

# Wissenswertes über die Opioid-Substitution in der vertragsärztlichen Versorgung



© matthias21 - Fotolia.com

Stand: Juni 2019

# Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	3
1. Was ist eine Substitutionsbehandlung?.....	4
2. Genehmigung.....	5
2.1 Genehmigungsarten.....	5
2.2 Genehmigungsvoraussetzungen.....	5
3. Durchführung einer Opioid-Substitution.....	6
3.1 Verordnung.....	6
3.2 Meldeverfahren.....	10
3.3 Dokumentation.....	10
3.4 Abbruch einer Opioid-Substitution.....	11
4. Abrechnung.....	11
5. Qualitätssicherung.....	12
5.1 Stichprobenprüfungen.....	12
5.2 Einzureichende Unterlagen im Prüfungsfall.....	12
6. Quellen und weiterführende Informationen.....	13

Impressum „Wissenswertes über die Opioid-Substitution in der vertragsärztlichen Versorgung“

Herausgeber  
Kassenärztliche Vereinigung  
Sachsen-Anhalt  
Doctor-Eisenbart-Ring 2  
39120 Magdeburg  
Tel. 0391 627-6000

Redaktion  
Marisa Hegenbarth  
Qualitäts- und Ordnungsmanagement  
Kassenärztliche Vereinigung  
Sachsen-Anhalt  
PF 1664; 39006 Magdeburg

Tel.: 0391 627-7448  
Fax: 0391 627-878600  
E-Mail: [marisa.hegenbarth@kvs.de](mailto:marisa.hegenbarth@kvs.de)  
[www.kvs.de](http://www.kvs.de)  
Stand: Juni 2019

# Vorwort

Die Anforderungen an die Verordnung von Betäubungsmitteln im Rahmen einer substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger („Opioid-Substitution“) unterscheiden sich wesentlich von sonstigen Verordnungen. Die Kenntnis der Rechtsgrundlagen und Erfordernisse ist deshalb unabdingbar.

Mit der Novellierung der Betäubungsmittelverschreibungs-Verordnung, der Richtlinie der Bundesärztekammer sowie der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung Anlage 1 Nr. 2 zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger haben sich die rechtlichen Rahmenbedingungen der Opioid-Substitution geändert. Ziel dieser Novellierung war es, die Rechtsklarheit und Rechtssicherheit für Substitutionsärzte zu erhöhen, sowie eine aufenthaltsortnahe Versorgung zu fördern und die Integration der Patienten in die Gesellschaft zu verbessern.

Für Ärzte, die Leistungen im Rahmen der Opioid-Substitution durchführen und bei der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA) abrechnen, ist die Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung Anlage 1 Nr. 2 des Gemeinsamen Bundesausschusses in erster Linie maßgeblich und handlungsweisend. Die Einhaltung der Richtlinie wird von der KVSA überprüft. Entsprechende Genehmigungen werden ebenfalls von der KVSA ausgestellt.

Diese Broschüre gibt einen Überblick über die wichtigsten Informationen zu den Rechtsgrundlagen und Abläufen innerhalb einer Opioid-Substitution. Eine Beratung durch die Mitarbeiter der KVSA bei konkreten Fragen zur Opioid-Substitution kann damit nicht ersetzt werden. Machen Sie sich mit den Inhalten vertraut und scheuen Sie sich nicht, bei Fragen die Unterstützung der KVSA in Anspruch zu nehmen.

Viel Erfolg bei der Opioid-Substitution!

# 1. Was ist eine Substitutionsbehandlung?

Substitution im Sinne von § 5 Abs. 1 der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) ist die Anwendung eines ärztlich verschriebenen Betäubungsmittels bei einem opioidabhängigen Patienten (Substitutionsmittel) zur Behandlung der Opioidabhängigkeit. Dabei soll letztlich die Opioidabstinenz angestrebt werden, um

- das Überleben des Patienten zu sichern,
- den Gesundheitszustand zu verbessern und zu stabilisieren,
- den Verzicht auf illegal erworbene oder erlangte Opiode zu gewährleisten,
- die Behandlung von Begleiterkrankungen zu unterstützen oder
- die Risiken der Opioidabhängigkeit während einer Schwangerschaft oder nach der Geburt zu reduzieren.

