

Diese Produkte dienen einer sauberen und sachgerechten Stomaversorgung, die hinsichtlich Hygiene und Haftbarkeit des Systems eine große Rolle spielen.

Indikationen

Zur sachgerechten hygienischen und sicheren Versorgung mit Stomabeuteln.

Bergisch Gladbach, den 31. Mai 1991

AOK-Bundesverband, Bonn-Bad Godesberg
BKK-Bundesverband, Essen
IKK-Bundesverband, Bergisch Gladbach
See-Krankenkasse, Hamburg
Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel
Bundesknappschaft, Bochum
Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V., Siegburg
AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V., Siegburg

NUB-Richtlinien

Der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen hat in seiner Sitzung am 9. April 1991 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 wie folgt zu ergänzen:

Die Anlage 2 zu den NUB-Richtlinien (Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen nicht als neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden anerkannt hat) wird wie folgt ergänzt:

8. Lymphozytäre Autovaccine-Therapie bei HIV-Patienten

Die Ergänzung der Richtlinien tritt am Tage nach Veröffentlichung im Bundesarbeitsblatt in Kraft.

Köln, den 9. April 1991

Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen

Der Vorsitzende
Schroeder-Printzen

Mutterschafts-Richtlinien

Der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen hat in seiner Sitzung am 9. April 1991 beschlossen, die Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschafts-Richtlinien) in der geänderten Fassung vom 4. Dezember 1990 wie folgt zu ändern:

1. In Abschnitt C (serologische Untersuchungen und Maßnahmen während der Schwangerschaft) Nr. 1 wird nach der Verweisung „Zu d)“ der erste Absatz gestrichen.

2. In Abschnitt C wird Nr. 2 wie folgt neu gefaßt:

„Ein weiterer Antikörper-Suchtest ist bei allen Schwangeren (Rh-positiven und Rh-negativen) in der 24. bis 27. Schwangerschaftswoche durchzuführen. Sind bei Rh-negativen Schwangeren (einschließlich der Schwangeren mit dem schwachen Rh-Faktor D^U) keine Anti-D-Antikörper nachweisbar, so soll in der 28. bis 30. Schwangerschaftswoche eine Standarddosis (um 300 µg) Anti-D-Immunglobulin injiziert werden, um möglichst bis zur Geburt eine Sensibilisierung der Schwangeren zu verhindern. Das Datum der präpartalen Anti-D-Prophylaxe ist im Mutterpaß zu vermerken.“

3. In Abschnitt D (blutgruppenserologische Untersuchungen nach Geburt oder Fehlgeburt und Anti-D-Immunglobulin-Prophylaxe) wird Nr. 1 wie folgt neu gefaßt:

„1. Bei jedem Kind einer Rh-negativen Mutter ist unmittelbar nach der Geburt der Rh-Faktor D unter Beachtung der Ergebnisse des direkten Coombstests zu bestimmen. Ist dieser Rh-Faktor positiv (D⁺) oder liegt D^U vor, so ist aus derselben Blutprobe auch die Blutgruppe des Kindes zu bestimmen. Bei Rh-positivem Kind ist bei der Rh-negativen Mutter eine weitere Standarddosis Anti-D-Immunglobulin (um 300 µg) innerhalb von 72 Stunden post partum durchzuführen, selbst wenn nach der Geburt schwach reagierende Rh-Antikörper bei der Mutter gefunden worden sind und/oder der direkte Coombstest beim Kind schwach-

positiv ist. Hierdurch soll ein schneller Abbau der insbesondere während der Geburt in den mütterlichen Kreislauf übergetretenen Rh-positiven Erythrozyten bewirkt werden, um die Bildung von Rh-Antikörpern bei der Mutter zu verhindern.

In Fällen einer fetomaternalen Makrotransfusion schützt die Standarddosis von Anti-D-Immunglobulin (s. o.) nicht ausreichend. In diesen Fällen, die z. B. über eine Bestimmung der freien Rh-Antikörper und/oder der HbF-Zellen nachgewiesen werden können, ist eine weitere Verabreichung von Anti-D-Immunglobulin erforderlich.“

4. In Abschnitt D wird folgende Nr. 3 eingefügt:

„3. Bei Neugeborenen von Müttern der Blutgruppe 0 ist unmittelbar nach der Geburt eine AB0-Bestimmung durchzuführen. Wird hierbei die Eigenschaft A oder B ermittelt, so besteht die Möglichkeit einer AB0-Erythroblastose. In diesen Fällen sind kurzzeitige Kontrollen auf einen evtl. frühzeitig auftretenden Ikterus angezeigt, um rechtzeitig entsprechende therapeutische Maßnahmen (z. B. Phototherapie, Austauschtransfusion) durchzuführen.“

Die Änderungen treten am Tage nach der Bekanntmachung im Bundesarbeitsblatt in Kraft.

