

Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger

Ausfüllhinweise der KV Hamburg zum Dokumentationsbogen

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg
Abt. Qualitätssicherung
Humboldtstraße 56
22083 Hamburg

Patientencode
(gemäß BtMVV § 5b Abs. 2)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Dokumentationsbogen

Überprüfung der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger
gemäß § 8 Abs. 3 und 4 der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung

Bestand Kontakt zum Vorbehandler? Ja Nein

Quartal: _____

1. Opioidabhängigkeit seit _____
MM JJ

Beginn der Substitutionsbehandlung
in eigener Praxis
_____ TT MM JJ

2. Besteht / Bestand eine Schwangerschaft?



Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	3
0. Bestand Kontakt zum Vorbehandler?	3
1. „Opioidabhängigkeit seit“ und „Beginn der Substitutionsbehandlung in eigener Praxis“	3
2. Besteht / Bestand eine Schwangerschaft?	3
3. Substitutionsmedikation.....	3
4. Vergabemodalitäten	3
5. Urinkontrollen (UK).....	4
5a. Befunde aus dem Kapillarblut/Speichel.....	4
5b. Alkohol in der Atemluft oder EtG im Urin.....	4
5c. Verlauf des Beigebrauchs innerhalb der letzten 12 Monate.....	4
6. Aktuelle Befunde im Zusammenhang mit intravenösem Drogenkonsum	4
7. Entzugsbehandlungen in den letzten 2 Jahren	4
8a-c. Begleiterkrankungen im Zusammenhang mit der Suchterkrankung (psychiatrischer u. psychischer Zustand / somatischer Befund / Labor)	4
9. Angaben zur aktuellen Wohn- und Erwerbssituation	4
10. Angaben zur psychosozialen Betreuung	5
11. Behandlungsverlauf.....	5
12. Ergebnis des Gesprächs über die Abstinenz	5
13. Eine substitutionsgestützte Behandlung ist weiterhin angezeigt	5
14. Ziele und Therapiekonzept für die nächsten 12 Monate	5

Vorwort

Die Qualitätssicherungskommission Substitution der KV Hamburg empfiehlt, bei der Dokumentation der Substitutionsbehandlung die Regelungen der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV), der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung (RL-MVV) und der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger (BÄK-RL) zu beachten.

Erleichtern Sie sich die Arbeit, indem Sie den Dokumentationsbogen mit der EDV ausfüllen. Auf Nachfrage stellt Ihnen die KV Hamburg die Dokumentationsbögen auch als pdf-Dokument zur Verfügung. Das hat für Sie den Vorteil, dass die Dokumentation lesbar ist und somit keine Nachforderung aufgrund der Lesbarkeit erfolgen kann.

0. Bestand Kontakt zum Vorbehandler?

Es ist erforderlich sich ggf. mit dem Vorbehandler auszutauschen (siehe BÄK-RL 3.1. und nach entsprechender Schweigepflichtsentbindung!).

1. „Opioidabhängigkeit seit“ und „Beginn der Substitutionsbehandlung in eigener Praxis“

Der Beginn der Opioidabhängigkeit ist Teil der Suchtanamnese.

2. Besteht / Bestand eine Schwangerschaft?

Gemäß der BÄK-RL 4.2. Nr. 11 ist während und nach der Schwangerschaft opioidabhängiger Patientinnen die Substitutionstherapie die empfohlene Behandlung.

3. Substitutionsmedikation

Aus den Angaben muss erkennbar sein, welches Medikament mit welcher Dosierung verordnet wurde bzw. wird. Wechsel müssen erläutert werden.

Bei notwendigen Dosissteigerungen ist eine Einnahmekontrolle zu gewährleisten. Erhebliche Dosissteigerungen müssen begründet und der Effekt muss unter Sicht kontrolliert werden. Bei Dosierungen oberhalb der empfohlenen Höchstverordnung sollte regelmäßig geprüft werden, ob diese Dosis noch indiziert ist und ob sie auch eingenommen wird. Die Kommission empfiehlt, besonders bei hohen Dosen einmal pro Woche unter Sicht einnehmen zu lassen.

4. Vergabemodalitäten

Take-home-Verordnungen müssen begründet werden. Bei Take-home-Verordnungen für mehr als 7 Tage ist es notwendig, dass die Einzelfälle vom Arzt medizinisch begründet oder vom Patienten glaubhaft gemacht werden.

