

„Das Nähere wird als Anlage zu diesem Vertrag (Anlage 6) geregelt.“

4. Der Nr. 7 in der Anlage 6 zum Bundesmantelvertrag (Vereinbarung über die Anerkennung einer EDV-mäßig erstellten Kassenarzt-Abrechnung) werden folgende Sätze angefügt:

„Bei Teilaufklebern von Laborgemeinschaften kann ein zwischen Arzt und Laborgemeinschaft vereinbartes Identifikationsmerkmal verwendet werden, dessen Ausdruck auf dem Aufkleber von den Leistungen deutlich abgesetzt werden muß. Der organisatorische Ablauf muß ergänzend sicherstellen, daß Verwechslungen hinsichtlich der Patientenanzuordnung ausgeschlossen sind.“

5. Diese Vereinbarung tritt am 1. April 1987 in Kraft.

Köln/Bonn/Essen/Bergisch Gladbach/Kassel, den 8. Juli 1987

Kassenärztliche Bundesvereinigung, K.d.ö.R., Köln

Bundesverband der Ortskrankenkassen, K.d.ö.R., Bonn  
Bundesverband der Betriebskrankenkassen, K.d.ö.R., Essen

Bundesverband der Innungskrankenkassen, K.d.ö.R., Bergisch Gladbach

Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, K.d.ö.R., Kassel □

## Monographie-Entwürfe des BgA

Dem Auftrag des Arzneimittelgesetzes entsprechend werden die nachstehend aufgeführten Monographie-Entwürfe von der Aufbereitungskommission B 4 (Endokrinologie, Gynäkologie) für den humanmedizinischen Bereich erarbeitet: Chole-/Ergocalciferol, Metronidazol, Nimorazol, Ornidazol, Tinidazol, Transcalciferol.

Bevor das Bundesgesundheitsamt bei zukünftigen Zulassungsanträgen auf der Grundlage dieser Ergebnisse entscheiden wird, legt es die Monographie-Entwürfe der Fachöffentlichkeit vor und stellt sie zur Diskussion. Die jeweiligen Monographie-Entwürfe können beim Bundesgesundheitsamt (G VIII 3.1) angefordert werden. Stellungnahmen sind bis zum 31. Oktober 1987 an das Bundesgesundheitsamt, Institut für Arzneimittel (G VII), Seestraße 10, 1000 Berlin 65, einzusenden. WZ

## Beschlüsse und Feststellungen der Arbeitsgemeinschaft gemäß § 19 des Arzt/Ersatzkassenvertrages aus der 137. Sitzung am 25. bis 27. August 1987

- Teil 1 -

### 512. Änderungen bzw. Ergänzungen der E-GO

Die Arbeitsgemeinschaft beschließt:

#### 1. Änderung der Anmerkung hinter Nr. 53:

„Die Assistenzgebühr nach den Nrn. 51 bis 53 kann nur berechnet werden,

a) für ambulante operative Leistungen mit Berechtigung zur Abrechnung der Zuschläge nach den Nrn. 81, 82, 83, 111, 184, 188, 196 oder 198

b) für belegärztliche operative Leistungen, die mit mehr als 450 Punkten bewertet sind.“

#### 2. Neuaufnahme der Nr. 3032 in den Zuschlagskatalog nach Nr. 80:

„80 Zuschlag für die erforderliche Vor- und Nachsorge, einschl. der Bereitstellung von Operationseinrichtungen, bei ambulanter Durchführung von Operationen nach den Nrn.

308, 312, 315, 317, 1130, 1292, 1345, 1357, 1415, 1417, 1421, 1431, 1450, 1451, 1472, 1478, 1486, 1516, 1557, 1713, 1736, 1755, 1767, 1801, 2012, 2105, 2145, 2146, 2147, 2150, 2151, 2152, 2211, 2225, 2230, 2340, 2361, 2410, 2420, 2460, 2470, 2471, 2630, 2740, 2741, 2860, 3032 . . . . .“

#### 3. Neuaufnahme der Nr. 3036 in den Zuschlagskatalog nach Nr. 81:

„81 Zuschlag für die erforderliche Vor- und Nachsorge, einschl. der Bereitstellung von Operationseinrichtungen, bei ambulanter Durchführung von Operationen nach den Nrn.

