

bei Mißbildungen als „nicht lebenswertes Leben“, muß mit allen zu Gebote stehenden Mitteln verhindert werden. Der Begriff und der Tatbestand „lebensunwertes Leben“ muß zumindest für uns Deutsche (und wenn wir die einzigen auf der Welt wären) für immer zusammen mit dem unseligen „Dritten Reich“ der Vergangenheit angehören. Um hier Dr. Woollan (Großbritannien) zu zitieren: „Wir erhalten Kinder mit Mißbildungen nicht nur um ihrer selbst willen am Leben, sondern auch unserer wegen, denn an ihnen erweist und trainiert sich die Humanität einer Gesellschaft.“ Es ist in diesem Zusammenhang eine mutmachende Tatsache, daß deutsche Pädiater dieses Problem genau erkannt haben, wie ihr Symposium „Ethische Probleme in der Pädiatrie“ vom 22. bis 24. Februar 1981 in Tegernsee und der dort verabschiedete Thesenkatalog gezeigt haben (Professor Boehnke in „Der Frauenarzt“, Seite 162, 3/81).

Am Schluß dieser Abhandlung soll ein Wort von Professor August Mayer stehen, der sich in einem sehr freimütigen, aus dem Gefühl einer Kollektivscham geschriebenen Artikel im DEUTSCHEN ARZTEBLATT (Heft 12 vom 19. März 1966) mit dem Arztum im Dritten Reich auseinandersetzte. Damals schon in sehr hohem Alter stehend, hat er uns ein Vermächtnis hinterlassen, das er als letzten Dienst an der deutschen Ärzteschaft verstanden wissen wollte; es hat folgenden Wortlaut: „Sollte wieder einmal eine Regierung sich anmaßen, auf dem Weg der Gesetzesbestimmungen uns Ärzte zu ihren politischen Sonderzwecken zu mißbrauchen, so muß die Ärzteschaft im Interesse ihres Standesethos sowie im Interesse der Kranken und der ganzen Gesellschaft laut und deutlich Protest einlegen“.

Anschrift des Verfassers:
Dr. med. Wolfgang Furch
Frauenarzt
Mitglied des Präsidiums
der Landesärztekammer Hessen
Am Eichwald 11
6353 Bad Nauheim

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Beschlüsse und Feststellungen der Arbeitsgemeinschaft gemäß § 19 des Arzt/Ersatzkassenvertrages aus der 88. Sitzung am 19./20. No- vember 1981 in Frankfurt

326. Änderungen bzw. Ergänzungen der E-GO

Die Arbeitsgemeinschaft beschließt:

Neueinführung der Nr. 290:

290 Hämodilution (Entnahme von mindestens 400 ml Blut, Infusion von Plasmaersatzmitteln sowie Re-Infusion des Eigenblutes) 62,45

Neugliederung und Neuformulierung der Nr. 415:

414 Assistierte und/oder kontrollierte apparative Beatmung durch Saug-Druck-Verfahren bei vitaler Indikation, bis zu 12 Stunden Dauer 11,35

415 Assistierte und/oder kontrollierte apparative Beatmung durch Saug-Druck-Verfahren bei vitaler Indikation, bei mehr als 12 Stunden Dauer, je Tag 17,05

Einfügen einer Anmerkung hinter Nr. 415:

Neben den Leistungen nach den Nrn. 414 und 415 ist die Leistung nach Nr. 501 nicht berechnungsfähig.

Neuformulierung der Anmerkung hinter Nr. 501:

Neben der Leistung nach Nr. 501 sind die Leistungen nach den Nrn. 500 und 505 nicht berechnungsfähig.

Änderungen im Kapitel D – Anästhesie- leistungen:

1. Streichung der 1. Anmerkung hinter Nr. 463

2. Neuformulierung der Präambel zu Kapitel D:

„Bei Anwendung mehrerer Narkose- oder Anästhesieverfahren nebeneinan-

der ist nur die jeweils höchstbewertete dieser Leistungen abrechnungsfähig; eine erforderliche Prämedikation ist Bestandteil dieser Leistung.“

Als Narkosedauer gilt die Dauer von 10 Minuten vor Operationsbeginn bis 10 Minuten nach Operationsende.“

3. Änderungen von Gebührenord- nungspositionen im Kapitel D – Anäs- thesieleistungen:

