:

Name, Vorname:

Strasse:

PLZ, Wohnort:

Ich bin darüber informiert worden, dass nach § 9 Abs. 3 bis 5 der Anlage A Nr. 2 der Richtlinien über die Bewertung ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gem. § 135 Abs. 1 SGB V (BUB-Richtlinien) „Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger“ für die Sicherung der Qualität der substitions-gestützten Behandlung die Übermittlung von personenbezogenen medizinischen Daten an eine Qualitätssicherungskommission in den nachfolgend genannten Fällen erforderlich ist. Die Qualitätssicherungskommission wird nach § 9 Abs. 1 der Anlage A Nr. 2 der BUB-Richtlinien gebildet und ist bei der Kassenärztlichen Vereinigung NORDRHEIN eingerichtet.

Die Datenübermittlung an die Qualitätssicherungskommission erfolgt

- im Rahmen von vierteljährlichen Stichproben im Umfang von 2 % der Behandlungsfälle auf Anforderung der Qualitätssicherungskommission (§ 9 Abs. 3 der Anlage A Nr. 2 der BUB-Richtlinien),
- zur Prüfung einzelner Ärzte nach Beschluss und auf Anforderung der Qualitätssicherungskommission (§ 9 Abs. 3 der Anlage A Nr. 2 der BUB-Richtlinien),

bei allen Substitutionsbehandlungen, bei denen die Opiatabhängigkeit erst kürzer als 2 Jahre besteht bzw. der Opiatabhängige das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat (§ 9 Abs. 4 der Anlage A Nr. 2 der BUB-Richtlinien),

- bei allen Substitutionsbehandlungen mit Codein oder Dihydrocodein (§ 9 Abs. 4 der Anlage A Nr. 2 der BUB-Richtlinien) und
- bei allen Substitutionsbehandlungen nach Ablauf von jeweils 5 Behandlungsjahren (§ 9 Abs. 5 der Anlage A Nr. 2 der BUB-Richtlinien).
Ich erkläre mich damit einverstanden, dass mein/e Arzt/Ärztin
- der Qualitätssicherungskommission nach § 9 Abs. 3 – 5 der Anlage A Nr. 2 der BUB-Richtlinien bei Vorliegen der oben genannten Voraussetzungen meinen Namen, meine Adresse und alle für die Indikation und Therapie der Substitutionsbehandlung sowie der ergänzenden medizinischen Maßnahmen erforderlichen Daten (patientenbezogene Dokumentation, umfassendes Therapiekonzept und Behandlungsdokumentation mit Zwischenergebnissen) mitteilt und dass
- die Daten von der Qualitätssicherungskommission zum Zwecke der Prüfung von Indikation und Qualität der Behandlungsmethode aufbewahrt und genutzt werden dürfen.

Für die o.g. Übermittlung von Daten entbinde ich die/den mich behandelnde/n Ärztin/Arzt von der ärztlichen Schweigepflicht.

Mir ist bekannt, dass die datenschutzrechtliche Einwilligung und die Befreiung von der ärztlichen Schweigepflicht im angegebenen Umfang Voraussetzung für die Substitutions-Behandlung zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung ist und eine Verweigerung zur Folge hätte, dass die Behandlung nicht durchgeführt werden kann.

Das Einverständnis kann jederzeit widerrufen werden. Dies hat zur Folge, dass sämtliche übermittelte Daten bei der oben genannte Stellen zu löschen sind und die Substitutionsbehandlung unverzüglich zu beenden ist.

Die Daten werden nach Abschluss der Behandlung 5 Jahre gespeichert und anschließend bei der oben genannten Stelle gelöscht.

- Ich habe mir das Formular aufmerksam durchgelesen und erkläre hiermit mein Einverständnis zur Datenübermittlung im oben genannten Umfang.
- Ich habe mir das Formular aufmerksam durchgelesen und verweigere hiermit in Kenntnis, dass eine Substitutionsbehandlung zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung dann nicht erfolgen darf, mein Einverständnis zur Datenübermittlung.

**Kassenärztliche Vereinigung
 Nordrhein**
 Fax: (02 11) 39 70-81 60
 E-Mail: fortbildung@mfzd.de
 Hauptstelle
 Abteilung Qualitätsicherung
 Fortbildungstrasse 8
 40214 Düsseldorf
 Tel.: (02 11) 39 70-
 Christiane Dammrich 80 88
 Martina Neumann 80 88
 Silke Schmitz 80 88

Deckblatt

Für die Fallberichtsdocumentation nach der Richtlinie
 zur substanzunabhängigen Behandlung Opiatabhängiger

Eingangsdokumentation (Neuaufnahme in Substitution) vom _____

Zurechnung bitte ankreuzen:

Professionsrichtung für Qualität _____
 unter 18 Jahren + 2 Jahre unabhangig

Name des behandelnden Arztes: _____

Name des/der Patienten/in: _____

Vorname des/der Patienten/in: _____

Geschlecht männlich weiblich

Geburtsdatum: _____

zuständige Krankenkasse _____

Bitte beachten Sie zusätzlich BfArG, BfArV und die Richtlinie der Bundesärztekammer

 (Datum / Unterschrift)

**Kassenärztliche Vereinigung
 Nordrhein**

1. Sozialanamnese

2. Suchtanamnese

	Person	Partner/Partnerin	Alkohol	Tobak	THC	Sonstige Drogen/Arzneimittel, Cannabis, Dextro
Stammbaum seit (z. B. ab 17 Jahren)						
Abhängiger Konsum (z. B. seit dem 18. Lebensjahr)						
Konsum bei Aufnahme (z. B. 10 mg oder 1,5 ml 20%ig)						

Abhängiger Konsum (z. B. 10 mg oder 1,5 ml 20%ig)

Abhängiger Konsum (z. B. 10 mg oder 1,5 ml 20%ig)

Abhängiger Konsum (z. B. 10 mg oder 1,5 ml 20%ig)

3. Medizinische Anamnese:

Körpergefahrerkrankungen: _____

Wohnsituation: _____

Körpergefahrerkrankungen: _____

Lebensweise bei Aufnahme: _____

4. Aufnahmebefunde:

ADP/As _____

Schmerzmittel ja nein

Bitte pathologische und stuporöse Befunde angeben:

Labordaten bei Aufnahme:

Insulin D - Serologie _____

Insulin I - Serologie _____

amphibiotisch (THC) _____

THC/THC _____

Labordaten bei Aufnahme _____

ALLE FORMULARE FINDET MAN UNTER...

**[http://www.kvno.de/mitglieder/qualitaet/
leistungen_a-z/methadon.html](http://www.kvno.de/mitglieder/qualitaet/leistungen_a-z/methadon.html)**