

der Kassenarzt einen Sammeltransport zu verordnen, sofern keine medizinischen Gründe dem entgegenstehen.

4. Wartezeiten

Der Kassenarzt sollte sich bemühen, die Behandlung von Patienten, die eine Krankenfahrt oder einen Krankentransport benötigen, so vorzunehmen, daß Wartezeiten vermieden werden.

5. Inhalt der Verordnung

5.1 Der Kassenarzt ist gehalten, die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransport- und Rettungsdienstleistungen sorgfältig und leserlich auszufüllen. Die Verordnung ist grundsätzlich auf dem vereinbarten Vordruckmuster vorzunehmen.

5.2 In der Verordnung hat der Kassenarzt insbesondere anzugeben:

5.2.1 Beförderungsmittel:

- Pkw, Mietwagen, Taxi
- Krankenwagen
- Rettungswagen
- Notarztwagen
- Rettungshubschrauber

5.2.2 Ausgangs- und Zielort:

- Wohnung
- Arztpraxis
- Krankenhaus

5.2.3 Art des Transportes:

- sitzend
- liegend
- Sammeltransport

5.2.4 Vorliegen eines Unfalles:

- ja/nein
- Arbeitsunfall, Arbeitsunfallfolgen, Berufskrankheit
- sonstiger Unfall, sonstige Unfallfolgen
- Versorgungsleiden

5.2.5 Notfall:

- ja/nein

5.2.6 Begleitung erforderlich:

- ja/nein

5.3 Unter Berücksichtigung der nächstgelegenen, geeigneten Behandlungsstätte hat der Kassenarzt bei jeder Verordnung, auch bei Wiederholungsverordnungen, zu prüfen, ob der Patient eine Krankenfahrt, eine Krankentransport- oder Rettungsdienstleistung benötigt.

6. Inkrafttreten

Diese Richtlinien treten am Tage nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Köln, den 26. Februar 1982

Bundesausschuß der Ärzte
und Krankenkassen
Der Vorsitzende
Dr. Donnerhack

Änderung von Richtlinien über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüherkennungs-Richtlinien) vom 26. Februar 1982

Der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen hat in seiner Plenarsitzung am 26. Februar 1982 beschlossen, die Richtlinien über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüherkennungs-Richtlinien) in der geänderten Fassung vom 21. Juni 1979 wie folgt zu ändern:

Fußnote § 181 RVO und § 8 KVLG (1) Nummer 2.

„Frauen vom Beginn des zwanzigsten Lebensjahres an einmal jährlich auf eine Untersuchung zur Früherkennung von Krebserkrankungen“.

A. Allgemeines

„(1) Die nach diesen Richtlinien durchzuführenden ärztlichen Maßnahmen dienen

a) bei Frauen

der Früherkennung von Krebserkrankungen des Genitales vom Beginn des 20. Lebensjahres an sowie zusätzlich der Brust und der Haut vom Beginn des 30. Lebensjahres an sowie zusätzlich des Rektums und des übrigen Dickdarms vom Beginn des 45. Lebensjahres an,

b) bei Männern

der Früherkennung von Krebserkrankungen des Dickdarms, der Prostata, des äußeren Genitales und der Haut vom Beginn des 45. Lebensjahres an.“

Die Nummern 2, 3, 4 und 5 dieses Abschnitts bleiben unverändert.

B. Früherkennungsmaßnahmen bei Frauen

„Die Maßnahmen zur Früherkennung von Krebserkrankungen des Genitales, der Brust, der Haut, des Rektums und des übrigen Dickdarms bei Frauen umfassen folgende Leistungen:

1. Klinische Untersuchungen

vom Beginn des 20. Lebensjahres an:

Gezielte Anamnese

Spiegeleinstellung der Portio

Entnahme von Untersuchungsmaterial von der Portio-Oberfläche und aus dem Zervikalkanal

Fixierung des Untersuchungsmaterials für die zytologische Untersuchung

Bimanuelle gynäkologische Untersuchung

zusätzlich vom Beginn des 30. Lebensjahres an:

Abtasten der Brustdrüsen und der regionalen Lymphknoten einschließlich der Anleitung zur regelmäßigen Selbstuntersuchung

zusätzlich vom Beginn des 45. Lebensjahres an:

Digitale Untersuchung des Rektums

2. Zytologische Untersuchung

Die zytologische Untersuchung umfaßt die Auswertung des zur zytologischen Untersuchung entnommenen Materials. Sofern der untersuchende Arzt die zytologische Untersuchung nicht selbst ausführt, sendet er das Material an einen Zytologen, der den einsendenden Arzt unterrichtet.

