

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

lungsgefährdende Erkrankung oder Operation

Verdachtsdiagnose der letzten Früherkennungsuntersuchung

Eingehende Untersuchung

Körpermaße
Haut
Brustorgane
Bauchorgane
Geschlechtsorgane
auffälliger Harnbefund
Skelettsystem
Sinnesorgane
Motorik und Nervensystem"

Abschnitt C Abs. 4 erhält folgende Fassung:

„Durch Ankreuzen der hierfür vorgesehenen Kästchen ist im Untersuchungsheft für Kinder anzugeben, ob aufgrund der Untersuchungen weitere Maßnahmen veranlaßt oder empfohlen wurden.“

Abschnitt C Abs. 5 wird gestrichen.

Abschnitt C Abs. 6 erhält folgende Fassung:

„(5) Die für die jeweilige Untersuchung vorgesehene und ausgefüllte Zweitschrift ist aus dem Untersuchungsheft für Kinder herauszunehmen und zusammen mit der Abrechnung der Kassenärztlichen Vereinigung zur Erfassung und Aufbereitung zuzuleiten.“

Abschnitt C Abs. 7 erhält folgende Fassung:

„(6) 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. Die Spitzenverbände der Krankenkassen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung sollen sich über eine bundeseinheitliche Zusammenfassung, Auswertung und Veröffentlichung der Ergebnisse verständigen.“

Abschnitt D erhält folgende Fassung:

„D. Berechtigungsschein

(1) Bei Inanspruchnahme der zweiten bis neunten Untersuchung ist dem Arzt jeweils ein Berechtigungsschein auszuhändigen, wobei der Berechtigungsschein für die zweite Untersu-

Änderung der Richtlinien

des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 4. Lebensjahres (Kinder-Richtlinien) vom 24. August 1989

Der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen hat in seiner Sitzung vom 24. August 1989 beschlossen, die Richtlinien über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 4. Lebensjahres (Kinder-Richtlinien) vom 26. April 1976 (BAnz Nr. 214 vom 11. November 1976, Beilage 28/76), zuletzt geändert am 3. Juli 1987 (BAnz Nr. 156 vom 25. August 1987, Beilage) wie folgt zu ändern und zu ergänzen:

Die Bezeichnung der Richtlinien erhält folgende Fassung:

„Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres (Kinder-Richtlinien)“

Der Vorspanntext erhält folgende Fassung:

„Die vom Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen gemäß § 26 Abs. 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 § 26 SGB V entsprechenden ärztlichen Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres.“

Abschnitt A Abs. 1 Satz 1 erhält folgende Fassung:

„Die nach diesen Richtlinien durchzuführenden ärztlichen Maßnahmen bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres dienen der Früherkennung von Krankheiten, die eine normale körperliche oder geistige Entwicklung des Kindes in nicht geringfügigem Maße gefährden.“

In Abschnitt A Abs. 1 Satz 2 werden in den Texten zu den

Nrn. 04, 07, 11, 16, 20, 23, 25 und 34 die Wörter „in besonderem Maße“ gestrichen und dafür die Wörter „in nicht geringfügigem Maße“ eingefügt.

Abschnitt A Abs. 3 Satz 2 erhält folgende Fassung:

„Dabei sollen die in Abschnitt C aufgeführten Bestimmungen über Aufzeichnungen und Dokumentation beachtet werden.“

Abschnitt A Abs. 4 erhält folgende Fassung:

„Ergeben diese 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.“

Abschnitt B Satz 1 erhält folgende Fassung:

„Die Früherkennungsmaßnahmen bei Kindern in den ersten sechs Lebensjahren umfassen insgesamt neun Untersuchungen gemäß den im Untersuchungsheft für Kinder gegebenen Hinweisen.“

Abschnitt B Satz 2 erhält folgende Fassung:

„Die Untersuchungen können nur in den jeweils angegebenen Zeiträumen unter Berücksichtigung folgender Toleranzgrenzen in Anspruch genommen werden:

Untersuchungsstufe	Toleranzgrenze
U2 3.-10. Lebenstag	U2 3.-14. Lebenstag
U3 4.- 6. Lebenswoche	U3 3.- 8. Lebenswoche
U4 3.- 4. Lebensmonat	U4 2.- 4 ¹ / ₂ Lebensmonat
U5 6.- 7. Lebensmonat	U5 5.- 8. Lebensmonat
U6 10.-12. Lebensmonat	U6 9.-13. Lebensmonat
U7 21.-24. Lebensmonat	U7 20.-27. Lebensmonat
U8 43.-48. Lebensmonat	U8 43.-50. Lebensmonat
U9 60.-64. Lebensmonat	U9 58.-66. Lebensmonat