Die Hinweise in diesem Leitfaden basieren auf den rechtlichen Regelungen zur Opioid-Substitution in der vertragsärztlichen Versorgung. Es gilt folgende Normenhierarchie:

Anwendungshierarchie	Rechtsgrundlage	Geltungsbereich
Spezielle Regelungen gelten vor allgemeinen Regelungen ↓	Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung - Anlage I Nr. 2: Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger (MVV-RL- Anlage I Nr. 2)	Ärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen
	Richtlinie der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger (RL BÄK)	Alle Ärzte
	Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV)	Alle Ärzte
	Betäubungsmittelgesetz (BtMG)	Alle Ärzte

**Tipp:** Eine Verlinkung zu den aktuell gültigen Rechtstexten befindet sich in diesem Leitfaden unter 6. *Quellen und weiterführende Informationen.*

## 2. Genehmigung

### 2.1 Genehmigungsarten

Im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung dürfen Opioid-Substitutionen nur von Ärzten durchgeführt und abgerechnet werden, die nach Antragstellung eine entsprechende Genehmigung von der KVSA erhalten haben.

**Substitution =  
genehmigungs-  
pflichtige Leistung**

Dabei wird zwischen zwei Genehmigungsarten unterschieden, die in der folgenden Tabelle aufgeführt und unter 2.2 *Genehmigungsvoraussetzungen* erläutert werden:

Genehmigungsart	Befugnis zur Opioid-Substitution
mit suchtmedizinischer Qualifikation	max. 50 Patienten gleichzeitig
ohne suchtmedizinische Qualifikation	max. 10 Patienten gleichzeitig

### 2.2 Genehmigungsvoraussetzungen

Für die Erteilung einer Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von Opioid-Substitutionen sind die folgenden Voraussetzungen nachzuweisen:

- eine suchtmedizinische Qualifikation:
  - Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ oder
  - Bescheinigung der Landesärztekammer über die Erfüllung der Mindestanforderungen an eine suchtttherapeutische Qualifikation gemäß § 5 Abs. 2 BtMVV - i.d.R. durch Teilnahme am Curriculum „Suchtmedizinische Grundversorgung“- oder
  - FA für Psychiatrie und Psychotherapie oder FA für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie nach der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt vom 16. April 2005 in der Fassung vom 1. Januar 2011 sowie
- die Umsetzung der Meldepflicht an das Substitutionsregister (siehe 3.2 *Meldeverfahren*)

Die KVSA kann zur Deckung des Versorgungsbedarfes die Höchstgrenze von max. 50 gleichzeitig behandelten Substitutionspatienten im Einzelfall nach Antragstellung erweitern.

Liegt keine entsprechende suchtmedizinische Qualifikation vor, darf ein Arzt nach Erhalt einer entsprechenden Genehmigung max. 10 Patienten gleichzeitig substituieren. Zur Opioid-Substitution ohne suchtmedizinische Qualifikation bedarf es:

- der Abstimmung mit und der Vorstellung eines Patienten bei einem suchtmedizinisch qualifizierten Arzt („Konsiliarus“) zu Behandlungsbeginn sowie quartalsweise (sog. „Konsiliarbehandlung“)
- Umsetzung der Meldepflicht an das Substitutionsregister

# 3. Durchführung einer Opioid-Substitution

## 3.1 Verordnung

### 3.1.1 Substitutionsmittel

Als Substitutionsmittel gemäß BtMVV gelten:

- ein zur Opioid-Substitution zugelassenes Arzneimittel, das nicht den Wirkstoff Diamorphin enthält,
- eine Zubereitung von Levomethadon, Methadon oder Buprenorphin oder
- in begründeten Ausnahmefällen eine Zubereitung von Codein oder Dihydrocodein.

Die Substitutionsmittel dürfen nicht zur intravenösen Anwendung bestimmt sein. Die Verordnung erfolgt auf einem Betäubungsmittelrezept mit der Kennzeichnung des Buchstabens „S“ für Substitution<sup>1</sup>.

Für die Substitution mit Codein oder Dihydrocodein gelten besondere Genehmigungsvoraussetzungen und rechtliche Bestimmungen. Die KVSA informiert dazu in einem persönlichen Beratungsgespräch.

Die Vergabe eines Substitutionsmedikamentes aus dem Praxisbestand (z. B. Musterpackung oder Sprechstundenbedarf) ist nicht zulässig, nach § 13 i. V. m. § 29 BtMG sogar strafbar.

