

Änderung der NUB-Richtlinien

eine entsprechende Abrechnungsweise im Rahmen der kassen-/vertragsärztlichen Versorgung vorliegt und die für diesen Bereich geltenden Kriterien eingehalten werden. Die vollständigen Abrechnungsdaten werden auf EDV-Ausdrucken an die Bezirksstellen der Postbeamtenkrankenkasse weitergeleitet, wobei die Behandlungsausweise in der Reihenfolge des EDV-Ausdruckes beigefügt werden.“

4) Anlage A Abschnitt II. Abs. 1 erhält folgenden Wortlaut:

„1. Die nach dem Gebührenverzeichnis der GOÄ ambulant erbrachten vertragsärztlichen Leistungen – ausgenommen die Leistungen des Abschnittes M – werden als Einzelleistungen mit dem 1,72fachen des Gebührensatzes unter Zugrundelegung eines Punktwertes von 11 Pf vergütet. Die nach Abschnitt M ambulant erbrachten vertragsärztlichen Leistungen werden als Einzelleistungen mit dem 1,3fachen des Gebührensatzes unter Zugrundelegung eines Punktwertes von 11 Pf vergütet.“

5) Anlage E (ambulante Durchführung von operativen Leistungen) wird wie folgt geändert:

5.1 Der Katalog 101 wird um die Leistungen 2651 und 2660 ergänzt.

5.2 Der Katalog 102 wird um die Leistungen 628, 630, 632, 2136, 2621, 2626, 2687, 2691 und 2701 ergänzt.

5.3 Katalog 100

Die im Katalog 100 aufgeführten Leistungen werden – abweichend von der in Anlage A Abschnitt II. festgelegten Regelung – mit dem 1,9fachen des Gebührensatzes unter Zugrundelegung eines Punktwertes von 11 Pf vergütet.

5.4 Katalog 101

Die im Katalog 101 aufgeführten Leistungen werden – abweichend von der in Anlage A Abschnitt II. festgelegten Regelung – mit dem 1,9fachen des Gebührensatzes unter Zugrundelegung eines Punktwertes von 11 Pf vergütet.

5.5 Im Abschnitt „Ambulante Anästhesien“ wird im zweiten Absatz der Faktor von „1,74“ auf „1,9“ angehoben.

6) Anlage F (Durchführung von Schutzimpfungen gegen übertragbare Krankheiten) wird wie folgt geändert:

6.1 In § 1 Abs. 1 wird der Katalog der Schutzimpfungen um „Pneumokokken-Infektionen“ ergänzt.

6.2 Der in § 4 Abs. 2 genannte Pauschalbetrag von 13,80 DM wird auf 15,- DM angehoben.

Diese Vereinbarung tritt am 1. Januar 1993 in Kraft und soll bis zum 30. Juni 1994 gelten. □

Der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen hat in seiner Sitzung am 7. August 1992 beschlossen, die Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Einführung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB-Richtlinien) in der Fassung vom 4. Dezember 1990 in der Anlage 1 wie folgt zu ändern.

Geänderte Textpassagen im Kursivdruck.

2 Richtlinien zur Methadon-Substitutionsbehandlung bei i.v.-Heroinabhängigen

Präambel

2.1 Drogensubstitution stellt für sich allein keine Krankenbehandlung dar und ist somit nicht Gegenstand der kassen-/vertragsärztlichen Versorgung. Die Drogensucht selbst stellt keine Indikation zur Drogensubstitution im Sinne einer Krankenbehandlung dar, denn therapeutisches Ziel bei der Behandlung einer Sucht bleibt die Drogenabstinenz. Die Drogensubstitution mit Methadon kann bei bestimmten Indikationen lediglich dann als notwendiger Teil der Krankenbehandlung angesehen werden, wenn diese mittels der Drogensubstitution erst ermöglicht wird. Dies gilt unter den nachstehenden Voraussetzungen.