Köln, den 9. April 1991

Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen

Der Vorsitzende
Schroeder-Printzen

Psychotherapie-Richtlinien

Der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen hat in seiner letzten Sitzung am 9. April 1991 beschlossen, die Richtlinien über die Durchführung von Psychotherapie in der kassen- und vertragsärztlichen Versorgung in der Fassung vom 3. Juli 1987 (zuletzt geändert am 4. Mai 1990) wie folgt zu ergänzen:

I.

In Abschnitt G II. ist nach dem ersten Absatz folgender Text einzufügen:

„Staatsangehörige eines Mitgliedstaates der EG, die in einem anderen Mitgliedstaat ein nach der Richtlinie 89/48 EWG (Richtlinie des Rates vom 21. 12. 1988 über eine allgemeine Regelung zur Anerkennung der Hochschuldiplome, die eine mindestens dreijährige Berufsausbildung abschließen) anzuerkennendes Hochschuldiplom der Psychologie nach Abschluß eines mindestens dreijährigen Studiums erworben haben, können im Delegationsverfahren nach den Psychotherapievereinbarungen tätig werden, wenn sie über den erstmals delegierenden Arzt der Kassenärztlichen Vereinigung nachweisen, daß sie:

1. nach Abschluß einer dreijährigen Hochschulausbildung eine ergänzende mindestens dreijährige ganztägige bzw. fünfjährige berufsbegleitende Ausbildung, in der eingehende Kenntnisse und praktische Erfahrungen in der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Psychotherapie oder Verhaltenstherapie vermittelt wurden, absolviert haben und
 2. diese Ausbildung dazu berechtigt, im Herkunftsland Leistungen im Rahmen des Systems der sozialen Sicherheit zu erbringen.
- Der Abschluß der Ausbildungen ist durch Zeugnisse nachzuweisen.“

II.

In Abschnitt G II. ist nach dem zweiten Absatz folgender Text einzufügen:

„Staatsangehörige eines EG-Staates, die in einem anderen Mitgliedstaat ein nach der Richtlinie 89/48 EWG anzuerkennendes Hochschuldiplom in der Sozialpädagogik oder in der Pädagogik nach Abschluß eines mindestens dreijährigen Hochschulstudiums erworben haben, können im Delegationsverfahren nach den Psychotherapievereinbarungen Psychotherapie bei Kindern durchführen, wenn sie über den erstmals delegierenden Arzt der Kassenärztlichen Vereinigung nachweisen, daß sie:

1. nach Abschluß einer dreijährigen Hochschulausbildung eine ergänzende mindestens dreijährige ganztägige bzw. fünfjährige berufsbegleitende Ausbildung, in der psychoanalytisch be-

gründete Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie vermittelt wurde, absolviert haben und diese Ausbildung dazu berechtigt, im Herkunftsland Leistungen im Rahmen des Systems der sozialen Sicherheit zu erbringen. Der Abschluß der Ausbildungen ist durch Zeugnisse zu belegen.“

Die vorstehenden Änderungen und Ergänzungen treten am Tage nach der Veröffentlichung im Bundesarbeitsblatt in Kraft.

Köln, den 9. April 1991

Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen

Der Vorsitzende
Schroeder-Printzen

Preisvergleichsliste (Arzneimittel-Richtlinien)

Der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen hat am 9. April 1991 folgende Beschlüsse zur Neugestaltung der Preisvergleichsliste nach § 92 Abs. 2 SGB V gefaßt:

I.

- Der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen hat in seiner Sitzung am 9. April 1991 das Muster der neuen Preisvergleichsliste mit Vorbemerkungen und Grundsätzen als Anlage 1 der Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Verordnung von Arzneimitteln in der Kassenärztlichen Versorgung (Arzneimittel-Richtlinien) in der Fassung vom 26. Februar 1991 beschlossen.
- Die Preisvergleichsliste wird mit einem Anhang „Festbetragsliste“ nach dem beschlossenen Muster veröffentlicht. Der Arbeitsausschuß „Arzneimittel-Richtlinien“ des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen wird beauftragt, die Festbetragsliste aufgrund der vorhandenen Daten und Beschlüsse zu erstellen.
- Der Arbeitsausschuß „Arzneimittel-Richtlinien“ des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen wird beauftragt, die nach der am 1. Juli 1991 in Kraft tretenden Verordnung über unwirtschaftliche Arzneimittel in der gesetzlichen Krankenversicherung gemäß § 34 Abs. 3 SGB V allgemein nicht verordnungsfähigen Arzneimittel aus der Preisvergleichsliste zu streichen und hierbei die nach § 93 SGB V zu erstellende Übersicht zugrunde zu legen, wenn ihr Inhalt vom Bundesminister für Gesundheit gebilligt ist. Er wird ferner beauftragt, aus einer solchen Streichung sich eventuell ergebende redaktionelle Folgewirkungen in den jeweiligen Vorspanntexten selbst vorzunehmen.
- Der Stichtag für Preise, Packungsgrößen und Darreichungsformen sowie der Stichtag für den Anhang Festbetragsliste werden zunächst auf den 15. 1. 1991 festgelegt. Der Arbeitsausschuß „Arzneimittel-Richtlinien“ wird beauftragt, im Interesse einer erhöhten Aktualität, ein aktuelleres Datum festzulegen, sofern dies technisch realisierbar ist.