<sup>1</sup> Quelle der Abbildung: In Anlehnung an FAQ BtMVV des BfArMs (Stand: 26. September 2018)

### 3.1.2 Verordnung zur Sichteinnahme

Der Arzt verschreibt dem Patienten das Substitutionsmittel zum unmittelbaren Verbrauch. Die Einnahme des Substitutionsmittels erfolgt im Rahmen der Sichteinnahme:

- vor dem substituierenden Arzt in der Einrichtung, in der er ärztlich tätig ist bzw. vor seinem medizinischen Personal,
- vor dem medizinischen, pharmazeutischen oder pflegerischen Personal in:
  - einer stationären Einrichtung der medizinischen Rehabilitation,
  - einem Gesundheitsamt,
  - einem Alten- oder Pflegeheim,
  - einem Hospiz oder
  - einer anderen Einrichtung, die diesbezüglich von der zuständigen Landesbehörde anerkannt wurdefalls der substituierende Arzt nicht in der genannten Einrichtung tätig ist, aber mit dieser Einrichtung eine Vereinbarung getroffen hat.
- beim Hausbesuch
  - vor dem substituierenden Arzt bzw. seinem medizinischen Personal,
  - vor dem medizinischen oder pflegerischen Personal eines ambulanten Pflegedienstes oder einer Einrichtung der ambulanten spezialärztlichen Palliativversorgung, sofern der substituierende Arzt für diese Einrichtung nicht selber tätig ist (Vereinbarung mit dem Substitutionsarzt erforderlich)
- vor dem Apotheker bzw. dem pharmazeutischen Personal in einer Apotheke (Vereinbarung mit Substitutionsarzt erforderlich),
- vom medizinischen oder pflegerischen Personal in einem Krankenhaus, sofern der substituierende Arzt nicht im entsprechenden Krankenhaus tätig ist (Vereinbarung mit Substitutionsarzt erforderlich) oder
- von Personal in einer staatlich anerkannten Suchthilfe-Einrichtung, sofern der substituierende Arzt nicht dort tätig ist (Vereinbarung mit Substitutionsarzt erforderlich).

Der substituierende Arzt hat sicherzustellen, dass das oben genannte Personal, das mit der Überlassung des Substitutionsmittels zum direkten Verbrauch betraut wurde, fachgerecht eingewiesen wird. Der substituierende Arzt darf die benötigten Substitutionsmittel in den oben aufgeführten Einrichtungen unter seiner eigenen Verantwortung lagern.

Die Vereinbarungen zwischen dem substituierenden Arzt und den aufgeführten Einrichtungen haben schriftlich oder elektronisch zu erfolgen.

Sie beinhalten:

- die Art und Weise der Einweisung des mit der Überlassung des Substitutionsmittels betrauten Personals
- mindestens eine verantwortliche Person
- Regelungen und Kontrollmöglichkeiten durch den substituierenden Arzt.

**In Sachsen-Anhalt ist das Landesverwaltungsamt für die Überwachung des Betäubungsmittelverkehrs zuständig.**



### 3.1.3 Take-home-Verordnung - „Zwei-Tage-Regelung“

Der substituierende Arzt darf dem Patienten das Substitutionsmittel, das er normalerweise unter Sichtvergabe einnimmt, ausnahmsweise zur eigenverantwortlichen Einnahme („Take-home“) verordnen:

- für bis zu zwei aufeinanderfolgende Tage oder
- für ein Wochenende (Samstag und Sonntag) ggf. mit angrenzendem Feiertag, auch wenn ein Werktag dazwischen liegt, maximal jedoch für fünf Tage.

Dazu müssen die folgenden Voraussetzungen erfüllt sein:

- eine kontinuierliche Opioid-Substitution wäre anderweitig nicht möglich,
- Behandlungsverlauf lässt dies zu,
- Risiken der Selbst- und Fremdgefährdung sind weitestgehend ausgeschlossen und
- die Sicherheit und Kontrolle des Betäubungsmittelverkehrs wird nicht beeinträchtigt.

Die im Ausnahmefall zugelassene Take-home-Verordnung darf vom Arzt maximal einmal pro Kalenderwoche nach persönlichem Kontakt mit dem Patienten ausgestellt werden.

Die Verschreibung ist zusätzlich zu dem Buchstaben „S“ mit einem „Z“ zu kennzeichnen.

