

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Beschlüsse (Teil II) der Arbeitsgemeinschaft gemäß § 19 des Arzt-Ersatzkassenvertrages aus der 101. Sitzung am 30./31. August und 12. September 1983

388. Zu Nr. 65b E-GO

Die Arbeitsgemeinschaft beschließt:

Hinter Nr. 65b wird eine weitere Anmerkung eingefügt:

„Die Leistung nach Nr. 65b ist von Kinderärzten, Internisten und Allgemeinärzten/Praktischen Ärzten berechnungsfähig. Die Abrechnung dieser Leistung durch Vertragsärzte anderer Gebiete bedarf der Begründung.“

(Gültig ab 1. Januar 1984)

389. Zu Abschnitt G der E-GO – Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie

Die Arbeitsgemeinschaft beschließt:

Vor den Abschnitt G wird folgende Präambel eingefügt:

„Die Erbringung der Leistungen nach den Nrn. 804 bis 817 E-GO ist für den Allgemeinarzt/Praktischen Arzt und für den Kinderarzt nicht fachfremd. Es muß aber erwartet werden, daß der betreffende Arzt den Inhalt der einzelnen Gebührenposition entsprechend der Leistungslegende voll erbringt. Für alle übrigen Gebietsärzte mit Ausnahme der Nervenärzte und Psychiater sind diese Leistungen als ausdrücklich psychiatrische Leistungen grundsätzlich fachfremd.“

(Gültig ab 1. Januar 1984)

390. Zur Durchführung der Honorarregelung Abschnitt M II der E-GO – Quantitative physikalisch-chemische Untersuchungsmethoden – vom 1. Oktober 1983 bis 30. Juni 1985

Die Arbeitsgemeinschaft beschließt:

1. Die Vergütungsregelung für Leistungen nach Abschnitt M II der E-GO gilt nur für die kurativ-ambulantesten Leistungen. Alle anderen Leistungen werden nach Einzelleistungen wie bisher bezahlt. Dies gilt auch für BVG-Versicherte.

2. Berechnung des Pauschales

Es werden die Honorare für die in Ziffer 1 genannten M II-Leistungen im gesamten 1. Halbjahr 1983 nach sachlich rech-

nerischer Richtigstellung gem. § 12 Abs. 3 EKV und nach Wirtschaftlichkeitsprüfung gemäß § 14 Abs. 1 EKV ohne Kostenbeitrag nach § 13, 7 EKV ermittelt. Dies erfolgt für jede Ersatzkasse und den gesamten KV-Bereich unter Berücksichtigung folgender Kriterien:

a) Bei den Arbeiter-Ersatzkassen, außer der Schwäbisch-Gmünder Ersatzkasse, muß der Auszahlungsabschlag von 10% vor Errechnung erfolgen.

b) Der Kürzungsbetrag gem. § 14 Abs. 1 EKV der E-GO-Abschnitte M I bis M IX für das 1. Halbjahr 1983 wird als DM-Betrag ermittelt.

c) Zur Abgeltung des Kürzungsbetrages gem. § 14 Abs. 1 EKV bei den kurativ-ambulantesten Leistungen nach dem E-GO-Abschnitt M II wird die Hälfte des DM-Betrages nach Ziffer 2 b) von der Leistungsanforderung für kurativ-ambulantesten Leistungen nach Abschnitt M II in Abzug gebracht.

d) Der so errechnete Betrag für kurativ-ambulantesten Leistungen des Abschnitts M II wird durch die Zahl der kurativ-ambulantesten Fälle des 1. Halbjahres 1983 dividiert und ergibt das Pauschale. Nachberechnungen und rechnerische Berichtigungen gem. § 13 Abs. 4 EKV sowie Prüfmaßnahmen gem. § 15 Abs. 6 EKV werden nicht berücksichtigt.

3. Die für Leistungen nach Abschnitt M II vereinbarte Vergütung, die wie alle anderen Zahlungen mit befreiender Wirkung erfolgt, wird durch die Wirtschaftlichkeitsprüfung gem. §§ 14 und 15 EKV nicht berührt.

Dagegen wird durch Kürzungen in der Wirtschaftlichkeitsprüfung das von den Ärzten angeforderte MII-Honorar gesenkt.

4. Abrechnung der Vergütung

Aufgrund EDV-technischer Schwierigkeiten erfolgt die rechnerische Verteilung der Vergütung (Produkt aus Pauschale nach Ziffer 2 und kurativ-ambulantesten Fallzahl) an die Vertragsärzte nicht nach Punktzahlen. Die interne Errechnung und Auflistung sowie der Nachweis der Vergütungen für die Leistungen nach Abschnitt M II der E-GO erfolgt gegenüber den Ersatzkassen in DM-Beträgen.

Die gezahlte Vergütung wird durch die Honorarsumme der kurativ-ambulantesten Leistungen nach Abschnitt M II dividiert; dadurch ergibt sich eine für alle Angestellten- und Arbeiter-Ersatzkassen einheitliche Leistungsvergütung.

5. Die Kassenärztlichen Vereinigungen weisen den Ersatzkassen in der Mantel-

rechnung für kurativ-ambulantesten Vergütungen nach Ziffer 2 die Gesamtpunktzahlen und den sich daraus ergebenden Punktwert nach.

6. Im übrigen regeln die Kassenärztlichen Vereinigungen mit den Ortsausschüssen des VdAK die Durchführung dieser Vereinbarung.

(Gültig ab 1. Oktober 1983)

Bundesärztekammer

Arzneimittelrückruf

Die Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker machte die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft darauf aufmerksam, daß die folgenden Fertigarzneimittel bzw. deren genannte Chargen vom Hersteller zurückgezogen wurden. Der Bestand an Ärztemustern ist entsprechend durchzusehen, und die folgenden Fertigarzneimittel bzw. deren genannte Chargen sind auszusondern und zu vernichten.

50 Tabletten Corti-Vitenur

Ch.-B.: 830288

Unter der Bezeichnung Zusammensetzung ist auf dem Etikett der Theophyllingehalt falsch ausgedruckt. Statt 145 mg muß es 100 mg heißen.

Normud (Zimeldin)

Die Firma Astra Chemicals GmbH, Wedel, hat das Bundesgesundheitsamt darüber informiert, daß sie das Arzneimittel „Normud“ (Zimeldin) ab sofort aus dem Handel nimmt. Diese Entscheidung wurde getroffen aufgrund einer kleinen Anzahl möglicher schwerer Nebenwirkungen einschließlich neurologischer Störungen (Guillain-Barré-Syndrom = schleichende Lähmung der Extremitäten).

Akrinor Ampullen zu 2 ml und zu 10 ml

Die Firma Homburg Degussa Pharma Gruppe, Daimlerstr. 25, 6000 Frankfurt a. M. 1, bittet um folgende Veröffentlichung: Neue analytische Methoden bei der Stabilitätsuntersuchung zeigen eine kürzere Haltbarkeit von Akrinor Ampullen zu 2 ml und 10 ml (pro Infusion) als bisher feststellbar. Aus Gründen der Arzneimittelsicherheit werden diese beiden Formen des Präparates vorübergehend nur noch mit Verfalldatum (Gesamtlauzeit ab Herstellung 1½ Jahre) ausgeliefert. AK/BÄK