II.

Die Anlage 1 der Arzneimittel-Richtlinien tritt am Tage nach der Bekanntmachung im Bundesarbeitsblatt in Kraft.

Köln, den 9. April 1991

Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen

Der Vorsitzende
Schroeder-Printzen

Preisvergleichsliste

Zusammenstellung von Arzneimitteln nach Preisen und Verordnungsmengen gemäß § 92 Absatz 2 Sozialgesetzbuch V (mit Anhang Festbetragsliste)

Herausgegeben vom Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen

Stand der Datenerhebung: Präparate 15. 8. 1990
Preise, Packungsgrößen und Darreichungsformen [15. 1. 1991]

Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkungen
Grundsätze
Abkürzungsverzeichnis
Angst- und Erregungszustände
Diabetes mellitus
Fettstoffwechselstörungen
Herzmuskelsuffizienz
Hirnleistungsstörungen
Hypertonie
Hyperurikämie und Gicht
Koronare Herzkrankheit
Migräne
Periphere arterielle Durchblutungsstörungen
Rheumatische Erkrankungen
Schlafstörungen
Schmerzzustände
Ulcus ventriculi und Ulcus duodeni
Wirkstoffverzeichnis
Präparateverzeichnis
Anhang Festbetragsliste

Anlage 1

Vorbemerkungen und Grundsätze der Preisvergleichsliste

1. Vorbemerkungen

Zur wirtschaftlichen Verordnungsweise gehört auch die Verpflichtung des Arztes, sich im Rahmen des Möglichen über die Preise der von ihm verordneten Arzneimittel zu unterrichten.

Vor dem Preis eines Arzneimittels ist vorrangig der therapeutische Nutzen entscheidend unter Berücksichtigung der Qualität, der Unbedenklichkeit und gegebenenfalls der Bioverfügbarkeit.

Die vorliegende Zusammenstellung von Arzneimitteln soll dem Kassenarzt nicht nur einen Preisvergleich ermöglichen, sondern ihm auch Hinweise für eine therapiegerechte und wirtschaftliche Arzneiverordnung geben.

Der Preisvergleich in dieser Liste basiert auf den Dosisangaben für Erwachsene und erfolgt anhand von Behandlungskosten, die aufgrund einer rechnerischen mittleren Tagesdosis oder einer rechnerischen mittleren Einzeldosis errechnet werden. Wenn ein Wirkstoff in mehreren Derivaten im Handel ist, erfolgt die Berechnung der rechnerischen mittleren Tagesdosis entweder in bezug auf den Wirkstoff oder eines der Derivate. Verbindungen, die vor, während oder nach der Resorption im Körper in Stoffe gespalten werden, die auch allein als Arzneimittel Anwendung finden können, werden in der Regel bezüglich ihrer Wirkungen und Risiken wie eine fixe Kombination dieser Stoffe behandelt. Bei der Zuordnung von Fertigarzneimitteln zu Mono- bzw. Kombinationspräparaten werden wirkungsrelevante Hilfsstoffe als Wirkstoffe betrachtet.

Die Berechnungen der rechnerischen mittleren Tagesdosis und der rechnerischen mittleren Einzeldosis erfolgen aufgrund von Erkenntnissen und Erfahrungen der medizinischen Wissenschaft und Praxis unter Berücksichtigung von Dosierungsangaben der Hersteller. Unterschiede in der Bioverfügbarkeit oder Qualität konnten beim Preisvergleich nicht berücksichtigt werden, da allgemein akzeptierte und verbindliche Qualitätsnormen nicht vorhanden sind. Die rechnerischen mittleren Tagesdosen bzw. rechnerischen mittleren Einzeldosen werden in bezug auf den jeweiligen Wirkstoff einheitlich festgelegt. Sie differenzieren nicht zwischen unterschiedlicher Dosierung (z. B. „mite“, „forte“) bzw. unterschiedlicher Galenik (z. B. „long“, „retard“), weil verbindliche Kriterien für solche Bezeichnungen nicht vorliegen. Solche Unterschiede können sich über eine unterschiedliche Dosierung auf die effektiven Tagesbehandlungskosten auswirken.

Der Preisvergleich kann daher die individuelle Auswahl und Dosierung von Arzneimitteln durch den verordnenden Arzt nach Maßgabe von Preis und therapeutischer Wirksamkeit, pharmazeutischer Qualität sowie – wo relevant – unterschiedlicher Bioverfügbarkeit nicht ersetzen. Der Arzt soll daher im Rahmen seiner eigenen Beobachtungen und des ihm zugänglichen Wissens zu einem eigenen Qualitätsurteil kommen. Er ist insoweit auch frei in der Auswahl der in dieser Liste zusammengestellten Arzneimittel. Die vorgenommene Gruppeneinteilung sowie die erläuternden Hinweise zu jeder Stoffgruppe sollen dem Arzt die Auswahl des jeweils indizierten Arzneimittels erleichtern. Die erläuternden Hinweise erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit.