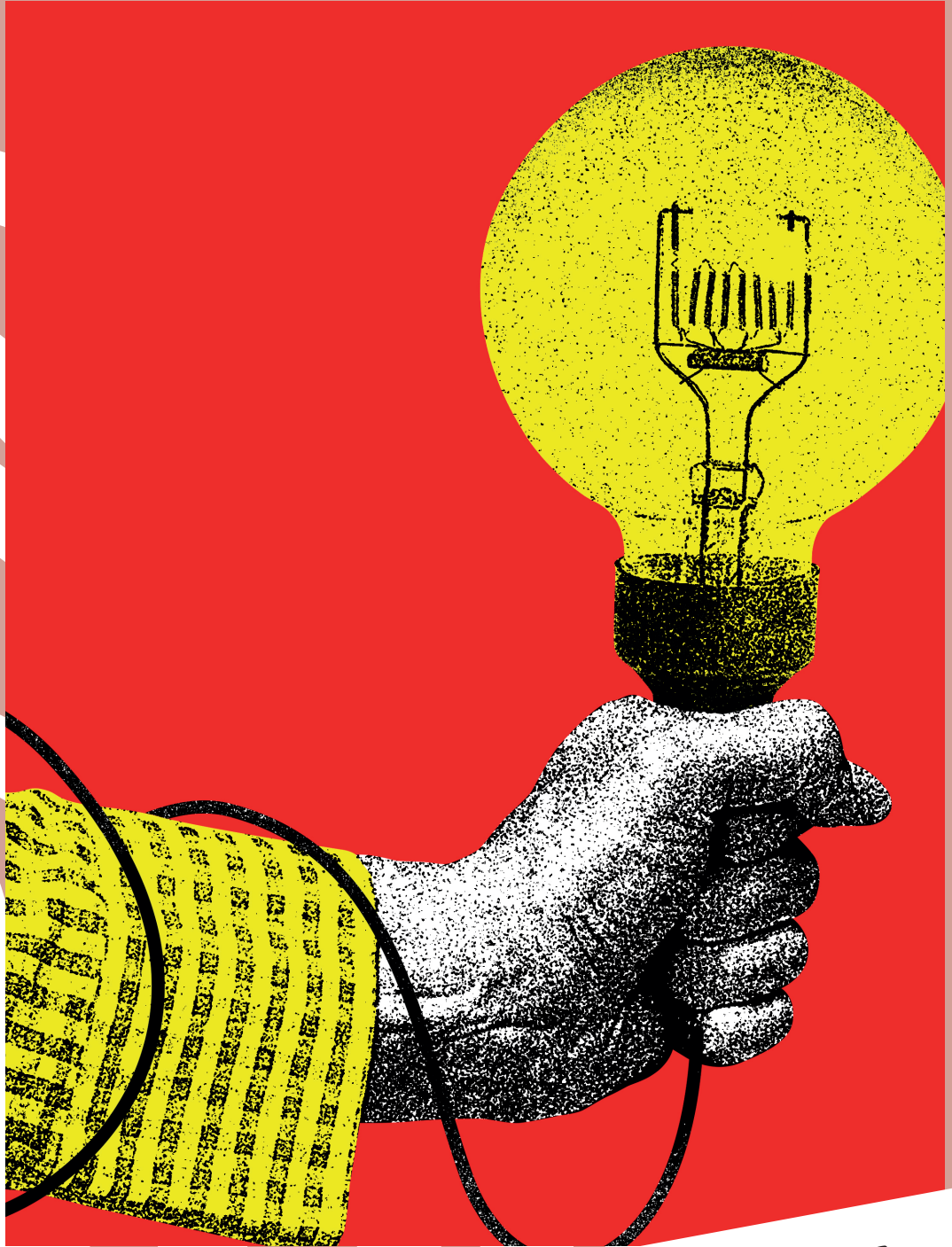


SUBSTITUTION

SCHNELLSTART



EINSTIEG LEICHT GEMACHT
FÜR DIE ARZTPRAXIS

CORE - Center for Clinical Innovation
in Addicton Research gUG (haftungsbeschränkt)
Wiesbadener Straße 43
70732 Stuttgart

Stand: 10 / 2024

VERWEISE UND LINKS

Sollten Sie weitere und spezielle Fragen zum Ablauf der Substitutionsvergabe haben, können Sie sich gerne jederzeit bei uns oder Ihrer zuständigen KV melden:

E-Mail: info@zukunftsinitiative-substitution.de



BAS Substitutions-
leitfaden



Kursbuch für die suchtmedi-
zinische Grundversorgung für
Ärzt:innen



Betäubungsmittel-Verschrei-
bungsverordnung (BtMVV)



Leitlinie „Herstellung und Ab-
gabe der Betäubungsmitteln
zur Opioidsubstitution“



BfArM: Richtlinien über Maß-
nahmen zur Sicherung von
Betäubungsmittelvorräten
im Krankenhausbereich, in
öffentlichen Apotheken, Arzt-
praxen sowie Alten- und
Pflegeheimen



Mustervereinbarung zur Über-
lassung von Substitutionsmit-
teln zum unmittelbaren Ver-
brauch (Sichtbezug) im Rahmen
der Opioidsubstitution in der
Apotheke



Fortbildungscurriculum für
medizinische Fachangestellte
und Arzthelfer „Suchtmedi-
zinische Versorgung“



Richtlinie der Bundesärzte-
kammer zur Durchführung
der substitutionsgestützten
Behandlung
Opioidabhängiger



Informationsmappe zur Subs-
titution der Kassenärztlichen
Vereinigung BW



Richtlinie der Bundesärzte-
kammer zur Durchführung der
substitutionsgestützten Be-
handlung Opioidabhängiger –
Anhang Patientenaufklärung



Interview mit einem
Patienten: Wie läuft eine
Substitution ab?



Substitutionsbroschüre der
Ärztekammer Westfalen-Lippe



KBV - Video:
Substitutionspraxis



Suchtmedizinische Versorgung
für medizinische Fachange-
stellte - Landesärztekammer
BW



INHALT



Verweise und Links

1. Hintergrundinformationen zu Substitution

- A. Was ist Substitution?
- B. Wie läuft Substitution ab?
- C. Wo und durch wen ist Substitution möglich?
- D. Best practice

2. Warum substituieren?

- A. Vorteile der Substitution. Was spricht für eine Substitutionsbehandlung?
- B. Kommentare von Behandelnden und Betroffenen

3. Was muss ich beachten?

Wie funktioniert Substitution als niedergelassene:r Ärzt:in?

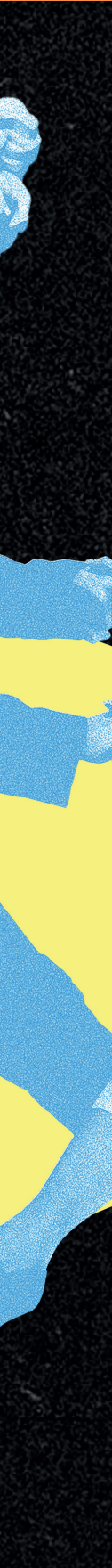
- A. Welche Voraussetzungen müssen gegeben sein, um substituieren zu können?
- B. Wie sind die Kosten für Substitution?
- C. Checkliste im Kontakt mit Betroffenen
- D. Die sieben Schritte bis zur ersten Substitutionsvergabe in der Praxis

A. WAS IST SUBSTITUTION?

Die Substitutionsbehandlung ist nicht nur einer der effektivsten Ansätze zur Behandlung und Begleitung von Menschen mit Opioidabhängigkeit, sondern auch ein Schlüssel zur ganzheitlichen Unterstützung auf psychiatrisch-psychotherapeutischer, somatischer und sozialer Ebene. Durch die umfassenden Versorgungsangebote der Substitution wird sowohl die individuelle Gesundheit und Stabilität gefördert, als auch die gesellschaftliche Teilhabe ermöglicht und verbessert.

Die substitutionsgestützte Behandlung bietet die Möglichkeit, einen positiven und nachhaltigen Einfluss auf das Leben von Patient:innen, Klient:innen oder Kund:innen auszuüben und eine intensive und tragende Beziehung im Ärzt:in-Patient:innen-Kontakt aufzubauen.

Lassen Sie uns gemeinsam die Möglichkeiten der Substitutionsbehandlung erkunden und dazu beitragen, das Wohl und die Zukunft vieler Menschen zu verbessern.





ZUKUNFTSINITIATIVE SUBSTITUTION

Einstieg leicht gemacht für
die Arztpraxis

B. WIE LÄUFT SUBSTITUTION AB?

Die Substitutionsbehandlung beginnt in der Regel mit einer Anamnese und Diagnosestellung, bei der der individuelle Bedarf und die spezifische Situation der Betroffenen berücksichtigt werden. Basierend auf diesen Informationen wird ein Behandlungsplan erstellt, der die medizinische Versorgung mit einem Medikament für das zuvor konsumierte Opioid sowie unterstützende Maßnahmen umfasst. Die regelmäßige Einnahme des Medikaments in einer kontrollierten Umgebung (Sichtbezug), wie zum Beispiel in einer spezialisierten Einrichtung oder einer Arztpraxis, kann ein zentraler Bestandteil der Substitutionsbehandlung sein.



Sichtbezug –

Einnahme Substitut unter Aufsicht:

Beim Sichtbezug erfolgt die Einnahme des Substitutionsmittels unter Aufsicht von Fachpersonal. Diese Aufsicht kann in Apotheken, bei Ärzt:innen, durch die ambulante oder stationäre Pflege, ambulante Palliativversorgungseinrichtungen oder durch staatlich anerkannte Einrichtungen der Sucht- und Drogenhilfe durchgeführt werden (siehe Kapitel 1. C). Erfolgt der Sichtbezug nicht durch die Ärztin oder den Arzt selbst, sondern in einer anderen Einrichtung, muss eine Vereinbarung geschlossen werden.

Im Verlauf sind aber ebenso **Depot-Vergaben** (langsame Freisetzung eines zuvor gespritzten Medikaments und damit eine reduzierte Häufigkeit der Einnahme) oder **die Mitgabe der Ersatzstoffe nach Hause** (Take-Home) möglich.

1. HINTERGRUNDINFORMATIONEN ZU SUBSTITUTION

Depot-Vergabe:

Langwirksame Buprenorphin-Präparate werden in Form einer subkutanen Injektion durch die Ärztin, den Arzt oder medizinisches Fachpersonal verabreicht. Die Dosierung erfolgt entweder einmal wöchentlich oder monatlich, wobei der Wirkstoff kontinuierlich freigesetzt wird.



Zugelassene Medikamente zur Substitution sind unter anderem (vgl. § 5 Abs. 6 BtMVV) Methadon, Levomethadon, Buprenorphin, und retardiertes Morphin. Auch eine Behandlung mit Diamorphin ist möglich, hier gelten jedoch besondere Voraussetzungen und Anforderungen (vgl. §5a BtMVV). Diese haben unterschiedliche Wirkweisen und werden in Form von Tabletten, Flüssigkeiten oder Depotpräparaten verabreicht. Während der Behandlung werden die Dosierung und die Behandlungsziele individuell angepasst, um eine erfolgreiche Stabilisierung zu ermöglichen. Zusätzlich zur medizinischen Komponente beinhaltet die Substitutionsbehandlung idealerweise auch psychosoziale Unterstützung, wie zum Beispiel psychosoziale Betreuung, psychiatrische Beratung, Psychotherapie und Rehabilitation. Dadurch soll sichergestellt werden, dass die Bedürfnisse der Betroffenen angemessen berücksichtigt werden und die Behandlung wirksam ist.



Take-Home:

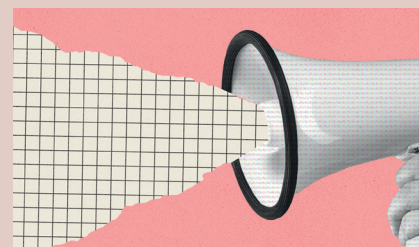
Bei der Take-Home-Regelung können Patient:innen, die durch die Ärztin oder den Arzt als stabil eingeschätzt werden, Substitutionsmittel für einen oder mehrere Tage mit nach Hause nehmen. Diese Regelung soll die Eigenverantwortung der Betroffenen stärken und ihnen mehr Freiheiten im Alltag bieten.

C. WO UND DURCH WEN IST SUBSTITUTION MÖGLICH?

Substitutionsmittel dürfen entweder von substituierenden Ärzt:innen direkt oder von MFAs ausgegeben werden. Darüber hinaus kann das Substitut auch in anderen Einrichtungen, in denen die substituierenden Ärzt:innen nicht selbst tätig sind, durch medizinisches, pharmazeutisches, pflegerisches oder in begründeten Fällen anderes Personal (wie z.B. Personal in Sucht- und Drogenhilfen) zum unmittelbaren Verbrauch überlassen werden (siehe §5 Absatz 9 BtMVV). Voraussetzung dafür ist eine schriftliche Vereinbarung der Ärztin oder des Arztes mit der Institution und eine Schulung der Mitarbeitenden (siehe Kapitel 3 A).

Einrichtungen, in welchen Substitutionsmittel nach erfolgter Schulung und schriftlicher Vereinbarung mit einer Ärztin oder einem Arzt direkt ausgegeben werden können sind:

- Alten- und Pflegeheime,
- ambulante Palliativversorgungseinrichtungen,
- ambulante Pflegedienste,
- Apotheken,
- Gesundheitsämter,
- Hospize,
- Justizvollzugsanstalten,
- staatlich anerkannte Einrichtungen der Sucht- und Drogenhilfe
- sowie weitere Einrichtungen, die von der Landesbehörde zu diesem Zweck anerkannt wurden.



D. BEST PRACTICE

Die Kontaktaufnahme mit neuen Patientinnen und Patienten erfolgt häufig über verschiedene Kanäle, sei es per E-Mail, Telefon oder durch die Vermittlung von Sozialarbeitern, Drogenhilfe oder Streetworkern. Dieser erste Schritt ist entscheidend, um das Vertrauen aufzubauen und eine unterstützende Beziehung zu schaffen.

Beim ersten Termin ist es meine Aufgabe, eine umfassende Sucht-, allgemeine und soziale Anamnese zu erheben. Ich frage auch nach möglichen vorherigen Substitutionstherapien, um die medizinische Vorgeschichte besser zu verstehen. Ein Drogenscreening in Form eines Urin-Schnelltests ist ebenfalls notwendig, um den aktuellen Drogenstatus festzustellen. Ich biete den Patientinnen und Patienten auch die Möglichkeit einer stationären Behandlung an, beispielsweise in Form einer qualifizierten Entzugstherapie.

Eine gründliche körperliche Untersuchung, einschließlich EKG und Blutentnahme, gehört ebenfalls zu diesem ersten Termin. Dabei besprechen wir individuelle Therapieziele und die Medikamente der Opioid-Substitutionstherapie (OST), inklusive der initialen Dosierung. Da ich mit Apotheken zusammenarbeite, die die Vergabe unter Sicht durchführen („Sichtbezug in der Apotheke“), unterstütze ich die Patientinnen und Patienten dabei, eine geeignete Apotheke zu finden und eine schriftliche Vereinbarung zu treffen. Zudem empfehle ich eine Anbindung an Suchtberatungsstellen, um zusätzliche Unterstützung zu gewährleisten.

Der Therapieablauf und der nächste Termin werden ebenfalls besprochen. Ich weise die Patientinnen und Patienten darauf hin, dass Zuzahlungsgebühren für Rezepte anfallen können, sofern keine Befreiung vorliegt. Schließlich bitte ich darum, vor dem nächsten Termin 8-12 Stunden lang kein Heroin zu konsumieren. Der zweite Termin findet möglichst vormittags am Wochenanfang statt. Hier führe ich eine Alkoholkontrolle durch und gegebenenfalls ein erneutes Drogenscreening. Es ist wichtig, mit den Patient:innen einen Substitutionsvertrag abzuschließen sowie weitere notwendige Formulare, z.B. die Schweigepflichtsbindung, den Vertrag mit der Apotheke sowie die Anmeldung an das Bundesopiumregister zu besprechen und unterschreiben zu lassen. Wir besprechen auch die Rahmenbedingungen der Therapie und mögliche Konse-

quenzen, etwa bei Gewaltandrohungen oder dem Verkauf von Substanzen.

Ich kläre über das Medikament, mögliche Entzugerscheinungen und die Risiken eines Beikonsums auf. Außerdem bespreche ich das Vorgehen bei Suchtdruck und mögliche Medikation gegen Schlafstörungen. Zu guter Letzt vereinbare ich kurzfristige Folgetermine und informiere über die Praxis-Öffnungszeiten und meine Erreichbarkeit.

In der Anfangsphase ist eine engmaschige Betreuung wichtig. Ich mache je nach Bedarf bis zu 2-3 ärztliche Kontakte (meist als Kurzkontakte) pro Woche, um die richtige Dosis zu finden, sowie regelmäßige körperliche Untersuchungen. In den folgenden Monaten führe ich 2-4 Mal im Monat ärztliche Gespräche und Drogenscreenings mindestens einmal pro Quartal durch. Alkoholtests sowie EKGs und Blutuntersuchungen erfolgen zweimal jährlich, wobei ich besonders auf die QT-Zeitverlängerung sowie auf Veränderungen im großen Blutbild achte.

Im Verlauf der Therapie erwäge ich bei stabiler Einstellung und Beikonsumfreiheit eine Weiterführung der Therapie mittels „Take Home“-Regelung, die den Patientinnen und Patienten die eigenverantwortliche Einnahme des Substituts ermöglicht - über ein Rezept, das in der Apotheke eingelöst wird.

Ein wichtiger Aspekt ist auch die Handhabung von Beikonsum. Bei Beikonsum bespreche ich mit den Patientinnen und Patienten weshalb weitere (illegalisierte) Substanzen konsumiert werden sowie mögliche Schritte, die von einer stationären Therapie bis hin zur Tagesklinik reichen können. Die Prüfung der Weiterführung der OST ist ein kontinuierlicher Prozess, bei dem auch die Zurücknahme des „Take Home“ in Erwägung gezogen werden muss (insbesondere bei Beikonsum).

Insgesamt ist die Arbeit mit diesen Patientinnen und Patienten herausfordernd, aber auch sehr bereichernd. Die Fortschritte, die sie machen, und die Veränderung, die ich beobachten kann, motivieren mich, weiterhin engagiert und einfühlsam zu arbeiten.

**Eine niedergelassene Ärztin
in Leipzig**

A. VORTEILE DER SUBSTITUTION. WAS SPRICHT FÜR EINE SUBSTITUTIONSBEHANDLUNG?



Für Substitution allgemein:

- Stabilisierung der Patient:innen
- Reduktion von Notfällen
- Bessere Planbarkeit der Behandlung
- Multidisziplinäre Zusammenarbeit
- Forschung und Weiterentwicklung
- Beitrag zur Behandlung der Opioidabhängigkeit



Durch die Behandlung kann eine deutliche Verbesserung für die Patient:innen erreicht werden.

Für niedergelassene Ärzt:innen:

- Reduktion von somatischen Begleiterkrankungen und deren Mortalität
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Langjährige Begleitung von Patient:innen
- Enger Patient:innen-Kontakt

2. WARUM SUBSTITUIEREN?

Für Patient:innen

- Wichtige Überlebenshilfe
- Verbesserung der Lebensqualität und des Gesundheitszustands
- Reduktion von Entzugserscheinungen
- Risikominimierung
- Verbesserung der gesellschaftlichen Teilhabe
- Steigerung der Selbstbestimmung und des Empowerments
- Reduktion Übertragung von Infektionskrankheiten

STEIGERUNG DER SELBSTBESTIMMUNG UND DES EMPOWERMENTS

Für Patient:innen im niedergelassenen Bereich:

- Versorgung von medizinischen Begleiterkrankungen
- Ausführliche Beratung bezüglich verschiedener Substitutionspräparate

B. KOMMENTARE VON BEHANDELNDEN UND BETROFFENEN

„Die Opioidersatztherapie lässt sich hervorragend in den hausärztlichen Alltag integrieren. Natürlich erfordert die Betreuung chronisch suchtkranker Menschen gelegentlich einen zusätzlichen Aufwand, da sie oft mehrere Begleiterkrankungen haben und stark stigmatisiert sind. Doch gerade durch die zusätzliche hausärztliche Versorgung können wir die Gesundheit dieser Menschen erheblich verbessern. Die Suchtmedizin ist ein spannendes Feld, das nicht nur medizinische, sondern auch gesellschaftliche und philosophische Fragen berührt. Kreativität ist manchmal gefragt, um individuelle Lösungen zu finden.

Wenn es uns gelingt, in der Behandlung stabile Beziehungen aufzubauen und die Patient:innen Schritt für Schritt zu einem Leben zu führen, das ihren Vorstellungen näher kommt, ist das unglaublich erfüllend.

Der Erfolg dieser Arbeit hängt vom gesamten Praxisteam ab. Deshalb lohnt es sich, auch die nichtärztlichen Mitarbeitenden entsprechend zu schulen. Gemeinsam können wir viel erreichen und einen positiven Unterschied im Leben unserer Patient:innen machen.“

**Gerda Matzel - Substituierende
Ärztin im niedergelassenen Bereich**

„Ein Hauptgrund war, wieder in meinem Berufsleben zuverlässig Fuß fassen zu können und einfach einen halbwegs strukturierten Tagesablauf zu haben, der auch meinem Sinn vom Leben entspricht, weil es mit Heroin schlecht möglich war.[...] Ohne Substitution landete alles oft in Kriminalität, also bei mir. Jetzt kann ich schon sagen, dass ich ein gefestigtes Leben habe, seitdem ich substituiert werde.“

Ben, Substituierter

Link zum Interview unter "Verweise und Links"

„Ich bin erst in die Substitution gegangen, als ich schwanger wurde. Mein Substitut hat mir und meinem Kind in der Schwangerschaft geholfen, zu überleben und ermöglichte mir die Stabilität, die ich brauchte, mein zukünftiges Leben mit Kind zu organisieren.

Ein Leben mit Heroin und dem damit verbundenen Leben in der Kriminalität war für mich unvereinbar damit, ein Kind groß zu ziehen. Mein schlechter körperlicher Zustand hat sich schnell verbessert und ich konnte unser Leben regeln, weil ich keinen Beschaffungsdruck mehr hatte.

Heute habe ich drei erwachsene Kinder und engagiere mich bei JES, der Selbsthilfeforenvereinigung für drogengebrauchende Menschen. Auch, damit jeder, der es braucht und will, das Substitut seiner Wahl bekommt, denn niedrigschwellige Substitution rettet Leben.“

Claudia, Substituierte

3. WAS MUSS ICH BEACHTEN? WIE FUNKTIONIERT SUBSTITUTION ALS NIEDERGELASSENE:R ÄRZT:IN?

A. WELCHE VORAUSSETZUNGEN MÜSSEN GEGEBEN SEIN, UM SUBSTITUIEREN ZU KÖNNEN?

Ärztliche Qualifikation und Fortbildung:

- Wenn man mehr als zehn Patient:innen substituieren möchte, benötigen Ärzt:innen entweder die Zusatzweiterbildung „Suchtmedizinischen Grundversorgung“ mit entsprechendem Kurs und Prüfung, den Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie oder den Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie.
- Ohne die Zusatzweiterbildung oder den entsprechenden Facharzt können Ärzt:innen durch eine Kooperation mit einem qualifizierten Arzt, einer qualifizierten Ärztin bzw. einer Konsiliarvereinbarung bis maximal zehn Personen substituieren.
- Für Medizinische Fachangestellte gibt es zusätzliche Kursangebote, die aber nicht verpflichtend sind. Weitere Informationen dazu finden Sie im Fortbildungscurriculum für Medizinische Fachangestellte und Arzthelfer/innen „Suchtmedizinische Versorgung“ der Bundesärztekammer (siehe Links).

Rechtliche Rahmenbedingungen / Richtlinie:

- In Deutschland sind die rechtlichen Rahmenbedingungen im Betäubungsmittelgesetz (BtMG) und Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV) geregelt. Therapeutisch-ärztliche Regelungen finden sich in der Substitutions-Richtlinie der Bundesärztekammer.

Abrechnung:

Eine Substitutionstherapie ist für alle gesetzlich Versicherten abrechenbar, wenn die unten stehenden Voraussetzungen erfüllt sind. Privatversicherungen übernehmen ggf. auf Antrag die Kosten.

- Vor Beginn der Substitution muss bei der KV eine Substitutionsabrechnungsgenehmigung beantragt und von der KV erteilt werden.
- Qualifizierte Ärzt:innen können bis zu 50 Patient:innen substituieren nach Antrag bei der KV ggf. auch deutlich mehr bei mehreren in der Praxis arbeitenden Ärzt:innen mit Substitutionsgenehmigungen.
- Ärzt:innen ohne eine solche Qualifizierung dürfen bis zu 10 Patient:innen behandeln unter der Voraussetzung der Zusammenarbeit, bzw. Konsiliarvereinbarung mit einer / einem qualifizierten Kolleg:in (s.o.).
- Um die Vergabe abrechnen zu können muss ein Ärzt:in-Patient:innen-Kontakt stattgefunden haben (siehe EBM 01950). Das „vor Ort“ sein ist für die Abrechnung ausreichend.

Weitere Voraussetzungen:

- Substitutionsmittel müssen nach BTM Vorschriften aufbewahrt werden (in einem Tresor).
- Zusammenarbeit inkl. Kooperationsvertrag mit einer Apotheke, die die Substitute für die Vergabe in der Praxis zuverlässig liefern kann (Mustervereinbarung unter „Links und Verweise“).
- Es sollten nach Möglichkeit Räumlichkeiten für eine diskrete Vergabe bereitgestellt werden.

B. WIE SIND DIE KOSTEN FÜR SUBSTITUTION?

Die Kosten einer Substitutionstherapie setzen sich aus verschiedenen allgemeinen Betriebskosten zusammen, die mit der ärztlichen Praxis verbunden sind.

- **Wenig spezifische Kosten**, z.B. geschultes Personal für Sichtvergabe, BTM-Verwaltung etc.
- Die **Kosten für das Gehalt der Ärzt:innen und des medizinischen Fachpersonals** müssen berücksichtigt werden. Betriebskosten wie Sozialversicherungsbeiträge und private Versicherungen sind ebenfalls Teil der Kosten.
- **Anschaffung eines Tresors** im Boden oder der Wand verschraubbar, ca. 400 Euro.
- **Materialkosten** wie z.B. Urintest, Atemalkohol-Messgerät (zwischen 40€ und 800€), passende Mundstücke (ca. 12-20€ pro 20 Stk).

Diese Übersicht zeigt die wichtigsten Kostenpunkte auf, die bei der Durchführung einer Substitutionstherapie anfallen können. Eine detaillierte Planung und Kalkulation sind erforderlich, um die Gesamtkosten präzise zu ermitteln und die Therapie erfolgreich durchzuführen.