3. Schnelltest auf occultes Blut im Stuhl

Bei Frauen vom Beginn des 45. Lebensjahres an: Schnelltest auf occultes Blut im Stuhl mittels Testbriefen (modifizierter Guajac-Test nach Greegor).“

Die Nummern 5 und 6 bleiben inhaltlich unverändert, werden jedoch fortlaufend nummeriert, d. h. jetzt 4 und 5.

C. Früherkennungsmaßnahmen bei Männern

„Die Maßnahmen zur Früherkennung von Krebserkrankungen des Dickdarms, der Prostata, des äußeren Genitales und der Haut beim Mann umfassen folgende Leistungen:

1. Klinische Untersuchungen

Gezielte Anamnese

Inspektion und Palpation des äußeren Genitales

Digitale Untersuchung des Rektums und Abtasten der Prostata vom After aus

Palpation regionaler Lymphknoten“

Die bisherige Nummer 2 wird gestrichen. Die Nummern 3, 4 und 5 bleiben inhaltlich unverändert, werden jedoch fortlaufend nummeriert.

D. Kriterien für Schnelltest auf occultes Blut im Stuhl

„Der in Abschnitt B 3. und C 2. genannte Schnelltest auf occultes Blut im Stuhl mittels Testbriefen (modifizierter Guajac-Test nach Greegor) darf nur mit solchen Testprodukten durchgeführt werden, die nach ihrer in vitro und unter Feldbedingungen festgestellten Empfindlichkeit einheitliche und untereinander vergleichbare Untersuchungsergebnisse gewährleisten. Die dafür nach dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft maßgebenden Kriterien stellt die Kassenärztliche Bundesvereinigung nach Anhörung von Sachverständigen fest.“

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft
Name des Versicherten			Vorname geb. am			
Ehegatte/Kind/Sonst. Angeh.			Vorname geb. am			
Arbeitgeber (Dienststelle)/Mitgl.-Nr./Frew./Reiner						
Wohnung des Patienten						
Krankenkassen-Nr. lt. Berechtigungsschein:		Geburtsjahr:		Tag der Untersuchung:		
Ausfüllung links beginnend		19		25		
		23 24		30		
Anamnese						
Wurde bereits eine Krebsfrüherkennungsuntersuchung durchgeführt? nein <input type="checkbox"/> 1 ja <input type="checkbox"/> 2 zuletzt 19 <input type="checkbox"/> 32 <input type="checkbox"/> 33						
Abgang von Blut oder Schleim mit dem Stuhl <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 34						
Neu aufgetretene Unregelmäßigkeiten im Stuhlgang <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 35						
Beschwerden beim Wasserlassen <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 36						
Bräunlich oder rötlich gefärbter Urin <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 37						
Wachstum, Verfärbung oder Blutung eines Pigmentfleckens oder Knotens der Haut <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 38						
Befund						
Äußeres Genitale auffällig <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 39						
Prostata auffällig:						
isolierte Verhärtung <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 40						
totale Verhärtung <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 41						
Rektum/Colon:						
Tastbefund auffällig <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 42						
Stuhlest positiv <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 43						
nicht zurückgegeben <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 44						
Inguinale Lymphknoten auffällig <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 45						
Bisher unbek. behandlungsbed. Nebenbefunde <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 46						

Krebsfrüherkennung – Männer

Weitere Diagnostik wegen Krebsverdacht erforderl.: nein 1 ja 2
47 47

falls Krebsverdacht:

Krebsverdacht bei:	Ergebnis		
	Krebsverdacht histologisch gesichert	Verd. nicht bestät.	Diagnostik nicht abgeschlossen*
Äußeres Genitale <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 48	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 49	<input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 49	<input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 49
Prostata <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 50	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 51	<input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 51	<input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 51
Rektum/Colon <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 52	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 53	<input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 53	<input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 53
Haut <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 54	Melanom <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 55	sonstiges Malignom der Haut <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 55	<input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 55

RR

(bei Werten über 140/90 bitte 2. Messung eintragen)

nein 1 ja 2

Diagnose _____

Lymphknotenbefall: nein 1 ja 2

Grund: Patient entzog sich weiterer Diagnostik 2

Abrechnungszeitpunkt erreicht* 2

* bei ausstehendem Ergebnis bitte mindestens 1 Quartal abwarten!

