

Weiterentwicklung der Impfvereinbarung mit den Ersatzkassen

Neu ab 1. 7. 1992: Impfungen vor Fernreisen

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Verbände der Ersatzkassen haben die als Anlage 3 des Arzt-/Ersatzkassen-Vertrages geschlossene Impfvereinbarung mit Wirkung zum 1. Juli 1992 weiterentwickelt. Mit der Neufassung der Impfvereinbarung wird – neben einer linearen Anhebung der Vergütung für die Impfleistungen – insbesondere die Einbeziehung der Impfungen vor Fernreisen geregelt. Im einzelnen wurde folgendes vereinbart:

1. Die Vergütung für die Impfleistungen wird ab 1. Juli 1992 um 5,2 Prozent angehoben.

2. Die Impfungen vor Fernreisen werden in die Impfvereinbarung einbezogen. Danach sind ab dem 1. Juli 1992 folgende Leistungen Gegenstand der Impfvereinbarung:

▷ die Schutzimpfungen gegen Cholera, Hepatitis A und Meningokokken-Meningitis,

▷ die Indikationsstellung und Arzneiverordnung im Zusammenhang mit der vom Versicherten durchzuführenden Schluckimpfung gegen Typhus,

▷ die Indikationsstellung für die von Impfstellen mit behördlicher Genehmigung durchzuführende Gelbfieber-Impfung,

▷ die erforderlichen Antikörperbestimmungen vor der Durchführung von indizierten Impfungen (z. B. Hepatitis-A-Antikörper),

▷ die Indikationsstellung und Arzneiverordnung im Zusammenhang mit der Chemoprophylaxe gegen Malaria.

Zu beachten ist, daß die Indikationsstellung zur Typhus-Impfung bzw. zur Gelbfieber-Impfung wie eine vom Arzt selbst durchgeführte Impfung behandelt wird und daher nach den Nrn. 8900 bzw. 8901 berechnet werden kann. Für die Chemoprophylaxe gegen Malaria wurde die neue Abrechnungsnummer 8960 eingeführt, um angesichts des damit für den Arzt verbundenen Aufwandes zu verhindern, daß im Zusammenhang mit der Durchführung einer anderen Impfung die Malaria-Prophylaxe nur mit der hälftigen Gebühr nach Nr. 8901 berechnet werden kann. Die Malaria-Prophylaxe wird

künftig vielmehr – unabhängig von der Zahl der ansonsten durchgeführten Impfungen – stets mit dem höheren Gebührenwert im Sinne der „Erst-Impfung“ abgerechnet (14,20 DM).

Folgendes Beispiel sei angeführt: Nach dem 1. Juli 1992 werden vor einer Fernreise – jeweils einschließlich der entsprechenden Beratung – Auffrisch-Impfungen gegen Tetanus und Polio durchgeführt, eine Gelbfieber-Impfung empfohlen sowie Arzneimittel für die Typhus-Schluckimpfung und die Chemoprophylaxe gegen Malaria verordnet. In diesem Fall kann einmal die Nr. 8900, dreimal die Nr. 8901 und einmal die Nr. 8960 abgerechnet werden.

Die Übernahme der Impfungen vor Fernreisen gilt auch für Ersatzkassenversicherte in den neuen Bundesländern. Hinsichtlich der Vergütung der Impfleistungen ist hier weiterhin die Regelung in § 8 Abs. 3 des Anhangs

zum Arzt-/Ersatzkassen-Vertrag anzuwenden, nach der für die Nrn. 8900 und 8960 130 Punkte und für die Nr. 8901 65 Punkte angesetzt werden (Punktwert ab 1. 7. 1992: 7,9 Pfennige).

Hinsichtlich der Verordnung der Impfstoffe bleibt es dabei, daß diese – auch im Einzelfall – über ein Arzneiverordnungsblatt als Sprechstundenbedarf (ohne Namensnennung des Versicherten) zu beziehen sind. Ausgenommen von dieser Regelung ist allerdings die Arzneiverordnung im Zusammenhang mit der Chemoprophylaxe gegen Malaria, die auf den Namen des betreffenden Versicherten auszustellen ist.