5. Urinkontrollen (UK)

Die Urinkontrollen richten sich nach dem Beigebrauchsmuster des Patienten, daher kann es notwendig sein, nach einigen Substanzen häufiger zu suchen als nach anderen Substanzen. Positive Befunde sind nur im Zusammenhang mit der Gesamtzahl der Untersuchungen auf die jeweilige Substanz aussagekräftig.

Beispiel ➔ Cannabis: 6 von 10 UK waren positiv.

5a. Befunde aus dem Kapillarblut/Speichel

Untersuchungen aus Kapillarblut oder Speichel (z.B. mittels LC-MS) sollen zur Untersuchung auf zusätzlich genommene Substanzen oder bei Verdacht auf Betrugsversuche eingesetzt werden. Sie dienen auch der Vermeidung von Urinkontrollen unter Sicht.

5b. Alkohol in der Atemluft oder Ethylglucuronid (EtG) im Urin

Mit der Opioidabhängigkeit geht häufig der schädliche Konsum von Alkohol einher. Deswegen muss hier ein besonderes Augenmerk draufgelegt werden.

5c. Verlauf des Beigebrauchs innerhalb der letzten 12 Monate

Zusammenfassende Beschreibung und therapeutische Bewertung der Untersuchungsergebnisse.

6. Aktuelle Befunde im Zusammenhang mit intravenösem Drogenkonsum

Machen Sie Angaben zu aktuellen Befunden im Zusammenhang mit intravenösem Drogenkonsum innerhalb der letzten 24 Monate.

7. Entzugsbehandlungen in den letzten 2 Jahren

Nennen Sie bitte, ob eine oder mehrere (Teil-) Entzugsbehandlungen durchgeführt wurden. Um Angaben zum Effekt und für welche Substanz der Entzug galt, wird gebeten.

8a-c. Begleiterkrankungen im Zusammenhang mit der Suchterkrankung (psychiatrischer u. psychischer Zustand / somatischer Befund / Labor)

Hier sollen die häufigen Begleiterkrankungen, auf die untersucht werden muss, erwähnt werden. Daneben sollen der psychische Zustand, wesentliche pathologische körperliche und Labor Befunde dokumentiert werden (siehe BÄK-RL 3.1. und 7.)

9. Angaben zur aktuellen Wohn- und Erwerbssituation

Machen Sie Angaben zur aktuellen Wohn- und Erwerbssituation (z.B. lebt alleine, suchtkranker Mitbewohner, Beruf, arbeitslos, Umschulung, Leistungsbezug, Verrentung o.ä).

10. Angaben zur psychosozialen Betreuung

Hier soll erläutert werden, warum eine psychosoziale Betreuung empfohlen wurde oder warum sie nicht notwendig erscheint. Zudem wird eine Angabe, wie häufig die PSB in Anspruch genommen wurde, erfragt.

Hinweis: Besondere Sorgfalt ist für Jugendliche, Heranwachsende und kürzer abhängige Patienten geboten. Eine psychosoziale Betreuung soll bei dieser Zielgruppe regelhaft einbezogen werden.

11. Behandlungsverlauf

Beschreiben Sie kurz und prägnant wie die Behandlung des Patienten verläuft. „Gut“ oder „könnte besser sein“ sind hier nicht ausreichend.

12. Ergebnis des Gesprächs über die Abstinenz

Im Rahmen eines zielorientierten motivierenden Gesprächs soll – entsprechend der Vorgaben des § 5 Absatz 2 Satz 1 BtMVV – auch eine Abstinenz vom Substitutionsmedikament thematisiert und entsprechend dokumentiert werden. Dadurch soll der Patient jedoch nicht unter Druck gesetzt werden, die Substitutionsbehandlung vorzeitig zu beenden.

13. Eine substitutionsgestützte Behandlung ist weiterhin angezeigt

Wie jede ärztliche Behandlung muss auch die Substitutionsbehandlung begründet sein.

14. Ziele und Therapiekonzept für die nächsten 12 Monate

Bitte stellen Sie das umfassende und individuelle Therapiekonzept im vorliegenden Einzelfall dar (bitte konkrete Beschreibung der Behandlungsmaßnahmen sowie der Behandlungsziele).