469 Kaudalanästhesie. 28,35

470 Einleitung und Überwachung einer einzeitigen subarachnoidalen Spinalanästhesie (Lumbalanästhesie) oder einzeitigen periduralen (epiduralen) Anästhesie, bis zu einer Stunde Dauer. 45,45

471 Einleitung und Überwachung einer einzeitigen subarachnoidalen Spinalanästhesie (Lumbalanästhesie) oder einzeitigen periduralen (epiduralen) Anästhesie, bis zu zwei Stunden Dauer. 68,15

472 Einleitung und Überwachung einer einzeitigen subarachnoidalen Spinalanästhesie (Lumbalanästhesie) oder einzeitigen periduralen (epiduralen) Anästhesie, bei mehr als zwei Stunden Dauer 90,85

473 Einleitung und Überwachung einer kontinuierlichen subarachnoidalen Spinalanästhesie (Lumbalanästhesie) oder periduralen (epiduralen) Anästhesie mit Katheter, bis zu fünf Stunden Dauer 68,15

474 Einleitung und Überwachung einer kontinuierlichen subarachnoidalen Spinalanästhesie (Lumbalanästhesie) oder periduralen (epiduralen) Anästhesie mit Katheter, bei mehr als fünf Stunden Dauer. 102,20

475 Überwachung einer kontinuierlichen subarachnoidalen Spinalanästhesie (Lumbalanästhesie) oder periduralen (epiduralen) Anästhesie mit Katheter, zusätzlich zur Leistung nach Nr. 474 für den zwei-

BEKANNTMACHUNGEN

- ten und jeden weiteren Tag, je Tag 51,10
- 476 Einleitung und Überwachung einer supraklavikulären oder axillären Armplexus- oder Paravertebralnästhesie, bis zu einer Stunde Dauer 43,15
- 477 Überwachung einer supraklavikulären oder axillären Armplexus- oder Paravertebralnästhesie, jede weitere angefangene Stunde 21,60
- 478 Intravenöse Anästhesie einer Extremität, bis zu einer Stunde Dauer 26,15
- 479 Intravenöse Anästhesie einer Extremität, jede weitere angefangene Stunde 13,05

Neuformulierung der Leistungslegende der Nr. 648:

- 648 Messung(en) des zentralen Venen- oder Arterien-drucks, auch unter Belastung, einschl. Venen- oder Arterienpunktion, Katheter-einführung(en) und ggf. Röntgenkontrolle. 68,70

Neueinführung der Nr. 5192 in den Katalog zur Bauchübersicht:

- 5192 drei und mehr Aufnahmen 64,75

Änderung der Leistungslegende der Nr. 555:

- 555 Gezielte Niederfrequenzbehandlung bei spastischen und/oder schlaffen Lähmungen, je Sitzung. 13,65

Änderung der Leistungslegende der Nr. 510:

- 510 Übungsbehandlung auch mit Anwendung medikomechanischer Apparate, je Sitzung 8,-

Neubewertung der computertomographischen Leistungen:

- 5343 Computergesteuerte Tomographie des Kopfes, auch in mehreren Untersuchungsgängen, ggf. mit Spezialeinstellung(en), ggf. einschl. i. v. Applikation des Kontrastmittels. 306,65
- 5344 Computergesteuerte Tomographie des Körpers mit Ausnahme des Kopfes,

auch in mehreren Untersuchungsgängen, ggf. mit Spezialeinstellung(en), ggf. einschl. i. v. Applikation des Kontrastmittels. 363,40

- 5345 Computergesteuerte Tomographie des Körpers einschl. des Kopfes, auch in mehreren Untersuchungsgängen, ggf. mit Spezialeinstellung(en), ggf. einschl. i. v. Applikation des Kontrastmittels. 477,-

Änderungen bzw. Ergänzungen der Anlage 1 zur E-GO:

1.4, 1.7 Abs. 1, 2.3, 2.4 Abs. 1 und 2.6 werden wie folgt geändert:

- 1.4 Bei Erbringung der Leistungen nach den Nrn. 404, 405, 406, 407, 408, 566, 605, 606, 607, 610, 611, 612, 615, 616, 617, 624, 636, 639, 646, 647, 648, 650, 651, 652, 653, 655, 656, 657, 658, 659, 660, 667, 668, 827, 837, 838, 839, 1002, 1003, 1413, 4205, ferner bei Blutuntersuchungen zur Bestimmung des Kohlehydratstoffwechsels unter Belastung (nach Nr. 3661), sofern mindestens drei Einzeluntersuchungen durchgeführt werden, 60 Prozent des jeweiligen Gebührensatzes, wenn er die Apparatur des Krankenhauses benutzt;

- 1.7 Narkosen und Betäubungen nach den Nrn. 450 bis 463 und 469 bis 495, sofern nicht nach Ziffer 2 dieser Anlage berechnet wird.