In Abschnitt B Satz 3 Nr. 8 erhält die Überschrift folgende Fassung:

„8. Untersuchung im 43.-48. Lebensmonat (3¹/₂ Jahre) (Achte Untersuchung)“

In Abschnitt B Satz 3 Nr. 8 werden folgende Worte gestrichen:

„Augen: Es wird eine monokulare Sehprüfung mit Bildtafeln oder Sehtest durchgeführt.“

Es wird in Abschnitt B Satz 3 folgende Nr. 9 eingefügt:

„9. Untersuchung im 60. bis 64. Lebensmonat (5 Jahre) (Neunte Untersuchung)“

Erhebung der Vorgeschichte

Eltern besorgt über die Entwicklung des Kindes

Krampfanfälle

gehäufte Infektionen

Sprachstörungen

Aussprachestörungen

Sprachverständnis

Verhaltensauffälligkeiten

auffällige motorische Ungeschicklichkeit

Atemnot in Ruhe und/oder bei Belastung

Fluoridprophylaxe nicht fortgeführt

Schutzimpfungen unvollständig

Tuberkulinprobe durchgeführt

Mitarbeit und/oder Verständnis bei der Untersuchung auffällig

seit der letzten Früherkennungsuntersuchung entwick-

chung (U2) auch nachgereicht werden kann. 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 Berechtigungsscheines. Er soll insbesondere Aufschluß geben über den Leistungsinhalt und über die Notwendigkeit der regelmäßigen Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen."

Die Anlage 1 „Untersuchungsheft für Kinder“ wird gemäß Anlage geändert und ergänzt.

Die vorstehenden Änderungen und Ergänzungen treten am 1. Oktober 1989 in Kraft.

Köln, den 24. August 1989

Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen
Der Vorsitzende
Dr. Matzke

Änderung der Anlage 5 des Bundesmantelvertrages – Ärzte

Durch Beschlussfassung des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 3 SGB V ist die Anlage 5 des Bundesmantelvertrages – Ärzte und damit der Bewertungsmaßstab für kassenärztliche Leistungen (BMÄ) wie folgt geändert worden:

1. Änderung der Leistungslegende zu Nr. 32:

„32 Besuch eines weiteren Kranken derselben sozialen Gemeinschaft (auch z. B. Altenheim) in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einem Besuch nach den Nrn. 25 bis 30 oder 150“

2. Änderung der Anmerkung hinter Nr. 60:

„Eine mehrfache Berechnung der Nr. 60 oder die Berechnung der Nr. 60 und der Leistungen nach den Nrn. 160, 161 oder 162 in demselben Behandlungsfall bedarf der Begründung.“

3. Änderung des 2. Absatzes der Präambel zu Abschnitt B IX:

„Neben den Leistungen nach den Nrn. 100 bis 105, 140, 142 bis

149, 157, 158, 160, 161 und 162 sind die Leistungen nach den Nrn. 1 bis 11, 13, 60, 61 und 63 nicht berechnungsfähig.“

4. Neuaufnahme eines weiteren (dritten) Absatzes in die Präambel zu Abschnitt B IX:

„Ferner sind neben den Leistungen nach den Nrn. 160, 161 und 162 die Leistungen nach den Nrn. 250, 603, 3500, 3630, 3632, 3633, 3635, 3661, 3664, 3668 und 3670 nicht berechnungsfähig.“

5. Neuaufnahme der Leistungsposition Nr. 149:

„149 Untersuchung im 60. bis 64. Lebensmonat 340“

6. Änderung der Leistungsnummerierung und der Leistungslegende der Nr. 149:

„150 Besuch im Rahmen einer Früherkennungsmaßnahme nach den Nrn. 140 oder 142 bis 149“

7. Änderung der Überschrift zu Abschnitt B IX 3.:

„3. Früherkennung von Krankheiten bei Erwachsenen“

8. Neuaufnahme der Leistungsposition Nr. 160:

„160 Untersuchung zur Früherkennung von Krankheiten gemäß Abschnitt B der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinien 780“

9. Neuaufnahme der Leistungsposition Nr. 161:

„161 Untersuchung zur Früherkennung von Krankheiten gemäß Abschnitt B der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinien und Untersuchung zur Früherkennung von Krebserkrankungen bei der Frau 990“

10. Neuaufnahme der Leistungsposition Nr. 162:

„162 Untersuchung zur Früherkennung von Krankheiten gemäß Abschnitt B der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinien und Untersuchung zur Früherkennung von Krebserkrankungen beim Mann 940“

11. Neuaufnahme einer Anmerkung hinter Nr. 162:

„Die Abrechnung der Leistung nach Nr. 603 bedarf der Begründung, wenn in demselben Behandlungsfall Leistungen nach den Nrn. 160, 161 oder 162 abgerechnet werden.“

Die Beschlüsse 1 bis 11 treten zeitgleich mit den Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinien in Kraft.

