

sie entsprechend den Verhältnissen des Einzelfalles unterschiedlich zu bewerten.

5.3 Neben den medizinischen Aspekten der Krankheit oder der Behinderung sind auch das soziale Umfeld des Versicherten sowie besondere Belastungen bei der Pflege mit in die Beurteilung einzubeziehen. Deshalb sollen die Verhältnisse an Ort und Stelle geprüft werden.

5.4 Soweit ein Funktionsausfall durch Hilfsmittel vollständig ausgeglichen wird, bleibt diese Verrichtung bei der Beurteilung der Schwerpflegebedürftigkeit außer Betracht. Die Beurteilung, ob ein Funktionsausfall durch ein Hilfsmittel tatsächlich vollständig ausgeglichen wird, hat alle Umstände des Einzelfalles zu berücksichtigen, insbesondere die unter 5.3 genannten Besonderheiten.

6 Inhalt und Abgrenzung der Leistungen bei Schwerpflegebedürftigkeit

6.1 Die häusliche Pflegehilfe umfaßt die im Einzelfalle notwendige Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung im Rahmen des § 55 Abs. 1 SGB V. Über diesen Rahmen hinaus wird häusliche Pflegehilfe nach den Maßstäben des § 56 SGB V erbracht, wenn die Pflege und Versorgung des Schwerpflegebedürftigen wegen Erholungsurlaubs oder anderweitiger Verhinderung der Pflegeperson zeitweise nicht erbracht werden kann.

6.2 Der Anspruch auf häusliche Pflegehilfe (§ 55 SGB V) oder Urlaubspflege (§ 56 SGB V) entfällt soweit

- anstelle von Krankenhausbehandlung häusliche Krankenpflege (§ 37 Abs. 1 SGB V) erforderlich ist,
- häusliche Krankenpflege zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung (§ 37 Abs. 2 SGB V) erforderlich ist und die Satzung der Krankenkasse entsprechende Leistungen (Grundpflege, hauswirtschaftliche Versorgung) für den gleichen Zeitraum vorsieht (vgl. § 53 Abs. 2 SGB V).

6.3 Zusätzlich zu den Entscheidungen über den Leistungsanspruch, die Art und den Umfang der Leistungen nach §§ 55 bis 57 SGB V hat die Krankenkasse auch zu prüfen, welche sonstigen Leistungen der Krankenkasse erforderlich sind oder welche Leistungen anderer Sozialleistungsträger in Betracht kommen, um die Pflegebedürftigkeit zu mindern oder aber ihre Verschlimmerung zu verhindern (§ 11 Abs. 2 SGB V). Diese Prüfung ist in angemessenen Abständen zu wiederholen.

7 Verfahren

7.1 Die Leistungen bei Schwerpflegebedürftigkeit sind bei der Krankenkasse zu beantragen. Die Entscheidung über die Zugehörigkeit zum Kreis der Schwerpflegebedürftigen trifft die Krankenkasse unter Berücksichtigung aller ihr zur Verfügung stehenden Unterlagen, insbesondere des Gutachtens des Medizinischen Dienstes und der Entscheidungen anderer Sozialleistungsträger. Die Feststellung, ob Schwerpflegebedürftigkeit vorliegt, ist in angemessenen Abständen zu überprüfen.

7.2 Bei Wechsel der Kassenzuständigkeit bezieht die neu zuständige Krankenkasse die von der bisher zuständigen Krankenkasse getroffenen Feststellungen in ihre Entscheidung ein.

8 Inkrafttreten

Diese Richtlinien treten am 1. September 1989 in Kraft.

Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinien

Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Gesundheitsuntersuchung zur Früherkennung von Krankheiten

Der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen hat in seiner Sitzung am 24. August 1989 folgende Richtlinien über die Gesundheitsuntersuchung zur Früherkennung von Krankheiten (Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinien) beschlossen:

„Die vom Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen gem. § 25 Abs. 4 Satz 2 i. V. m. § 92 Abs. 1 und 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) beschlossenen Richtlinien bestimmen das Nähere über die den gesetzlichen Erfordernissen des § 25 Abs. 1 u. 3 SGB V entsprechende ärztliche Gesundheitsuntersuchung zur Früherkennung von Krankheiten.