- 2.3 neben Narkoseleistungen nach den Nrn. 460, 461, 462, 463, 469 bis 479 Untersuchungen und Vorbehandlung (NV) mit 27,20 DM (Nr. 458); eine Vorbehandlung (NV) ist berechnungsfähig, wenn Sonderleistungen der Abschnitte C, E bis N erbracht worden sind, deren einzelner Gebührensatz unter 25,- DM liegt;

- 2.4 neben Narkoseleistungen nach den Nrn. 460, 461, 462, 463, 469 bis 479 Untersuchungen und Nachbehandlung (NN) mit 27,20 DM (Nr. 459); neben Unter-

suchungen und Nachbehandlung (NN) kann die Visittgebühr nach Ziffer 1.1 dieser Anlage bei einer Arzt/Patientbegegnung berechnet werden.

- 2.6 Bei Erbringung der Leistungen nach den Nrn. 605, 606, 607, 610, 611, 612, 615, 616, 617, 624, 636, 639, 646, 647, 648, 650, 651, 652, 653, 655, 656, 657, 658, 659, 660, 667, 668, 827, 4205, ferner bei Blutuntersuchungen zur Bestimmung des Kohlehydratstoffwechsels unter Belastung (nach Nr. 3661), sofern mindestens drei Einzeluntersuchungen durchgeführt werden, 60 Prozent des jeweiligen Gebührensatzes, wenn er die Apparatur des Krankenhauses benutzt;

(Gültig ab 1. Januar 1982)

327. Befristete Änderung der Vergütung von Laborleistungen (Abschnitt M – E-GO)

Die Arbeitsgemeinschaft beschließt:

Der Beschluß Nr. 313 vom 26. März 1981 gilt bis zum 31. Dezember 1982 weiter.

(Gültig ab 1. Januar 1982)

328. Zu Nr. 91 E-GO

Die Arbeitsgemeinschaft beschließt:

Die Nr. 91 wird wie folgt neu formuliert und neu bewertet:

- 91 Zytologische Untersuchung einschl. Kosten für Versandmaterial (das Versandmaterial ist kostenlos zur Verfügung zu stellen). 16,70

(Gültig ab 1. Januar 1982)

329. Zu A II. § 9 e E-GO

Die Arbeitsgemeinschaft beschließt:

A II § 9 e wird wie folgt neu formuliert:

§ 9 e) Neben der Berechnung für die ärztliche Leistung – mit Ausnahme der Leistungen nach den Nrn. 91 und 92 – kann der Vertragsarzt, der zytologische oder histologische Untersuchungen durchführt, Versand- und Portokosten

BEKANNTMACHUNGEN

gemäß Nr. 18 c bzw. 18 d geltend machen, sofern er die Versandbehälter für das Untersuchungsmaterial einschl. des Freiumscheslages für die Rücksendung zur Verfügung gestellt hat.

(Gültig ab 1. Januar 1982)

330. Zu A I. – E-GO – Allgemeine Bestimmungen –

Die Arbeitsgemeinschaft stellt fest:

Die Kosten für Einmaldarmrohre sind in den abrechnungsfähigen Leistungsansätzen enthalten und demzufolge nicht nach A I. 2. und A I. 3. der Allgemeinen Bestimmungen gesondert berechnungsfähig.



Vereinbarung

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, K. d. ö. R., Köln, einerseits und der Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V., Siegburg, sowie der Verband der Arbeiter-Ersatzkassen e. V., Siegburg, andererseits vereinbaren, den Arzt/Ersatzkassenvertrag vom 20. Juli 1963 (Stand 1. Juli 1981) wie folgt zu ändern:

§ 19 Ziffer 2 der Anlage 5 erhält folgende Fassung:

„Leistungen der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Psychotherapie als Einzel- oder Gruppenbehandlung, die von einem Psychagogen erbracht werden, sind in der Abrechnung des Arztes mit einem „A“ hinter der Nummer der E-GO (z. B. 861 A oder gegebenenfalls 861 AB bei begleitender Psychotherapie einer Beziehungsperson) geltend zu machen. Die Ersatzkassen vergüten hierfür 80%, ab 1. Juli 1982 85% und ab 1. Januar 1983 90% des sonst für den Arzt vorgesehenen Honorars.“

Diese Vereinbarung tritt am 1. Januar 1982 in Kraft.

