

weisbar sein. Die Durchspüllösung (inklusive der Lösung der Optikspülssysteme) darf eine maximale Keimbelastung von 10 KBE pro ml enthalten. Fallen dabei Verunreinigungen der Koloskope auf, erfolgt eine Nachüberprüfung innerhalb von drei Monaten. Werden die Bedingungen erneut nicht erfüllt, so muss der Arzt innerhalb von sechs weiteren Wochen der Kassenärztlichen Vereinigung gegenüber nachweisen, dass er die Hygieneanforderungen einhält. Bis zu diesem Nachweis dürfen Koloskopie-Leistungen nicht abgerechnet werden. Gelingt der Nachweis, so erfolgt die nächste Kontrolle innerhalb von drei Monaten, bei unauffälligem Ergebnis dann wieder nach sechs Monaten. Mit diesem Stufen-schemata soll eine hygienisch einwandfreie Leistungsqualität sichergestellt werden.

Zusammenfassung/ Ausblick

Mit der qualitätsgesicherten Einführung der Koloskopie als Früherkennungsuntersuchung im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung können Versicherte von einem Angebot Gebrauch machen, das über die Früherkennung hinaus auch die Entfernung von Vorstadien karzinomatöser Veränderungen vorsieht. Hiermit wird eine echte Vorsorge ermöglicht, die Vorstadien des Kolonkarzinoms wirksam erfasst und entfernt. Mit der begleitenden Evaluation werden sowohl die Qualität der Koloskopie als auch die Effektivität des Programms kontinuierlich überprüft und dort, wo erforderlich, Korrekturen vorgenommen.

Damit sind jedoch noch nicht alle Maßnahmen zur Senkung der kolonkarzinombedingten Mortalität ausgeschöpft. Dringend erforderlich sind weitere Informationskampagnen sowohl zur Notwendigkeit der Früherkennungsuntersuchung als auch hinsichtlich der Bedeutung von Ernährungsgewohnheiten. Insbesondere bei Männern sind die Teilnehmeraten derart niedrig, dass hier Maßnahmen zur Teilnahmesteigerung erforderlich erscheinen. Gleiches gilt für die Teilnehmerate ausländischer Mitbürger, für die bislang keine spezifischen Informationsmaterialien oder Zugangswege existieren. Hier müssen zielgruppenspezifische Angebote entwickelt werden, deren Botschaft mögliche Teilnehmer in verständlicher und nachvollziehbarer Weise erreicht. □

Bekanntmachungen

Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Früherkennung von Krebserkrankungen („Krebsfrüherkennungs-Richtlinien“)*

in der Fassung vom 26. April 1976, zuletzt geändert am 21. Juni 2002
(veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 186 vom 5. Oktober 2002)

Die vom Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen gemäß § 25 Abs. 4 Satz 2 in Verbindung mit § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 und Abs. 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) beschlossenen Richtlinien bestimmen das Nähere über die den gesetzlichen Erfordernissen des § 25 Abs. 2 und 3 SGB V entsprechenden ärztlichen Maßnahmen 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 50. Lebensjahres an,

b) bei Männern

der Früherkennung von Krebserkrankungen der Prostata, des äußeren Genitales und der Haut vom Beginn des 45. Lebensjahres an sowie des Rektums und des übrigen Dickdarms vom Beginn des 50. Lebensjahres an.

2. Sie sollen mögliche Gefahren für die Gesundheit der Anspruchsberechtigten dadurch abwenden, dass aufgefundene Verdachtsfälle eingehend diagnostiziert und erforderlichenfalls rechtzeitig behandelt werden können.

3. Es werden diejenigen Untersuchungen durchgeführt, die in den Abschnitten B. oder C. festgelegt sind.

4. Untersuchungen nach diesen Richtlinien sollen diejenigen Ärzte durchführen, welche die vorgesehenen Leistungen aufgrund ihrer Kenntnisse und Erfahrungen erbringen können, nach der ärztlichen Berufsordnung dazu berechtigt sind und über die erforderlichen Einrichtungen verfügen.

5. Die bei diesen Maßnahmen mitwirkenden Ärzte haben darauf hinzuwirken, dass für sie tätig werdende Vertreter diese Richtlinien kennen und beachten.

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 regionären Lymphknoten einschließlich der Anleitung zur regelmäßigen Selbstuntersuchung

*Zu recherchieren unter DARIS-Archivnummer 1003686243

zusätzlich vom Beginn des 50. 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. Früherkennungsuntersuchungen auf kolorektales Karzinom

a) Anspruchsumfang

Frauen haben vom Beginn des 50. Lebensjahres an Anspruch auf vertragsärztliche Maßnahmen zur Früherkennung von kolorektalen Karzinomen nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen.