A. Allgemeines

(1) Die nach diesen Richtlinien durchzuführenden ärztlichen

Maßnahmen bei Frauen und Männern vom 36. Lebensjahr an dienen der Früherkennung solcher häufig auftretenden Krankheiten, die wirksam behandelt werden können und deren Vorstadium durch diagnostische Maßnahmen erfassbar ist.

(2) Die durchzuführenden ärztlichen Maßnahmen sollen sich insbesondere auf die Früherkennung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Nierenerkrankungen sowie des Diabetes mellitus erstrecken. Sie sollen zur Früherkennung der betreffenden Krankheiten die jeweils relevanten Risikofaktoren einbeziehen.

(3) Die ärztlichen Maßnahmen sollen mögliche Gefahren für die Gesundheit der Anspruchsberechtigten dadurch abwenden, daß aufgefundene Verdachtsfälle eingehend diagnostiziert, erkannte Krankheiten rechtzeitig einer Behandlung zugeführt und Änderungen gesundheitsschädigender Verhaltensweisen frühzeitig bewirkt werden.

(4) Es werden diejenigen Maßnahmen durchgeführt, die in Abschnitt B festgelegt sind. Dabei sind die in Abschnitt C aufgeführten Vorgaben für die Dokumentation zu beachten.

(5) Untersuchungen nach diesen Richtlinien sollen diejenigen Ärzte durchführen, welche die vorgesehenen Leistungen aufgrund ihrer Kenntnisse und Erfahrungen erbringen können und nach der ärztlichen Berufsordnung dazu berechtigt sind (Allgemeinärzte, Internisten, Ärzte ohne Gebietsbezeichnung).

(6) Die Gesundheitsuntersuchung zur Früherkennung von Krankheiten soll - soweit möglich - im Zusammenhang mit einer Untersuchung zur Früherkennung von Krebserkrankungen angeboten werden.

(7) Die Versicherten haben jedes zweite Jahr Anspruch auf eine ärztliche Gesundheitsuntersuchung. Eine erneute Gesundheitsuntersuchung ist daher jeweils erst nach Ablauf des auf die vorangegangene Gesundheitsuntersuchung folgenden Kalenderjahres möglich.

B.

Inhalt der Gesundheitsuntersuchung

Die ärztlichen Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten (Gesundheitsuntersuchung) umfassen folgende Leistungen:

1. Anamnese

Erhebung der Eigen-, Familien- und Sozialanamnese, insbesondere Erfassung des Risikoprofils.

2. Klinische Untersuchung

Untersuchung zur Erhebung des vollständigen Status (Ganzkörperstatus)

3. Laboratoriumsuntersuchungen

- a) Untersuchungen aus dem Blut (einschl. Blutentnahme):
- Gesamtcholesterin
 - Glukose
 - Harnsäure
 - Kreatinin
- b) Untersuchungen aus dem Urin:
- Eiweiß, Glukose, Erythrozyten, Leukozyten und Nitrit (Harnstreifenfest)

4. Elektrokardiographische Untersuchung

Eine elektrokardiographische Untersuchung in Ruhe mit mindestens 12 Ableitungen (Ruhe-EKG) ist Bestandteil der ärztlichen Gesundheitsuntersuchung, sofern die Durchführung eines solchen Ruhe-EKG's aufgrund der Ergebnisse der Anamnese und der klinischen Untersuchung erforderlich ist (z. B. bei Thoraxschmerzen oder Herzschlagunregelmäßigkeiten in der Anamnese oder bei arterieller Hypertonie). Im engen zeitlichen Zusammenhang zwischen kurativer Behandlung und Gesundheitsuntersuchung ist die Durchführung eines weiteren Ruhe-EKG's zu vermeiden.