Die Empfehlungen der „Ständigen Impfkommission des Bundesgesundheitsamtes (STIKO)“ mit dem (noch aktuellen) Stand vom Juli 1991 wurden in Heft 42 des Deutschen Ärzteblatts vom 17. Oktober 1991 veröffentlicht. Der dort enthaltene Hinweis, daß Reiseimpfungen nicht Gegenstand der Impfvereinbarung seien, ist ab dem 1. Juli 1992 gegenstandslos. Die Aktivimpfung gegen Hepatitis A vor Fernreisen ist in den Empfehlungen der STIKO noch nicht berücksichtigt, sie wird jedoch voraussichtlich anlässlich der noch für diesen Monat geplanten Überarbeitung der Empfehlungen einbezogen werden. Hierüber wird die KBV im Deutschen Ärzteblatt gesondert informieren. □

KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG

Neufassung der Anlage 3 des Arzt-/Ersatzkassen-Vertrages (Impfvereinbarung)

§ 1

Gegenstand der Vereinbarung

(1) Zu Lasten der Vertragskassen können Schutzimpfungen gegen folgende Infektionskrankheiten durchgeführt werden:

Cholera, Diphtherie, Frühsommermeningo-Enzephalitis (FSME), Haemophilus influenzae b-Infektion, Hepatitis A, Hepatitis B, Influenza (Virusgrippe), Masern, Meningokokken-Meningitis, Mumps, Pertussis (Keuchhusten), Pneumokokken-Infektionen, Poliomyelitis (Kinderlähmung), Röteln, Tetanus (Wundstarrkrampf), Tollwut, Tuberkulose.

(2) Gegenstand der Vereinbarung sind auch die erforderlichen Maßnahmen (Beratung, Indikationsstellung, Arzneiverordnung) im Zusammenhang mit der vom Versicherten durchzuführenden Schluckimpfungen gegen Typhus.

(3) Die Impfung gegen Gelbfieber kann nur von Ärzten oder ärztlich geleiteten Einrichtungen mit behördlicher Genehmigung durchgeführt werden. Gegenstand dieser Vereinbarung ist daher ausschließlich die Indikationsstellung, in den betreffenden Fällen die Empfehlung zur Wahrnehmung der Gelbfieberimpfung sowie ggf. die Be-

zeichnung einer durchführenden Stelle.

(4) Die Durchführung bzw. Empfehlung von Schutzimpfungen nach den Abs. 1 bis 3 soll sich nach den Empfehlungen der „Ständigen Impfkommission des Bundesgesundheitsamtes (STIKO)“ richten. Diese Empfehlungen werden in regelmäßigen Abständen im DEUTSCHEN ÄRZTEBLATT veröffentlicht.

(5) Sind vor Impfungen gegen die in dieser Vereinbarung aufgeführten Erkrankungen Antikörperbestimmungen zur Überprüfung der Immunitätslage erforderlich, so sind diese Untersuchungen Gegenstand der vertragsärztlichen Versorgung.

(6) Gegenstand der Vereinbarung sind auch die erforderlichen Maßnahmen (Indikationsstellung, Beratung, Arzneiverordnung) im Zusammenhang mit der Chemoprophylaxe gegen Malaria.

§ 2

Inanspruchnahme

(1) Schutzimpfungen nach dieser Vereinbarung können die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte im Rahmen ihrer berufsrechtlichen Zuständigkeit durchführen.

(2) Als Anspruchsausweise der Versicherten gelten die Behandlungsausweise (Krankenschein/Überweisungsschein) gemäß § 12 EKV.

(3) Von anderen Stellen (zum Beispiel Arbeitgeber) aufgrund gesetzlicher Vorschriften durchzuführende Schutzimpfungen haben Vorrang vor den Schutzimpfungen nach dieser Vereinbarung.

§ 3

Umfang der Impfleistungen

Die Leistungen nach § 1 umfassen neben der Verabreichung (beziehungsweise Verordnung) des Impfstoffes (beziehungsweise des Arzneimittels) je nach Erfordernis

– die Information über den Nutzen der Impfung beziehungsweise der Chemoprophylaxe,

– Hinweise auf mögliche Nebenwirkungen und Komplikationen,

– Empfehlungen über Verhaltensmaßnahmen im Anschluß an die Impfung beziehungsweise die Chemoprophylaxe,

– Aufklärung über Eintritt und Dauer der Schutzwirkung sowie über das Erfordernis von Wiederholungsbeziehungsweise Auffrischimpfungen,

– Erhebung der Impfanamnese,

einschl. Befragung über das Vorliegen von Allergien,

– Erfragen der aktuellen Befindlichkeit zum Ausschluß akuter Erkrankungen,

– Eintrag der erfolgten Impfung im Impfpfaß beziehungsweise Ausstellen einer Impfbescheinigung.