Frauen haben von dem 50. Lebensjahr bis zur Vollendung des 55. Lebensjahres Anspruch auf die jährliche Durchführung eines Schnelltests auf occultes Blut im Stuhl.

Ab dem 56. Lebensjahr haben Frauen Anspruch auf insgesamt zwei Koloskopien zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms:

- auf die erste Koloskopie ab dem 56. Lebensjahr und
- auf die zweite Koloskopie frühestens zehn Jahre nach Durchführung der ersten Koloskopie.

Für eine optimierte Früherkennung ist die Durchführung der ersten Koloskopie innerhalb des 56. Lebensjahres anzustreben. Jede nach dem 65. Lebensjahr durchgeführte Koloskopie zählt als zweite Koloskopie.

Frauen ab dem 56. Lebensjahr, bei denen keine Koloskopie oder keine zweite Koloskopie nach Ablauf von zehn Jahren nach der ersten Koloskopie durchgeführt worden ist, haben Anspruch auf die zweijährliche Durchführung eines Schnelltests auf occultes Blut im Stuhl. Bei einem positiven Befund des Schnelltests besteht ein Anspruch zur Abklärung durch eine Koloskopie.

b) Beratung

Die Beratungen können von jedem an Krebsfrüherkennungsprogrammen teilnehmenden Arzt durchgeführt werden.

Der Arzt hat die Versicherte möglichst frühzeitig nach Vollendung des 50. Lebensjahres einmalig über das Gesamtpro-

gramm eingehend zu informieren. Er hat die Patientin dabei über Ziel und Zweck des Programms zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms zu beraten.

Möglichst bald nach Vollendung des 55. Lebensjahres soll die Versicherte eine weitere Beratung (zweite Beratung) erhalten, die insbesondere folgende Inhalte umfasst:

- Häufigkeit und Krankheitsbild
- Ziele und zugrunde liegende Konzeption der Früherkennungsuntersuchungen
- Effektivität (Sensitivität, Spezifität) und Wirksamkeit der jeweiligen Früherkennungsuntersuchungen
- Nachteile (Belastungen, Risiken) der jeweiligen Früherkennungsuntersuchungen
- Vorgehensweise bei einem positiven Befund.

Bei der zweiten Beratung händigt der Arzt der Versicherten das Merkblatt des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen zur Darmkrebsfrüherkennung aus. Der Arbeitsausschuss „Prävention“ des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen ist berechtigt, Änderungen am Merkblatt vorzunehmen, deren Notwendigkeit sich aus der praktischen Anwendung ergibt, soweit dadurch das Merkblatt nicht in seinem wesentlichen Inhalt verändert wird.

c) Der Schnelltest

Der Schnelltest auf occultes Blut im Stuhl darf nur mit solchen Testprodukten durchgeführt werden, die nach ihrer 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.

Der Test kann von jedem auch sonst an Krebsfrüherkennungsprogrammen teilnehmenden Arzt durchgeführt werden.

Der Test auf occultes Blut im Stuhl kann unabhängig von den übrigen Krebsfrüherkennungsuntersuchungen gemäß Abschnitt A und B der Richtlinien durchgeführt werden.

d) Die Koloskopie

Koloskopische Leistungen zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms dürfen nur von Ärzten erbracht werden, welche zum Führen der Gebietsbezeichnung „Facharzt für Innere Medizin“ berechtigt sind und über die Fachkunde „Sigmoido-Koloskopie in der Inneren Medizin“ verfügen oder zum Führen der

Schwerpunktbezeichnung „Gastroenterologie“ berechtigt sind sowie von Ärzten, die zum Führen der Gebietsbezeichnung „Facharzt für Chirurgie“ und nach dem für sie maßgeblichen Weiterbildungsrecht zur Durchführung von Koloskopien und koloskopischen Polypektomien berechtigt sind.

Der koloskopierende Arzt muss außerdem berufsrechtlich und aufgrund seiner apparativen Ausstattung in der Lage sein, eine ambulante therapeutische Intervention (Polypektomie) durchzuführen. Die Polypektomie soll in medizinisch indizierten Fällen während der screening-koloskopischen Untersuchung erfolgen.

Er muss eine geeignete Notfallsausrüstung vorhalten.