5. Beratung

Nach Abschluß der in den Punkten 1 bis 4 genannten Maßnahmen hat der Arzt den Versicherten über das Ergebnis der durchgeführten Gesundheitsuntersuchung zu informieren und mit ihm die möglichen Auswirkungen im Hinblick auf die weitere Lebensgestaltung erörtern. Dabei soll der Arzt insbesondere das individuelle Risikoprofil des Versicherten ansprechen und diesen Möglichkeiten und Hilfen zur Vermeidung und zum Abbau gesundheitsschädigender Verhaltensweisen (z. B. auf entspre-

...nde Gesundheitsförderungsangebote der Krankenkassen) hinweisen.

...er Versicherte soll ferner auf die Notwendigkeit einer regelmäßigen Inanspruchnahme der Krebsfrüherkennungs-Untersuchung hingewiesen und entsprechend motiviert werden.

... Versicherte, die das 40. Lebensjahr vollendet haben, sollen auf die Notwendigkeit einer möglichst alle 2 Jahre durchzuführenden Bestimmung des Augeninnendrucks hingewiesen werden.

6. Folgerung aus den Ergebnissen der Gesundheitsuntersuchung

...geben die aufgeführten Untersuchungen das Vorliegen oder den Verdacht auf das Vorliegen einer Krankheit, so soll der Arzt dafür Sorge tragen, daß diese Fälle im Rahmen der Krankenbehandlung einer weitergehenden, gezielten Diagnostik und ggf. Therapie zugeführt werden.

C.

Dokumentation und Auswertung

(1) Die Ergebnisse der Anamnese und der Untersuchungen werden ebenso wie die aufgrund der Gesundheitsuntersuchung veranlaßten oder empfohlenen Maßnahmen auf einem zweiteiligen Berichtsvordruck (Anlage 1) dokumentiert; dabei ist auf die Vollständigkeit der Eintragungen zu achten.

(2) Teil a des vollständig ausgefüllten Berichtsvordrucks ist zusammen mit der Abrechnung der Kassenärztlichen Vereinigung zur Erfassung und Aufbereitung zuzuleiten; Teil b verbleibt beim Arzt und ist 5 Jahre aufzubewahren.

(3) Die Krankenkassen und die Kassenärztlichen Vereinigungen sollen die im Zusammenhang mit der Durchführung von Maßnahmen nach diesen Richtlinien anfallenden Ergebnisse sammeln und auswerten. Dabei ist sicherzustellen, daß Rückschlüsse auf die Person des Untersuchten ausgeschlossen sind.

(4) Die Spitzenverbände der Krankenkassen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung sollen sich über eine bundeseinheitliche Zusammenfassung, Auswertung und Veröffentlichung der Ergebnisse verständigen. Dabei ist darauf hinzuwirken, daß die gemeinsam anerkannten Ergebnisse als Grundlage für eine Weiterentwicklung dieser Richtlinien herangezogen werden können.

D.

Berechtigungsschein

(1) Bei Inanspruchnahme der Gesundheitsuntersuchung zur Früherkennung von Krankheiten ist dem Arzt jeweils ein Berechtigungsschein auszuhändigen. Der Berechtigungsschein verbleibt beim Arzt und ist von diesem mindestens zwei Jahre nach Durchführung der Untersuchung aufzubewahren.

(2) Die Spitzenverbände der Krankenkassen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung verständigen sich über Form und wesentlichen Inhalt des Berechtigungsscheins. Er soll insbesondere Aufschluß geben über den Leistungsinhalt und über die Notwendigkeit der regelmäßigen Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen.

E.

Inkrafttreten und Übergangsbestimmung

Diese Richtlinien treten am 1. Oktober 1989 in Kraft.