306, 765, 766, 1041, 1043, 1052, 1086, 1104, 1111, 1125, 1129, 1141, 1283, 1300, 1305, 1330, 1356, 1358, 1365, 1370, 1422, 1427, 1452, 1454, 1460, 1476, 1485, 1492, 1515, 1517, 1518, 1525, 1567, 1580, 1716, 1730, 1741, 1759, 1761, 1765, 1766, 1796, 1802, 2106, 2110, 2111, 2135, 2136, 2155, 2156, 2157, 2161, 2162, 2163, 2164,

2165, 2166, 2170, 2171, 2212, 2220, 2221, 2222, 2226, 2240, 2250, 2280, 2341, 2362, 2365, 2366, 2370, 2371, 2380, 2385, 2421, 2425, 2435, 2440, 2456, 2465, 2475, 2485, 2600, 2742, 2746, 2747, 2800, 2810, 2816, 2821, 2825, 2826, 2930, 2950, 2960, 3011, 3012, 3013, 3015, 3031, 3036, 3042, 3045, 3046, 3080, 3081 . . . . .“

#### 4. Neuaufnahme einer Anmerkung hinter Nr. 252:

„Schutzimpfungen im Verletzungsfall (z. B. Tollwut, Wundstarrkrampf) sind nach Nr. 252 zu berechnen.“

#### 5. Änderung der Leistungslegende zu Nr. 319:

„319 Entnahme und Aufbereitung von Abstrichmaterial zur zytologischen und/oder mikrobiologischen Untersuchung, ggf. einschl. Fixierung, ggf. einschl. Kosten . . . .“

#### 6. Neuaufnahme einer Anmerkung hinter Nr. 407:

„Die Leistungen nach den Nrn. 405 bis 407 sind für die Schmerzbehandlung nicht berechnungsfähig.“

#### 7. Änderung der Leistungslegende zu Nr. 693:

„693 Bestimmung des Residualvolumens, z. B. mittels oszilometrischer Fremdgasmethode . . . .“

#### 8. Änderung der Leistungslegende zu Nr. 1440:

„1440 Sonographische Untersuchung der Nasennebenhöhlen mittels A-Bild-Verfahren, einschl. Bild- oder apparatseitiger graphischer Dokumentation . . . .“

#### 9. Änderung der Leistungslegende zu den Nrn. 3730 bis 3733:

„Immunochemische Bestimmung, je Untersuchung . . . . . Katalog  
3730 T<sub>3</sub>  
3731 T<sub>4</sub>  
3732 TBK/TBG  
3733 TSH“

#### 10. Änderung der zweiten Anmerkung hinter Nr. 4103:

„Neben den Leistungen nach den Nrn. 4100 bis 4103 sind die Leistungen nach den Nrn. 3730 bis 3733 für Untersuchungen derselben Meßgrößen nicht berechnungsfähig. Immunochemische Untersuchungen von T<sub>3</sub>, T<sub>4</sub>, TBK/TBG und TSH sind nach den Nrn. 3730, 3731, 3732 und 3733 berechnungsfähig.“

#### 11. Änderung der Leistungslegende zu Nr. 4875:

„4875 Spezielle Darstellung der Strukturen einzelner Chromosomen durch Anwendung besonderer Techniken (z. B. G- oder Q-Banden), ggf. einschl. photographischer Dokumentation, zusätzlich zu den Leistungen nach den Nrn. 115, 174, 4872 oder 4873, je notwendiges Verfahren . . . .“

#### 12. Änderung der Leistungslegende zu Nr. 5054:

„5054 Brustorgane in mindestens zwei Ebenen, einschl. Durchleuchtung (BV/TV), ggf. einschl. Breischluck . . . .“

#### 13. Änderung der Leistungslegende zu Nr. 7002:

„7002 Bestrahlung von bis zu zwei Bestrahlungsfeldern, je Fraktion . . . .“

#### 14. Neuaufnahme der Leistungsposition Nr. 7003:

„7003 Zuschlag zur Leistung nach Nr. 7002 bei mehr als zwei Bestrahlungsfeldern . . . . 100“

#### 15. Änderung der Überschrift zu Abschnitt T II.:

„II. Orthovolttherapie benigner oder maligner Erkrankungen (100–400 kV-Röntgenstrahlen) oder Hochvolttherapie benigner Erkrankungen“

#### 16. Neuaufnahme einer Anmerkung hinter Nr. 7012:

„Bei Bestrahlung mit Telecaesiumgerät wegen einer malignen Erkrankung ist die Nr. 7012 je Fraktion zweimal berechnungsfähig.“

#### 17. Änderung der Überschrift zu Abschnitt T III.:

„III. Hochvolttherapie maligner Erkrankungen (mindestens 1 MeV)“

#### 18. Änderung der Leistungslegende zu Nr. 7022:

„7022 Bestrahlung mit Telecobaltgerät, ggf. unter Anwendung von vorgefertigten, wiederverwendbaren Ausblendungen, je Fraktion, mit bis zu zwei Strahleneintrittsfeldern . . . .“

#### 19. Änderung der Anmerkung hinter Nr. 7025:

„Die Kosten individuell geformter Ausblendungen (ohne Materialkosten) und/oder Kompensatoren oder individuell gefertigter Lagerungs- und/oder Fixationshilfen sind gesondert berechnungsfähig.“

(Gültig ab 1. Oktober 1987)