Die Patientenaufklärung zur Koloskopie und zur Prämedikation erfolgt mindestens 24 Stunden vor dem Eingriff. Die Patientin ist dabei auch darüber aufzuklären, dass die ambulante Polypektomie noch während der screening-koloskopischen Untersuchung durchgeführt werden soll, wenn sie medizinisch indiziert ist.

Durchführungsvoraussetzung ist die Patientenvorbereitung, die die Information über seine Mitwirkung und die geeigneten Maßnahmen zur Darmreinigung umfassen soll.

Ein aktueller Gerinnungswert (Quickwert) und ein kleines Blutbild müssen vorliegen.

Es ist eine vollständige, hohe Koloskopie durchzuführen.

Der die Koloskopie durchführende Arzt hat, vor allem nach durchgeführten Interventionen, eine ärztliche Nachbeobachtung und Nachsorge der Patientin sicherzustellen.

e) Dokumentation

Die Koloskopie ist durch eine Bilddokumentation nachzuweisen, aus der die Vollständigkeit ihrer Durchführung hervorgeht.

Die Früherkennungskoloskopie ist gemäß dem Musterberichtsvordruck 1 (Anlage III) zu dokumentieren.

Die vollständige Dokumentation nach den Absätzen 1 und 2 ist Voraussetzung für die Abrechnungsfähigkeit der Früherkennungsmaßnahme.

Die Dokumentationen nach Absatz 3 werden in den Kassenärztlichen Vereinigungen gesammelt und zum Zwecke der Evaluation ausgewertet.

f) Evaluation

Das Darmkrebsfrüherkennungsprogramm wird evaluiert. ▷

Dabei verständigen sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Spitzenverbände der Krankenkassen über Art und Umfang der Evaluation und ihre Veröffentlichung.

4. Folgerung aus den Ergebnissen und Beratungen der Untersuchten

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 gegebenenfalls Therapie zugeführt werden.

5. Aufzeichnungen und Dokumentation

a) Die Untersuchungen und deren Ergebnisse werden – mit Ausnahme der Koloskopie – auf einem dreiteiligen Berichtsvordruck (Anlage I)¹ aufgezeichnet; auf die Vollständigkeit der Eintragungen ist zu achten.

b) Der ausgefüllte dreiteilige Berichtsvordruck wird zusammen mit dem Untersuchungsmaterial an den Zytologen gesandt.

c) Die Teile a und b des Berichtsvordruckes werden vom Zytologen ausgefüllt an den Einsender zurückgeschickt; Teil c bleibt beim Zytologen.

d) Der Teil b wird nach abschließenden Eintragungen vom untersuchenden Arzt der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung zur Erfassung und Auswertung eingereicht; Teil a bleibt beim untersuchenden Arzt und soll fünf Jahre aufbewahrt werden.

e) Sofern der untersuchende Arzt auch die zytologische Untersuchung ausführt, wird nur Teil b des Berichtsvordruckes nach abschließender Eintragung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung eingereicht; die Teile a und c bleiben beim untersuchenden Arzt.

f) Die an der Durchführung der zytologischen Untersuchung Beteiligten sind gehalten, für eine ordnungsgemäße Befund- und Präparatedokumentation zu sorgen. Die Präparate und die Befunde sind zehn Jahre aufzubewahren.

g) 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.

h) Der Arbeitsausschuss „Prävention“ des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen ist berechtigt, Änderungen am Berichtsvordruck vorzunehmen, deren Notwendigkeit sich aus der praktischen Anwendung ergibt, soweit dadurch der Berichtsvordruck nicht in seinem wesentlichen Inhalt geändert wird.

C.

Früherkennungsmaßnahmen bei Männern

Die Maßnahmen zur Früherkennung von Krebserkrankungen des Rektums und des übrigen 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
- Abtasten der Prostata vom After aus
- Palpation regionärer Lymphknoten

2. Früherkennungsuntersuchungen auf kolorektales Karzinom

a) Anspruchsumfang

Männer haben vom Beginn des 50. Lebensjahres an Anspruch auf vertragsärztliche Maßnahmen zur Früherkennung von kolorektalen Karzinomen nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen.

Männer haben von dem 50. Lebensjahr bis zur Vollendung des 55. Lebensjahres Anspruch auf die jährliche Durchführung eines Schnelltests auf occultes Blut im Stuhl.

Ab dem 56. Lebensjahr haben Männer Anspruch auf insgesamt zwei Koloskopien zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms:

- auf die erste Koloskopie ab dem 56. Lebensjahr und
- auf die zweite Koloskopie frühestens zehn Jahre nach Durchführung der ersten Koloskopie.

Für eine optimierte Früherkennung ist die Durchführung der ersten Koloskopie innerhalb des 56. Lebensjahres anzustreben. Jede nach dem 65. Lebensjahr durch-

geführte Koloskopie zählt als zweite Koloskopie.

Männer ab dem 56. Lebensjahr, bei denen keine Koloskopie oder keine zweite Koloskopie nach Ablauf von zehn Jahren nach der ersten Koloskopie durchgeführt worden ist, haben Anspruch auf die zweijährliche Durchführung eines Schnelltests auf occultes Blut im Stuhl. Bei einem positiven Befund des Schnelltests besteht ein Anspruch zur Abklärung durch eine Koloskopie.

b) Beratung

Die Beratungen können von jedem an Krebsfrüherkennungsprogrammen teilnehmenden Arzt durchgeführt werden.

Der Arzt hat den Versicherten möglichst frühzeitig nach Vollendung des 50. Lebensjahres einmalig über das Gesamtprogramm eingehend zu informieren. Er hat den Patienten dabei über Ziel und Zweck des Programms zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms zu beraten.

Möglichst bald nach Vollendung des 55. Lebensjahres soll der Versicherte eine weitere Beratung (zweite Beratung) erhalten, die insbesondere folgende Inhalte umfasst:

- Häufigkeit und Krankheitsbild
- Ziele und zugrunde liegende Konzeption der Früherkennungsuntersuchungen
- Effektivität (Sensitivität, Spezifität) und Wirksamkeit der jeweiligen Früherkennungsuntersuchungen
- Nachteile (Belastungen, Risiken) der jeweiligen Früherkennungsuntersuchungen
- Vorgehensweise bei einem positiven Befund.

Bei der zweiten Beratung händigt der Arzt dem Versicherten das Merkblatt des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen zur Darmkrebsfrüherkennung aus. Der Arbeitsausschuss „Prävention“ des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen ist berechtigt, Änderungen am Merkblatt vorzunehmen, deren Notwendigkeit sich aus der praktischen Anwendung ergibt, soweit dadurch das Merkblatt nicht in seinem wesentlichen Inhalt verändert wird.

c) Der Schnelltest

Der Schnelltest auf occultes Blut im Stuhl darf nur mit solchen Testprodukten durchgeführt werden, die nach ihrer Empfindlichkeit einheitliche und untereinander vergleichbare Untersuchungsergebnisse gewährleisten. Die dafür nach dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft maßgebenden Kriterien

¹ Auf einen Abdruck wurde verzichtet.

stellt die Kassenärztliche Bundesvereinigung nach Anhörung von Sachverständigen fest.

Der Test kann von jedem auch sonst an Krebsfrüherkennungsprogrammen teilnehmenden Arzt durchgeführt werden.

Der Test auf occultes Blut im Stuhl kann unabhängig von den übrigen Krebsfrüherkennungsuntersuchungen gemäß Abschnitt A und C der Richtlinien durchgeführt werden.

d) Die Koloskopie

Koloskopische Leistungen zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms dürfen nur von Ärzten erbracht werden, welche zum Führen der Gebietsbezeichnung „Facharzt für Innere Medizin“ berechtigt sind und über die Fachkunde „Sigmoido-Koloskopie in der Inneren Medizin“ verfügen oder zum Führen der Schwerpunktbezeichnung „Gastroenterologie“ berechtigt sind sowie von Ärzten, die zum Führen der Gebietsbezeichnung „Facharzt für Chirurgie“ und nach dem für sie maßgeblichen Weiterbildungsrecht zur Durchführung von Koloskopien und koloskopischen Polypektomien berechtigt sind.

Der koloskopierende Arzt muss außerdem berufsrechtlich und aufgrund seiner apparativen Ausstattung in der Lage sein, eine ambulante therapeutische Intervention (Polypektomie) durchzuführen. Die Polypektomie soll in medizinisch indizierten Fällen während der screening-koloskopischen Untersuchung erfolgen.

Er muss eine geeignete Notfallsausrüstung vorhalten.

Die Patientenaufklärung zur Koloskopie und zur Prämedikation erfolgt mindestens 24 Stunden vor dem Eingriff. Der Patient ist dabei auch darüber aufzuklären, dass die ambulante Polypektomie noch während der screening-koloskopischen Untersuchung durchgeführt werden soll, wenn sie medizinisch indiziert ist.

Durchführungsvoraussetzung ist die Patientenvorbereitung, die die Information über seine Mitwirkung und die geeigneten Maßnahmen zur Darmreinigung umfassen soll.

Ein aktueller Gerinnungswert (Quickwert) und ein kleines Blutbild müssen vorliegen.

Es ist eine vollständige, hohe Koloskopie durchzuführen.

Der die Koloskopie durchführende Arzt hat, vor allem nach durchgeführten Interventionen, eine ärztliche Nachbeobachtung und Nachsorge des Patienten sicherzustellen.

e) Dokumentation

Die Koloskopie ist durch eine Bilddokumentation nachzuweisen, aus der die Vollständigkeit ihrer Durchführung hervorgeht.

Die Früherkennungskoloskopie ist gemäß dem Musterberichtsvordruck 1 (Anlage III) zu dokumentieren.

Die vollständige Dokumentation nach den Absätzen 1 und 2 ist Voraussetzung für die Abrechnungsfähigkeit der Früherkennungsmaßnahme.

Die Dokumentationen nach Absatz 3 werden in den Kassenärztlichen Vereinigungen gesammelt und zum Zwecke der Evaluation ausgewertet.

f) Evaluation

Das Darmkrebsfrüherkennungsprogramm wird evaluiert.

Dabei verständigen sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Spitzenverbände der Krankenkassen über Art und Umfang der Evaluation und ihre Veröffentlichung.

3. Folgerungen aus den Ergebnissen und Beratung des Untersuchten

Ergeben diese Untersuchungen das Vorliegen oder den Verdacht auf das Vorliegen einer Krankheit, so soll der Arzt dafür Sorge tragen, dass im Rahmen der Krankenhilfe (§§ 182, 188 RVO und §§ 12, 13, 15 KVVG) diese Fälle weiterer, insbesondere gezielter fachärztlicher Diagnostik, gegebenenfalls Therapie durchgeführt werden.

4. Aufzeichnung und Dokumentation

a) Die Untersuchungen und deren Ergebnisse werden – mit Ausnahme der Koloskopie – auf einem zweiteiligen Berichtsvordruck (Anlage II)¹ aufgezeichnet; auf die Vollständigkeit der Eintragungen ist zu achten.

b) Teil a des Berichtsvordruckes wird nach abschließender Eintragung vom Arzt der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung zur Erfassung und Auswertung eingereicht; Teil b bleibt beim Arzt und ist fünf Jahre aufzubewahren.

c) Die Krankenkassen und die Kassenärztlichen Vereinigungen sollen die im Zusammenhang mit der Durchführung von Maßnahmen nach diesen Richtlinien

¹ Auf einen Abdruck wurde verzichtet.

² Letzte Änderung vom 21. Juni 2002 ist am 1. 10. 2002 in Kraft getreten.

³ Auf einen Abdruck der Anlage III und des Merkblattes im Deutschen Ärzteblatt wurde an dieser Stelle verzichtet.

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.

d) Der Arbeitsausschuss „Prävention“ des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen ist berechtigt, Änderungen am Berichtsvordruck vorzunehmen, deren Notwendigkeit sich aus der praktischen Anwendung ergibt, soweit dadurch der Berichtsvordruck nicht in seinem wesentlichen Inhalt geändert wird.

D. Anspruchsberechtigung

1. Versicherte mit Anspruch auf Maßnahmen zur Früherkennung von Krebserkrankungen weisen diesen durch Vorlage der Krankenversicherungskarte nach.

2. Wird der Anspruch durch die Vorlage einer Krankenversicherungskarte nachgewiesen, hat der Vertragsarzt die Erfüllung der in diesen Richtlinien angeführten Voraussetzungen zu beachten, soweit dies anhand der Angaben des Versicherten sowie seiner ärztlichen Unterlagen und Aufzeichnungen möglich ist.

E. In-Kraft-Treten und Weiterführung bisheriger Maßnahmen

Die Richtlinien treten am 1. Juli 1977 in Kraft.²

Bisher unter Einschluss der Kolposkopie durchgeführte Früherkennungsmaßnahmen können fortgeführt werden, um aus ihren Ergebnissen weitere wissenschaftliche Aufschlüsse über den Wert dieser Untersuchungsmethode im Rahmen von Früherkennungsmaßnahmen zu gewinnen.

In diesen Fällen haben die Krankenkassen und die Kassenärztlichen Vereinigungen durch Vereinbarung sicherzustellen, dass die Ergebnisse der kolposkopischen Untersuchungen aufgezeichnet und ausgewertet werden.

Köln, den 26. April 1976²

Bundesausschuss der Ärzte
und Krankenkassen

Der Vorsitzende

Anlage III Musterberichtsvordruck³
Merkblatt³