

Diese Produkte dienen einer sauberen und sachgerechten Stomaversorgung, die hinsichtlich Hygiene und Haftigkeit 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 Fehlgeburten 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 Rh-antigene 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 soll die Standarddosis von Anti-D-Immunglobulin (500 µg) 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 festgestellt, so besteht die Möglichkeit einer AB0-Erythrozytose. In diesen Fällen sind kurzzeitige Kontrollen auf einen evtl. frühzeitig auftretenden Ikterus angezeigt. In 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 (zusätzlich geändert am 4. Mai 1990) wie folgt zu ergänzen:

I.

In Abschnitt G II. ist nach dem ersten Absatz folgendes 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 tiefenpsychologischen, analytischen 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 folgendes 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 psychoanalytische