Der Berichtsvordruck für die Gesundheitsuntersuchung soll spätestens zum 1. Januar 1990 eingeführt werden. Für die bis zu diesem Zeitpunkt durchgeführten Untersuchungen gelten die Bestimmungen der Punkte C (1) bis C (4) nicht."

Köln, den 24. August 1989

Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen
Der Vorsitzende
Dr. Matzke

Anlage 1

**Berichtsvordruck Gesundheitsuntersuchung
Männer und Frauen -**

Adreßfeld wie auf Rezept, Krankenschein etc.
Krankenkassen-Nr. lt. Berechtigungsschein:

_____/____

Geburtsjahr: 19 ____

Tag der Untersuchung: ____/____/____
(Tag) (Monat) (Jahr)

Es wird gleichzeitig eine Krebsfrüherkennungsuntersuchung durchgeführt?

nein ja

Geschlecht: männlich weiblich

Anamnese:

Wurde bereits eine Gesundheitsuntersuchung durchgeführt?

nein ja; wenn ja, wann zuletzt? 19 ____

Vorbestehende Krankheiten	in der Eigenanamnese	in der Familienanamnese
Hypertonie	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> ja
koronare Herzkrankheit	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> ja
sonstige arterielle Verschußkrankheit	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> ja
Hyperlipidämie	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> ja
Diabetes mellitus	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> ja
Nierenkrankheiten	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> ja
Persönliche Risikofaktoren		
Nikotinabusus	<input type="radio"/> ja	
dauerhafte emotionale Belastungsfaktoren	<input type="radio"/> ja	
Bewegungsmangel	<input type="radio"/> ja	
Adipositas / Fehlernährung	<input type="radio"/> ja	
Alkoholabusus	<input type="radio"/> ja	

Befund

Brustkorb (Inspektion)	<input type="radio"/> unauffällig	<input type="radio"/> auffällig
Herzauskultation	<input type="radio"/> unauffällig	<input type="radio"/> auffällig
Lungenauskultation	<input type="radio"/> unauffällig	<input type="radio"/> auffällig
Abdomenpalpation (einschl. Nierenlager)	<input type="radio"/> unauffällig	<input type="radio"/> auffällig
Fußpulse	<input type="radio"/> unauffällig	<input type="radio"/> auffällig
Karotisauskultation	<input type="radio"/> unauffällig	<input type="radio"/> auffällig
Bewegungsapparat	<input type="radio"/> unauffällig	<input type="radio"/> auffällig
Haut	<input type="radio"/> unauffällig	<input type="radio"/> auffällig
Sinnesorgane	<input type="radio"/> unauffällig	<input type="radio"/> auffällig
Nervensystem	<input type="radio"/> unauffällig	<input type="radio"/> auffällig
Psyche	<input type="radio"/> unauffällig	<input type="radio"/> auffällig

RR: ____/____ mmHg

(zweite Messung bei Werten über 140/90: ____/____ mmHg)

Herzfrequenz: ____ pro Minute

Größe: ____ cm

Gewicht: ____ kg

Labor

Blut: Gesamtcholesterin ____ mg/dl

Glukose ____ mg/dl

Harnsäure ____ mg/dl

Kreatinin ____ mg/dl

Bestimmung des HDL-/LDL-Cholesterins veranlaßt ja

- Harn:** Eiweiß positiv ja
 Glukose positiv ja
 Ery/Hb positiv ja
 Nitrit positiv ja
 Leukozyten positiv ja

Ruhe-EKG

- durchgeführt nicht durchgeführt

Gründe für die Durchführung:

- arterielle Hypertonie
 Thoraxschmerzen in der Anamnese
 Herzschlagunregelmäßigkeiten in der Anamnese
 sonstige Gründe

Befund

- Herzrhythmus auffällig (ohne resp. Arrhythmie) ja
 Extrasystolen ja
 Störungen der Erregungsleitung ja
 Hypertrophiezeichen ja
 Schenkelblock (ohne physiol. RSB) ja
 koronare Herzkrankheit möglich ja
 andere pathologische Befunde ja