**Bitte kräftig und deutlich schreiben.**

Bundesdruckerei 01.13 Nachdruck verboten

**TEIL II für die Apotheke zur Verrechnung**

Krankenkasse bzw. Kostenträger: **Name des Kostenträgers**

Name, Vorname des Versicherten: **Versichertendaten** geb. am

Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

**Rp.** (Bitte Leerräume durchstreichen)

**Methadonhydrochlorid-Lösung 1 % NRF**

**2 Einzeldosen zu 10 ml**

**1x täglich 10 ml einnehmen (Samstag und Sonntag) SZ**

555-H Abgabedatum in der Apotheke: **123456789**

Unterschrift des Arztes (BM-Rp. (12.2011))

Bei Arbeitsunfall auszufüllen! Unfalltag Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer

**TEIL II für die Apotheke zur Verrechnung**

BVG	Spr/St. Bedarf	Begr. Pflicht	Apotheken-Nummer / IK
6	9		
Zuzahlung		Gesamt-Brutto	
Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.	Faktor	Taxe	
1. Verordnung			
2. Verordnung			
3. Verordnung			

Vertragsarztstempel



### 3.1.4 Kontinuierliche Take-home-Verordnung

Sobald und solange der substituierende Arzt die Sichtvergabe des Substitutionsmittels bei einem Patienten nicht mehr für erforderlich hält, kann bei einer stabilen Opioid-Substitution eine eigenverantwortliche Einnahme des Substitutionsmittels vereinbart werden („Take-home-Vergabe“). Ein genereller Anspruch des Patienten auf eine Take-home-Verordnung besteht nicht. Die Take-home-Verordnung sollte zu Beginn über kurze Zeiträume erfolgen. Nach einer allmählichen Steigerung darf der Arzt dem Patienten das Substitutionsmittel für maximal

- bis zu sieben Tage oder
- in medizinisch oder sachlich begründeten Einzelfällen bis zu 30 Tagen in der benötigten Menge

verschreiben. Einzelfälle können durch einen medizinischen oder einen anderen Sachverhalt begründet sein. Medizinisch begründete Einzelfälle können für einen bestimmten Zeitraum vorliegen, in dem der Patient schwer erkrankt und nicht mobil ist. Ein sachlich begründeter Einzelfall ist dadurch gekennzeichnet, dass ein Patient die Teilhabe am gesellschaftlichen- oder Erwerbsleben erschwert oder verhindert wird, wenn eine Take-home-Vergabe in dieser Form nicht erfolgen würde. Der Patient hat die Gründe für die Take-home-Vergabe bis zu 30 Tagen glaubhaft dem Arzt darzustellen. Eine Ermittlungsverpflichtung für den Arzt besteht nicht.

Die Take-home-Vergabe ist nur nach persönlichem Kontakt zwischen dem substituierenden Arzt und dem Patienten möglich. Bei einer Take-home-Verordnung bis zu einem Zeitraum von sieben Tagen, soll einmal pro Woche eine Sichteinnahme in der Praxis des substituierenden Arztes stattfinden.

Die kontinuierliche Take-home-Verschreibung ist im Gegensatz zur „Zwei-Tage-Regelung“ mit den Buchstaben „S“ und „T“ zu kennzeichnen.

Bitte kräftig und deutlich schreiben.

Bundesdruckerei 0133 Nachdruck verboten

TEIL II für die Apotheke zur Verrechnung

Krankenkasse bzw. Kostenträger: **Name des Kostenträgers**

Gebühr bei: **6**

Geb.-pl: **9**

nodu: **9**

Sonst: **9**

Umsatz: **9**

Arbeitsunfall: **9**

Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr. Faktor Taxe

1. Verordnung **9** **9** **9**

2. Verordnung **9** **9** **9**

3. Verordnung **9** **9** **9**

**Rp.** (Bitte Leerräume durchstreichen)

Methadonhydrochlorid-Lösung 1% NRF  
7 Einzeldosen á 10 ml  
1xtgl. 10 ml einnehmen (Mittwoch bis Dienstag) **ST**

5554 **123456789**

Bei Arbeitsunfall auszufüllen! **123456789**

Unterschrift des Arztes BtM-Rp. (12.2011)

Darüber hinaus kann der substituierende Arzt Zeitpunkte festlegen, an denen der Patient zuvor definierte Teilmengen des Substitutionsmittels in einer zuvor festgelegten Apotheke, zur eigenverantwortlichen oder unmittelbaren Einnahme erhält. Diese Festlegungen gelten auch für die Abholung von Teilmengen eines Substitutionsmittels durch die Praxismitarbeiter des substituierenden Arztes.

