



### Methadonsubstitution

#### **GOP 01950 Substitutionsgestützte Behandlung:**

Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt notwendig

**Achtung:** Neben der 01950 ist keine Versichertenpauschale, keine Grund- oder Konsilarpauschale, keine 01320 oder 01321 (Grundpauschalen), 01100 bis 01102 (unvorhergesehene Inanspruchnahme), 01210 bis 01218 (Notfallpauschalen), 01955 (Diamorphingestützte Behandlung) und 01956 (Zuschlag) am Behandlungstag abrechenbar.

Nachfolgende GOPs sind im Behandlungsfall nur dann abrechnungsfähig, wenn es eine weitere/andere Diagnose als Substitution gibt. Dies sind unter anderem Gebührenordnungsnummern:

- 01410 bis 01415 (Besuch)
- 01420 (Überprüfung/Verordnung häuslicher Krankenpflege)
- 01430 (Verwaltungskomplex)
- 01440 (Verweilgebühr)

**Achtung:** Bei weiteren Leistungen müssen zwingend auch die dafür entsprechenden bzw. weitere Diagnosen vorhanden sein.

**GOP 01951 (Zuschlag): Substitutionsbehandlungen an Samstagen, Sonn- und Feiertagen sowie am 24. Dezember und 31. Dezember** (siehe hierzu die beschriebenen Voraussetzungen im EBM)

Nicht abrechnungsfähig bei Substitutionsbehandlungen an Samstagen, Sonn- und gesetzlichen Feiertagen sind die GOPs 01100 bis 01102 und 01210 sowie 01214, 01216 und 01218.

**GOP 01952 (Zuschlag): Für das therapeutische Gespräch** zu den GOPs 01950 oder 01955

**Achtung:** Höchstens viermal im Behandlungsfall.

#### **GOP 01955: Diamorphingestützte Behandlung**

**GOP 01956:** Zuschlag zur GOP 01955 für die Behandlung an Samstagen, an Sonn- und gesetzlichen Feiertagen sowie am 24. und 31. Dezember

**Urinkontrollen / Drogensuchtest unter Verordnung eines vorgefertigten Reagenzträgers**

**GOP 32137 Buprenorphinhydrochlorid**

bis

**GOP 32147 Phencyclidin (PCP)**

**GOP 01950  
Substitutionsgestützte  
Behandlung**

**GOP 01951 (Zuschlag)  
Substitutionsbehand-  
lungen an Sams-, Sonn-  
und Feiertagen**

**GOP 01952 (Zuschlag),  
01955, 01956, 32137 bis  
32147**

Werden bei Suchtests (GOPs 32137-32147) in den **ersten beiden Quartalen** der Substitutionsbehandlung durchgeführt, sind auch die zugehörigen GOPs mit dem **Buchstaben „S“** zu kennzeichnen.

**Wichtig, da nur bei Kennzeichnung die KV Berlin in den Höchstwert von 125 Euro umsetzt.**

Ohne Kennzeichnung durch die Praxis mit „S“ wird nur auf den Höchstwert in Höhe von 64 Euro umgesetzt. In den ersten beiden Quartalen werden also jeweils bis zu 40 Tests, danach nur noch bis zu 20 Tests voll honoriert.

**Suchtests**

**Vertretungsregeln**

**Wie verhält es sich mit Vertretungen?**

Wie erfolgt die Abrechnung der Leistungen?

- a) Lassen Sie sich durch einen Kollegen in Ihren Praxisräumen vertreten, rechnen Sie die Leistungen des Vertreters auf einem Originalschein als Ihre Leistungen ab. Sie kennzeichnen die Leistungen mit Ihrem LANR und BSNR. Beachten Sie bitte, dass Sie auch für die von Ihrem Vertreter ausgestellten Verordnungen gerade stehen müssen (Wirtschaftlichkeitsprüfung).
- b) Lassen Sie sich durch einen Kollegen in dessen Praxis vertreten, rechnet dieser seine Leistungen auf dem Vertreterschein ab. Der Vertreter kennzeichnet die Leistung mit seiner LANR und BSNR. Für die von ihm ausgestellten Verordnungen ist er selbst verantwortlich (auch aus diesem Grund ist eine Absprache über die Vertretung unbedingt erforderlich).

**Weitere Informationen zur Vertretung**

**Muss ich meinen Urlaub der KV Berlin melden?**

Ja, wenn er länger als eine Woche dauert. Das gilt auch für die Vertretung bei Krankheit und Fortbildung. In diesem Fall müssen Sie dem Arztregister der KV Berlin nicht nur die Vertretung als solche, sondern auch den Vertreter mitteilen – dies geht am schnellsten per Fax (030/ 31003-311), telefonisch (030/ 31003-306 oder -274).

**Wie lange darf ich mich vertreten lassen?**

Sie können sich bis zu einer Dauer von drei Monaten innerhalb von zwölf Monaten vertreten lassen. Dauert eine Krankheit zum Beispiel länger als drei Monate, müssen Sie die längerfristige Vertretung bei der KV Berlin beantragen und genehmigen lassen. Das gilt auch, wenn mehrere Vertretungszeiten zusammen den Zeitraum von drei Monaten innerhalb von zwölf Monaten übersteigen. Bei Krankheit ist i.d.R. ein Attest erforderlich.

**Wer darf mich vertreten?**

Der Vertreter muss im Arztregister eingetragen sein oder die Voraussetzung für die Arztregistereintragung erfüllen. Eine Kassenzulassung ist nicht erforderlich. Fachärzte sollen sich von Kollegen desselben Fachgebiets vertreten lassen. Ausnahmen (zum Beispiel Vertretung durch einen beim zu Vertretenden angestellten Weiterbildungsassistenten) sind bei kürzeren Vertretungen möglich.

**Welche Leistungen darf der Vertreter erbringen?**

- a) Lassen Sie sich in Ihren Praxisräumen vertreten, darf Ihr Vertreter alle Leistungen erbringen, die auch zu Ihrem Leistungsspektrum gehören. Bei genehmigungspflichtigen Leistungen haben Sie sich davon zu überzeugen, dass der Vertreter über die entsprechende Fachkunde verfügt.
- b) Lassen Sie sich durch Ihren Fachkollegen in dessen eigener Praxis vertreten, darf dieser alle Leistungen erbringen, die zu seinem Leistungsspektrum gehören. Bei genehmigungspflichtigen Leistungen kann der Vertreter nur die Leistungen erbringen und abrechnen, für die er eine KV-Genehmigung hat.

Für Rückfragen steht Ihnen unser Service-Team unter der Telefonnummer 31003-999 zur Verfügung.

**Ansprechpartner  
Service-Center:  
31003-999**