Indikationen zur Substitutionsbehandlung

2.2 Im Einzelfall kann die Indikation zur Substitutionsbehandlung mit Methadon bei Kranken vorliegen. Indikationen für eine solche Substitutionsbehandlung in Einzelfällen sind bei i.v.-Heroinabhängigen:

2.2.1 Drogenabhängigkeit mit lebensbedrohlichem Zustand im Entzug,

2.2.2 Drogenabhängigkeit bei schweren konsumierenden Erkrankungen,

2.2.3 Drogenabhängigkeit bei opioidpflichtigen Schmerzzuständen,

2.2.4 Drogenabhängigkeit bei *Aids-Kranken*,

2.2.5 Drogenabhängigkeit bei Patienten, die sich einer unbedingt notwendigen stationären Behandlung wegen einer akuten oder schweren Erkrankung unterziehen müssen und denen gegen ihren Willen nicht gleichzei-

tig ein Drogenentzug zuzumuten ist (Überbrückungssituation),

2.2.6 Drogenabhängigkeit in der Schwangerschaft, unter der Geburt und bis zu 6 Wochen nach der Geburt,

2.3 Drogenabhängigkeit bei vergleichbar schweren Erkrankungen, bei denen die Kommission nach 2.7 im Einzelfall eine Substitution als Teil der Krankenbehandlung für angezeigt hält.

Indikationsstellung

2.4 Bei Vorliegen einer oder mehrerer der Indikationen nach 2.2.1 bis 2.2.6 kann die Entscheidung zur Substitutionsbehandlung durch den dazu berechtigten Arzt unter Wahrung berufrechtlicher Regelungen getroffen werden (siehe Nr. 2.8). Dabei kann er sich von der Kommission nach Nr. 2.7 beraten lassen.

2.5 Beabsichtigt der dazu berechtigte Arzt eine Substitutionsbehandlung bei einer Indikation nach 2.3, kann die Methadon-Substitution erst nach Zustimmung durch die KV erfolgen. Die KV erteilt die Zustimmung aufgrund einer Empfehlung der Kommission nach Nr. 2.7.

2.6 Beginn und Beendigung der Substitutionsbehandlungen hat der Arzt unverzüglich der zuständigen KV und der zuständigen Krankenkasse anzuzeigen. Der Anzeige sind Angaben über die beabsichtigten oder eingeleiteten psychosozialen Begleitmaßnahmen (z. B. Zusammenarbeit mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst und/oder mit Hilfsorganisationen für Drogensüchtige) beizufügen.

Beratungskommission

2.7 Zur Beratung der KV bei der Erteilung von Genehmigungen für Substitutionsbehandlungen mit Methadon sowie für die Zustimmung zu Substitutionsbehandlungen nach 2.3 errichtet die KV eine Kommission. Diese Kommission soll der KV und den berechtigten Ärzten ferner zur Beratung

in Einzelfällen, auch zur Dauer einer Substitutionsbehandlung, zur Verfügung stehen. Die Kommission besteht aus sechs, höchstens sieben, Mitgliedern. Drei Mitglieder werden von der KV benannt; darunter sollen zwei Ärzte mit besonderer Erfahrung in der Behandlung von Suchtkranken sein. Einer dieser Ärzte soll von der KV als Ansprechpartner für ratsuchende Ärzte bei Drogenproblemen mit Patienten benannt werden. Zwei in Drogenproblemen fachkundige Mitglieder werden von den Landesverbänden der Krankenkassen und ein in Drogenproblemen fachkundiges Mitglied von den Verbänden der Ersatzkassen benannt. Bei einem weiteren Mitglied soll es sich um einen in der Drogenberatung erfahrenen Arzt des öffentlichen Gesundheitswesens handeln.

Berechtigte Ärzte und Qualifikation der Ärzte

2.8 Ärzte, die Substitutionsbehandlungen durchführen wollen, bedürfen einer Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung. Die KV kann sich vor Erteilung der Genehmigung durch die Kommission nach 2.7 beraten lassen. Die Genehmigung zur Durchführung von Substitutionsbehandlungen kann nur erteilt werden, wenn gewährleistet ist, daß der Arzt sowohl über das für den Umgang mit Methadon erforderliche pharmakologische Wissen als auch über Kenntnisse der Drogensucht selbst verfügt.

Durchführung der Substitutionsbehandlung

2.9 Bei der Verordnung von Methadon sind die Bestimmungen des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) und der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) zu beachten.

2.10 Die Verordnung von Methadon darf nur vom Arzt selbst oder von einem von ihm beauftragten Praxismitarbeiter in der Apotheke eingelöst werden. Die Abgabe des Rezeptes an andere Personen, insbesondere an die Patienten, ist nicht zulässig.