Diagnose/ Verdachts- diagnose:	neu gestellte Diagnose	davon behandlungs- bedürftig	Abklärungs- diagnostik bei Verdacht auf bisher unbekannte Erkrankung eingeleitet
Hypertonie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koronare Herzkrankheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
arterielle Ver- schlußkrankheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hyperlipidämie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diabetes mellitus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nieren- erkrankung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lungen- erkrankung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
orthopädische Erkrankung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haut- erkrankung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erkrankung des Nervensystems	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erkrankung der Psyche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
andere Krank- heiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Folgende Maßnahmen wurden veranlaßt:

- Ernährungsumstellung/Diätberatung
 Nikotinentwöhnung
 Bewegungstraining
 Entspannungstechniken
 neu verordnete medikamentöse Therapie
 sonstiges
 keine speziellen Maßnahmen

Datum _____ Unterschrift/Stempel _____

PERSONALNACHRICHTEN

Bundesarbeitsgericht

Ernennungen: Zum Richter am Bundesarbeitsgericht – unter Berufung in das Richterverhältnis auf Lebenszeit –: Vorsitzende Richter am Landesarbeitsgericht Walter Bitter. Zum Amtsrat Regierungsratsmann Erwin Spannkebel. Zum Amtsinspektor Regierungshauptsekretär Jürgen Clobes. Zur Bibliotheksinspektorin: Bibliotheksinspektorin z.A. Daniele Gertler. Zur Regierungshauptsekretärin: Regierungsobersekretärin Andrea Siegel.
 Beendigung des Richterverhältnisses: Ruhestand: Richter am Bundesarbeitsgericht Dr. jur. Johannes Feller.

Bundesversicherungsamt

Ernennung: Zur Regierungsrätin – unter Verleihung der Eigenschaft einer Beamtin auf Lebenszeit –: Regierungsrätin z.A. Renate Witt.
 Einstellungen: Als wissenschaftlicher Mitarbeiter: Assessor Christoph Justus Böker. Dipl.-Ing. Stephan Mast. Assessor Carsten Spereiter.

Verdienstorden

Der Bundespräsident hat auf Vorschlag des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung Prof. Dr. med. Siegfried Häußler, Altbach, das Große Verdienstkreuz mit Stern; Adalbert Kuntz, Heilbronn, das Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland verliehen.

Deutscher Gemeindeverlag

- Fachbücher zum Verwaltungsrecht
- Fachzeitschriften
- Formularesysteme für Verwaltung und Wirtschaft
- Formular-Org.-Beratung
- Formulardesign-Service
- Sonderdrucke
- Endlosdrucke/Endlosträgerband
- Schnelltrennsätze
- Tabellierpapier
- Organisationsmittel
- Hardware und Anwendungssoftware für Kommunalverwaltung, Krankenhaus und Medizin
- COM+Mikrofilm-Service
- Computer-Grafik
- Optical-Disc-Service
- Laserdruck-Service
- Desk-Top-Publishing
- EDV-Service-Rechenzentrum
- Druckerei

Deutscher Gemeindeverlag
 Max-Planck-Str. 12 · 5000 Köln 40 · Tel. (0 2234) 105-0



Arbe

Bel
 Der Aussch
 0. Juni 1989
 TRGS 1
 TRGS 2
 TRGS 5
 TRGS 5
 sowie Änd
 TRGS :
 TRGS
 TRGS
 TRGS
 TRGS
 TRGS
 beschlosse
 im Ansch
 1989 (BA
 die ne
 die N
 Ande
 Ände
 TRG:
 bekanntg
 linge 1 zu
 in Numr
 mit dem
 Mit den
 TRG
 TRG
 TRG
 TRC
 einschli
 überhol
 Techn
 Ge
 Die T
 Stand
 schen :
 stoffe l
 den ve
 aufges
 paßt.
 Die T
 nung
 welt,
 blatt
 Diese
 schre