Die Take-home-Verordnung ist im Laufe der Opioid-Substitution fortwährend hinsichtlich der in der RL BÄK aufgeführten Bewertungshinweise für Einzelfallbetrachtungen und dem jeweils geltenden Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft vom substituierenden Arzt zu überprüfen.

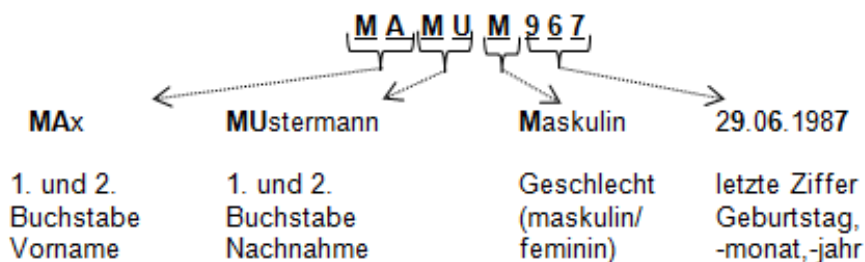
### 3.2 Meldeverfahren

Den Beginn und das Ende einer Opioid-Substitution (auch im Urlaubs- bzw. Vertretungsfall) hat der substituierende Arzt beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM, „Bundesopiumsstelle“) mit einem Formular anzuzeigen.

Aktuelle Informationen und Formulare sind online verfügbar unter:  
[www.bfarm.de](http://www.bfarm.de) >> Bundesopiumsstelle >> Substitutionsregister >> Meldung

**Tipp:** Bei der Meldung eines Substitutionspatienten wird ein sechsstelliger Patienten-code verwendet, der sich wie folgt zusammensetzt:

Abb.3: Zusammenstellung des Patientencodes



### 3.3 Dokumentation

Der substituierende Arzt hat alle Aktivitäten im Rahmen der Opioid-Substitution eines Patienten zu dokumentieren. Dabei sind die Dokumentations-Vorschriften gemäß der RL BÄK zu beachten. Die Dokumentation ist auf Verlangen der zuständigen Landesbehörde zur Einsicht und Auswertung zu übermitteln. Dabei ist es aus Datenschutzgründen empfehlenswert, die geforderten Angaben ausschließlich in Verbindung mit dem Patientencode zu liefern und die Verwendung des Namens und der Anschrift des Patienten sowie weiterer patientenbezogener Daten, die nicht explizit gefordert werden, zu vermeiden.

## 4. Abrechnung

### 3.4 Abbruch einer Opioid-Substitution

Behandlungsabbrüche sind mit einem erhöhten Gefährdungspotenzial für die Gesundheit des Patienten verbunden, weshalb grundsätzlich versucht werden sollte, den Patienten möglichst langfristig in der Substitutionsbehandlung zu halten.

Eine Substitutionstherapie soll z.B. vorzeitig beendet werden, wenn

- sich schwerwiegende Kontraindikationen ergeben,
- und/oder sie mit einem fortgesetzt schwerwiegenden Konsum psychotroper Substanzen einhergeht.

Eine vorzeitige Beendigung der Behandlung durch den Arzt kann außerdem dann begründet sein, wenn der Patient sich wiederholt und anhaltend nicht an getroffene Vereinbarungen hält.

Die Abrechnung von Leistungen im Rahmen der Opioid-Substitution erfolgt in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß EBM über die folgenden Gebührenordnungspositionen (GOP):

- 01949 - Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger nach den Richtlinien des G-BA im Rahmen einer Take-home-Vergabe, je Behandlungstag
- 01950 - Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger nach den Richtlinien des G-BA, je BHT
- 01951 - Zuschlag zur 01949 oder 01950: Behandlung an Samstagen, Sonn- und gesetzlichen Feiertagen, am 24. und 31. Dezember
- 01952 - Zuschlag zur 01949, 01950 oder 01955: für das therapeutische Gespräch
- 01960 - Konsiliarische Untersuchung und Beratung eines Patienten im Rahmen der Konsiliarbehandlung, mind. 10 Minuten, 1-mal im Behandlungsfall

# 5. Qualitätssicherung

## 5.1 Stichprobenprüfungen

Im Rahmen von Stichprobenprüfungen überprüft die Qualitätssicherungskommission der KVSA die Durchführung der Opioid-Substitution durch die im vertragsärztlichen Bereich tätigen Substitutionsärzte.