2.11 Die Verabreichung und die Einnahme des Methadon muß grundsätzlich unter Überwachung des berechtigten Arztes oder eines von ihm beauftragten Praxismitarbeiters erfolgen. Die Abgabe des verordneten Methadon an den Patienten in Form von Rezepten oder Mitnahmedosen ist nicht zulässig, auch nicht an Wochenenden oder vor Feiertagen. Ist der berechtigte

Arzt verhindert, kann er einen anderen approbierten Arzt oder eine Krankenschwester oder einen Krankenpfleger, die an einer der im Auflagenbescheid des BGA benannten Einrichtungen tätig sind, mit der Methadonabgabe – insbesondere an Wochenenden und Feiertagen – gemäß dieser Richtlinien beauftragen.

Ein Arzt darf – mit Ausnahme der Behandlung im Vertretungsfall – bei höchstens 10 Versicherten gleichzeitig Substitutionsbehandlungen durchführen.

2.12 Die Kassenärztlichen Vereinigungen teilen dem BGA die Ärzte mit, die zu Substitutionsbehandlungen mit Methadon berechtigt sind.

Maßnahmen während der Substitutionsbehandlung

2.13 Der behandelnde Arzt soll den gleichzeitigen Gebrauch anderer Drogen während der Substitutionsbehandlung ausschließen. Dazu sind in angemessener Häufigkeit und unregelmäßigen Zeitabständen Drogensuchtests durchzuführen, wobei dem Patienten die Termine der Kontrollen vorher nicht bekannt sein dürfen.

Wird der Gebrauch anderer Drogen neben der Substitutionsbehandlung nachgewiesen, kann die Substitutionsbehandlung zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen nur weitergeführt werden, wenn die KV nach Beratung durch die Kommission nach 2.7 zustimmt.

2.14 Der behandelnde Arzt hat den Behandlungsverlauf zu dokumentieren und auf dem Behandlungsausweis des Patienten unter „Diagnosen“ die Angabe „Substitutionsbehandlung“ zu vermerken.

Diese Änderungen werden mit der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft gesetzt.

Köln, den 7. August 1992

Bundesausschuß der Ärzte
und Krankenkassen

Der Vorsitzende

Schroeder-Printzen

Anmerkung: Die geänderten Richtlinien zur Methadon-Substitutionsbehandlung sind am 30. Oktober 1992 veröffentlicht worden und damit zum 31. Oktober 1992 in Kraft getreten. □

Änderung der Satzung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in der Fassung vom 8. Dezember 1990

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung hat am 11. Mai 1992 beschlossen:

I. Die Satzung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in der Fassung vom 8. Dezember 1990 wird wie folgt geändert und ergänzt:

1. § 3 Abs. 1 wird wie folgt geändert:

a) Satz 1 erhält folgende Fassung:
„Die Gesamtzahl der Mitglieder der Vertreterversammlung beträgt 110; die außerordentlichen Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigungen sind im Verhältnis ihrer Gesamtzahl zu der Gesamtzahl der ordentlichen Mitglieder in der Vertreterversammlung vertreten, höchstens jedoch mit 22 Vertretern.“

b) Folgender Satz 2 wird eingefügt:
„Außerordentliche Mitglieder im Sinne dieser und der nachstehenden Satzungsbestimmungen sind nur wahlberechtigte außerordentliche Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigungen.“

2. § 6 Abs. 1 Satz 2 erhält folgende Fassung:

„Der Vorstand besteht aus dem Vorsitzenden (Erster Vorsitzender) und dem stellvertretenden Vorsitzenden (Zweiter Vorsitzender) sowie sieben weiteren Mitgliedern (Beisitzer); ein Beisitzer soll aus der Mitte der Vertreter der außerordentlichen Mitglieder in der Vertreterversammlung gewählt werden.“

II. Die Änderung tritt gemäß § 11 nach ihrer Verkündung mit Wirkung für die am 1. Januar 1993 beginnende Amtsperiode in Kraft.

Die vorstehende, von der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung am 11. Mai 1992 beschlossene Änderung der Satzung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ist am 15. September 1992 vom Bundesminister für Gesundheit genehmigt worden. □