C. CHECKLISTE IM KONTAKT MIT BETROFFENEN

☐ Allgemein bei der Substitutionsvergabe:

Erstellen von individuellen Behandlungsplänen gemeinsam mit den Patient:innen

Aufklärung der Patient:innen über die Behandlung

Passende Medikamentenauswahl

Kooperation mit einer Apotheke sicherstellen (inkl. Vertrag)

Regelmäßige Evaluation der Behandlungspläne

Sicherstellung des Zugangs zu einer psychosozialen Betreuung der Patient:innen

Kooperation mit anderen Fachleuten

Sorgfältige Dokumentation

Qualitätssicherung

☐ Im Kontakt mit Patient:innen

Diagnosestellung Opioidabhängigkeit (Suchtanamnese und körperliche Untersuchung)

Patient:innen müssen mittels Vordruck an das Substitutionsregister bei der Bundesopiumstelle (BfArM) angemeldet werden unter: https://www.bfarm.de/DE/Bundesopiumstelle/Substitutionsregister/_node.html

Behandlungsvereinbarung mit Patient:innen schließen (Bsp: https://www.bas-muenchen.de/fileadmin/documents/pdf/Muster_Behandlungsvereinbarung.pdf)

Patient:innen einen Substitutionsausweis mitgeben

weiter geht's auf
der nächsten Seite

Bei Erstuntersuchung

- Blutentnahme für Laboruntersuchungen
- Blutdruck, Puls, Gewicht
- Alkoholkontrolle und Drogenscreening Urin oder durch andere Medien, wie Speichel oder Kapillarblut (auf Opioide und andere psychotrope Substanzen)
- EKG
- Röntgen Thorax
- Impfstatus
- Erhebung Allgemein- und Sozialanamnese
- Besprechung Therapieablauf
- Besprechung individueller Ziele

Immer vor jeder Vergabe

- Ggf. Alkoholkontrolle oder Drogenscreening (auf Opioide und andere psychotrope Substanzen)

Verlaufsuntersuchungen

- Jährliche Routinekontrolle
- Drogenscreenings
- Weitere Untersuchungen zum Ausschluss anderer Krankheiten (z.b. Lebererkrankungen)

Weitere detailliertere Information zur Abfrage im Gespräch mit Patient:innen in der Broschüre der KVBW Seite 6, siehe „Verweise und Links“.

D. DIE SIEBEN SCHRITTE BIS ZUR ERSTEN SUBSTITUTIONSVERGABE IN DER PRAXIS

Schritt 1: Erhalt Zusatzweiterbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ mit Kurs oder entsprechender Fachärztin / Facharzt (bei mehr als 10 Patient:innen) oder Konsiliarvereinbarung mit qualifizierten Ärzt:innen

Schritt 2: Substitutionsabrechnungsgenehmigung von der KV einholen

Schritt 3: Kooperationsvertrag mit einer Apotheke erstellen

Schritt 4: BTM Rezepte bestellen (ab dem 01.07.2025 besteht die Verpflichtung der elektronischen Übermittlung von vertragsärztlichen Verordnungen und Betäubungsmitteln (BTM)).

Schritt 5: Räumlichkeiten zur diskreten Vergabe bereitstellen

Schritt 6: Einstellen von Personal (mit 50 Patient:innen gerechnet):

- a. 1 VK Ärzt:in
- b. 1,5 VK MFA

Schritt 7: Bereitstellen der Materialien:

- a. Ein verschraubbarer Tresor
- b. Urintest
- c. Atemalkohol-Messgeräte
- d. Mundstücke für das Messgerät

ZUSÄTZLICH ERHÄLTLICH SIND:



Einstieg leicht gemacht
für Sucht- und Drogen-
hilfen



Einstieg leicht gemacht
für Apotheken



Einstieg leicht gemacht
für Psychiatrische
Institutsambulanzen



Einstieg leicht gemacht
für Psychologische
Psychotherapeut:innen



Einstieg leicht gemacht
für MFA

Einfach anfordern über info@zukunftsinitiative-substitution.de