Die Stichprobenprüfungen beziehen sich dabei auf die Einhaltung aller Bestimmungen der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung - Anlage I Nr. 2 zur substitions-gestützten Behandlung Opiatabhängiger.

Dazu werden bei mind. 2 % der abgerechneten Behandlungsfälle aller Substitutionsärzte in Sachsen-Anhalt pro Quartal per Zufallsauswahl überprüft.

**Zur Qualitätssicherung in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung werden regelmäßig Behandlungsfälle überprüft.**

## 5.2 Einzureichende Unterlagen im Prüfungsfall

Die KVSA informiert die substituierenden Ärzte, sobald eine Prüfung geplant ist und bittet darum, die ausgefüllte „Dokumentation über die Einleitung und Durchführung einer substitions-gestützten Behandlung Opioidabhängiger“ einzureichen.

Im Anschluss an die Überprüfung wird das Ergebnis per Bescheid an den geprüften Arzt übermittelt. Falls Mängel in Bezug auf eine richtlinienkonforme Behandlung festgestellt werden, gibt die Qualitätssicherungskommission konkrete Hinweise zur Beseitigung dieser Beanstandungen. Darüber hinaus ist eine fachliche Beratung durch die Mitglieder der Kommission bei Bedarf möglich. In Folgeprüfungen kann anschließend überprüft werden, ob die Hinweise der Kommission umgesetzt wurden.

## 6. Quellen und weiterführende Informationen

Unter den folgenden Links befinden sich weitere Informationen zur Genehmigung, Durchführung und Abrechnung der Opioid-Substitution im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung sowie die dazugehörigen Rechtsgrundlagen:

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt:

[http://www.kvsa.de/praxis/vertragsaerztliche\\_taetigkeit/qualitaet/genehmigungen/substitutionsgestuetzte\\_behandlung\\_opiatabhaengiger.html](http://www.kvsa.de/praxis/vertragsaerztliche_taetigkeit/qualitaet/genehmigungen/substitutionsgestuetzte_behandlung_opiatabhaengiger.html)

Betäubungsmittelgesetz (BtMG):

[https://www.gesetze-im-internet.de/btmg\\_1981/BtMG.pdf](https://www.gesetze-im-internet.de/btmg_1981/BtMG.pdf)

Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV):

[https://www.gesetze-im-internet.de/btmvv\\_1998/BJNR008000998.html](https://www.gesetze-im-internet.de/btmvv_1998/BJNR008000998.html)

Dritte Verordnung zur Änderung der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung:

[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Gesetze\\_und\\_Verordnungen/GuV/B/3\\_BtMVVAEndV.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/B/3_BtMVVAEndV.pdf)

Richtlinie der Bundesärztekammer (RL BÄK):

<http://www.bundesaerztekammer.de/richtlinien/richtlinien/substitutionstherapie/>

Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung - Anlage I Nr. 2 (MVV-RL):

<https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/7/>

Landesstelle für Suchtfragen im Land Sachsen-Anhalt:

<http://www.ls-suchtfragen-lsa.de/start/>

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte:

<https://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Bundesopiumstelle/Betaeubungsmittel/faq/FAQsBtMVV.html>

Alle notwendigen Formulare können erhalten Sie auf Anfrage von der KV, gerne auch als elektronisch ausfüllbare Version.

Bei Fragen zu den folgenden Themen wenden Sie sich bitte an:

Ärztliche Beratung:	Dipl.-Med. Peter Jeschke	0345/ 7748200
	Dr. med. Gabriele Jungbluth-Strube	03471/ 640240
	Dipl.-Med. Gerlinde Gerdes	0345/ 6782333
Genehmigung KVSA:	Marisa Hegenbarth	0391/ 627 7448
Verordnungsmanagement KVSA:		0391/ 627 7438
		0391/ 627 6439
		0391/ 627 6437
Abrechnung KVSA:	Sekretariat Abrechnung	0391/ 627 6102
		0391/ 627 6108
		0391/ 627 7108