Kassenarztstempel

Datum/Unterschrift

Ausfertigung für KV

F. Inkrafttreten und Weiterführung bisheriger Maßnahmen

„Die Richtlinien treten in der geänderten Fassung am 1. Juli 1982 in Kraft.“

Die Absätze 2 und 3 bleiben unverändert.

Köln, den 26. Februar 1982

Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen
Der Vorsitzende
Dr. Donnerhack

(Veröffentlicht in der Beilage Nr. 32/82 zum Bundesanzeiger 125/82 vom 13. Juli 1982)

Änderung der Richtlinien über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterchafts-Richtlinien) vom 26. Februar 1982

Der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen hat in seiner Plenarsitzung am 26. Februar 1982 beschlossen, die Richtlinien über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterchafts-Richtlinien) in der geänderten Fassung vom 12. Dezember 1980 wie folgt zu ändern:

Teil C

Zu b): „Der Röteln-HAH soll bei jeder Schwangeren durchgeführt werden, sofern ein Befund, der auf Immunität schließen läßt, nicht vorgelegt werden kann. Wird der Nachweis einer Röteln-Schutzimpfung vorgelegt, so soll ein Röteln-HAH nur bei Verdacht auf Röteln-Kontakt oder eine frische Röteln-Infektion durchgeführt werden.“

Immunität und damit Schutz gegen Röteln-Embryopathie ist anzunehmen, wenn spezifische Antikörper nachgewiesen werden. Dieser Nachweis gilt ohne zusätzliche Untersuchungen als erbracht, wenn der HAH-Titer mindestens 1:32 beträgt. Bei niedrigeren HAH-Titern ist die Spezifität des Antikörpernachweises durch eine andere geeignete und staatlich zugelassene*) Methode (z. B. HIG = Haemolysis-in-Gel-Test) zu sichern. Bestätigt diese Untersuchung die Spezifität des Ergebnisses der Erstuntersuchung, so kann auch dann Immunität angenommen werden.

Wenn ein Hinweis für einen Röteln-Kontakt oder für eine frische Röteln-Infektion gegeben ist, sind weitere Untersuchungen erforderlich (Kontrolle des Titerver-

*) Zulassung durch das Bundesamt für Sera und Impfstoffe (Paul-Ehrlich-Institut), Frankfurt.

**) Beilage Nummer 32/82 zum Bundesanzeiger Nummer 125/82 vom 13. Juli 1982

laufs und/oder Nachweis röteln-spezifischer IgM-Antikörper). Solche Untersuchungen sind nicht notwendig, wenn innerhalb von 11 Tagen nach erwiesenem oder vermutetem Röteln-Kontakt spezifische Antikörper nachgewiesen wurden.

Wird bei einer Schwangeren ohne Immunschutz oder mit ungeklärtem Immunstatus Röteln-Kontakt nachgewiesen oder vermutet, so sollte zur Vermeidung einer Röteln-Embryopathie der Schwangeren unverzüglich Röteln-Immunglobulin injiziert werden. Die Behandlung mit Röteln-Immunglobulin ist aber nur sinnvoll bis zu 7 Tagen nach der Exposition.

Eine aktive Schutzimpfung gegen Röteln ist während der Schwangerschaft kontraindiziert.“

Teil I

„Die Richtlinien in der geänderten Fassung treten am Tage nach der Bekanntmachung im Bundesanzeiger**) in Kraft.“

Köln, den 26. Februar 1982

Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen
Der Vorsitzende
Dr. Donnerhack

► Redaktioneller Hinweis: Ein Kommentar zu diesen Richtlinien steht in diesem Heft in der Rubrik „Spektrum der Woche: Aufsätze · Notizen“.