Köln/Siegburg, den 2. Dezember 1981

Kassenärztliche
Bundesvereinigung

Verband der
Angestellten-Krankenkassen e. V.

Verband der
Arbeiter-Ersatzkassen e. V.

Vereinbarung

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, K. d. ö. R., Köln, einerseits und der Bundesverband der Ortskrankenkassen, K. d. ö. R., Bonn, der Bundesverband der Betriebskrankenkassen, K. d. ö. R., Essen, der Bundesverband der Innungskrankenkassen, K. d. ö. R., Köln, der Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, K. d. ö. R., Kassel, andererseits vereinbaren die nachstehenden Änderungen der Vereinbarung über die Ausübung von tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie in der kassenärztlichen Versorgung, in Kraft seit 1. Juli 1976.

§ 1 (2) Satz 1 erhält folgende Fassung:

„Die in Abs. 1 bezeichneten Leistungen dürfen auch durch Ärzte ausgeführt werden, die von der Kassenärztlichen Vereinigung hierfür nach § 14 BMV-Ä ermächtigt worden sind.“

§ 15 (2) erhält folgende Fassung:

„(2) Leistungen der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Psychotherapie als Einzel- oder Gruppenbehandlung, die von einem Psychagogen erbracht werden, sind in der Abrechnung des Arztes mit einem „A“ hinter der Nummer des BMÄ (z. B. 861 A oder gegebenenfalls 861 AB bei Mitberatung einer Beziehungsperson) geltend zu machen.“

Die Krankenkassen vergüten hierfür 80%, ab 1. Juli 1982 85% und ab 1. Januar 1983 90% des sonst für den Arzt vorgesehenen Honorars.“

§ 19 Satz 3 erhält folgende Fassung:

„Im übrigen gilt § 44 BMV-Ä sinngemäß.“

Diese Vereinbarung tritt am 1. Januar 1982 in Kraft.

Köln/Bonn/Essen/Kassel, den 2. Dezember 1981

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Bundesverband der Ortskrankenkassen

Bundesverband der Betriebskrankenkassen

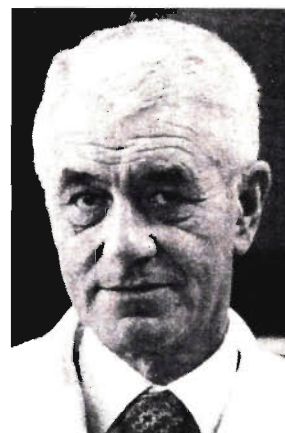
Bundesverband der Innungskrankenkassen

Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen

PERSONALIA

Ernst-von-Bergmann-Plakette verliehen

Prof. Dr. med. Ludwig Demling, Direktor der Medizinischen Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, erhielt aus der Hand des Vizepräsidenten der Bayerischen Landesärztekammer, Dr. med. Georg Fuchs, die Ernst-von-Bergmann-Plakette der Bundesärztekammer



Ludwig
Demling

Foto:
privat

für besondere Verdienste um die ärztliche Fortbildung.

Prof. Demling leitet seit 1966 die „Erlanger Fortbildungstage in praktischer Gastroenterologie“, die Erlanger Fortbildungskurse in „Gastroenterologischer Endoskopie“, und seit 1968 führt er zusammen mit dem ärztlichen Kreisverband die „Erlanger Fortbildungstage in praktischer Medizin“ durch. Unter seiner Leitung entstanden 15 Filme mit gastroenterologischen Themen. BÄK/ff

Geburtstage

Dr. med. Gertrud Homann, ehemalige langjährige Geschäftsführerin der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, Göttingen, vollendete am 25. Dezember ihr 70. Lebensjahr.

Ihre Tätigkeit bei der Arzneimittelkommission begann sie 1953 als Mitarbeiterin von Prof. Dr. Dr. Werner