§ 4

Vergütung

(1) Die Leistungen nach § 1 Abs. 1 bis 3 und 6 werden vom 01. 07. 1992 bis zum 31. 12. 1993

– von den Vertragskassen des VdAK sowie der Schwäbisch Gmünder Ersatzkasse mit 14,20 DM

– von den Vertragskassen des AEV – mit Ausnahme der Schwäbisch Gmünder Ersatzkasse – mit 12,60 DM vergütet. Dabei gilt die Applikation eines Mehrfachimpfstoffes als eine Leistung.

(2) Jede weitere Impfleistung nach § 1 Abs. 1 bis 3, die im Rahmen derselben Arzt-Patienten-Begegnung im Anschluß an die erste Impfleistung nach § 1 Abs. 1 bis 3 erfolgt, wird mit 50 Prozent der festgelegten Sätze vergütet.

(3) Schutzimpfungen gegen Tetanus und Tollwut im Verletzungsfall sind – soweit es die Applikationen im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang der Verletzung beziehungsweise Exposition betrifft – nicht Gegenstand dieser Vereinbarung und daher nach Nr. 252 E-GO abzurechnen.

§ 5

Abrechnung

(1) Für die Abrechnung der nach dieser Vereinbarung durchgeführten Leistungen gelten folgende Abrechnungs-Nrn.:

6. Nachtrag zum Vertrag zwischen der Deutschen Bundespost, vertreten durch den Präsidenten des Sozialamtes der Deutschen Bundespost, Stuttgart, und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Köln, über die Heilbehandlung der durch Dienstunfall verletzten Postbeamten vom 6. Juni 1984

Die Anlage B (Honorarvereinbarung) zum Vertrag wird wie folgt geändert:

I. Der Abschnitt II. erhält folgende Fassung:

„Die nach dem Gebührenverzeichnis der GOÄ erbrachten ärztlichen Leistungen – mit Ausnahme der Leistungen des Abschnittes M (Laboratoriumsuntersuchungen) – werden als Einzelleistungen mit dem 1,57fachen

– für die erste Impfleistung nach § 1 Abs. 1 bis 3 im Rahmen einer Arzt-Patientenbegegnung: Nr. 8900

– für jede weitere Impfleistung nach § 1 Abs. 1 bis 3 im Rahmen derselben Arzt-Patientenbegegnung: Nr. 8901

– für die Leistung nach § 1 Abs. 6: Nr. 8960

(2) Die Kassenärztlichen Vereinigungen erstellen kalendervierteljährlich eine gesonderte Abrechnung über die im Rahmen dieser Vereinbarung erbrachten Leistungen nach Abs. 1. Die Abrechnungen werden nach den Versichertengruppen M, F, und R unterteilt. Die Leistungen sind in den Leistungsnachweisen gesondert auszuweisen.

§ 6

Impfstoffe sind ausschließlich (auch im Einzelfall) mit einem Arzneiverordnungsblatt (Vordruck-Muster 16) über Sprechstundenbedarf – ohne Namensnennung des Versicherten – zu beziehen. Das Markierungsfeld 9 des Musters 16 (Sprechst.-Bedarf) ist anzukreuzen und zusätzlich im Feld 8 ein „I“ einzutragen.

§ 7

Diese Vereinbarung tritt am 1. Juli 1992 in Kraft; sie kann entsprechend den Regelungen in § 36 Abs. 5 des Vertrages gekündigt werden.

Kassenärztliche Bundesvereinigung
K. d. ö. R.

Verband der Angestellten-
Krankenkassen e. V.

AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-
Verband e. V.

des Gebührensatzes unter Zugrundelegung eines Punktwertes von 11 Pf vergütet; dabei ist die errechnete Gebühr auf volle 10 Pf aufzurunden.

Die im Abschnitt M (Laboratoriumsuntersuchungen) des Gebührenverzeichnisses aufgeführten Leistungen (Gebührensatz 3500 bis 4770) werden als Einzelleistungen mit dem 1,33fachen des Gebührensatzes unter Zugrundelegung eines Punktwertes