Änderungen des Bewertungsmaßstabes für kassenärztliche Leistungen (BMÄ)

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, K.d.ö.R., Köln, – einerseits – und der AOK-Bundesverband, K.d.ö.R., Bonn, der Bundesverband der Betriebskrankenkassen, K.d.ö.R., Essen, der Bundesverband der Innungskrankenkassen, K.d.ö.R., Berg, Gladbach und der Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, K.d.ö.R., Kassel, – andererseits – vereinbaren auf der Grundlage des § 37 Abs. 4 des Bundesmantelvertrages folgende Änderungen des Bewertungsmaßstabes für kassenärztliche Leistungen (BMÄ):

1. Änderung der dritten vertraglichen Anmerkung hinter Nr. 8 BMÄ

„Ferner sind neben den Leistungen nach den Nrn. 4 bis 6 und 8 Leistungen aus den Ab-

schnitten B IX und B X, die klinische Untersuchungen enthalten (Nrn. 101 bis 105, 140, 142 bis 149, 157, 158, 160, 161, 162, 166, 173, 180, 181, 190, 192), nicht berechnungsfähig.“

2. Änderung der zweiten vertraglichen Anmerkung hinter Nr. 62 BMÄ

„Ferner sind neben den Leistungen nach den Nrn. 60 bis 63 Leistungen aus den Abschnitten B IX und B X, die klinische Untersuchungen enthalten (Nrn. 101 bis 105, 140, 142 bis 149, 157, 158, 160, 161, 162, 166, 173, 180, 181, 190, 192), nicht berechnungsfähig.“

3. Änderung der ersten vertraglichen Anmerkung hinter Nr. 148 BMÄ und Verschiebung beider Anmerkungen hinter Nr. 148 BMÄ hinter Nr. 149 BMÄ

„Neben den Leistungen nach den Nrn. 143 bis 149 sind die Leistungen nach den Nrn. 951 und 952 nur mit besonderer Begründung berechnungsfähig.“

Die Vereinbarung tritt zeitgleich mit den Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinien in Kraft.

Beschlüsse und Feststellungen der Arbeitsgemeinschaft gemäß § 19 des Arzt/Ersatzkassen-Vertrages

aus der 154. Sitzung (Teil I) am 13./14. September 1989

598. Änderungen und Ergänzungen der E-GO

Die Arbeitsgemeinschaft beschließt:

1. Änderung der Leistungslegende zu Nr. 32 E-GO:

„32 Besuch eines weiteren Kranken derselben sozialen Gemeinschaft (auch z. B. Altenheim) in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einem Besuch nach den Nrn. 25 bis 30 oder 150“

2. Änderung der Anmerkung hinter Nr. 60 E-GO:

„Eine mehrfache Berechnung der Nr. 60 oder die Berechnung der Nr. 60 und der Leistungen nach den Nrn. 160, 161 oder 162 in demselben Behandlungsfall bedarf der Begründung.“

3. Änderung des 2. Absatzes der Präambel zu Abschnitt B IX:

„Neben den Leistungen nach den Nrn. 100 bis 105, 140, 142 bis 149, 157, 158, 160, 161 und 162 sind die Leistungen nach den Nrn. 1 bis 11, 13, 60, 61 und 63 nicht berechnungsfähig.“

4. Neuaufnahme eines weiteren (dritten) Absatzes in die Präambel zu Abschnitt B IX:

„Ferner sind neben den Leistungen nach den Nrn. 160, 161 und 162 die Leistungen nach den Nrn. 250, 603, 3500, 3630, 3632, 3633, 3635, 3661, 3664, 3668 und 3670 nicht berechnungsfähig.“

5. Neuaufnahme der Leistungsposition Nr. 149 E-GO:

„149 Untersuchung im 60. bis 64. Lebensmonat 340
38,25 DM“

6. Änderung der Leistungsnummerierung und der Leistungslegende der Nr. 149 E-GO:

„150 Besuch im Rahmen einer Früherkennungsmaßnahme nach den Nrn. 140 oder 142 bis 149 (A II § 4 a)“

7. Änderung der Überschrift zu Abschnitt B IX 3.:

„3. Früherkennung von Krankheiten bei Erwachsenen“