

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

in der geänderten Fassung vom 26. April 1976

Die vom Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen gemäß § 181 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung (RVO) bzw. § 8 Abs. 2 des Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte (KVLG) und § 368p Abs. 5 RVO beschlossenen Richtlinien bestimmen das Nähere über die den gesetzlichen Erfordernissen in den §§ 181, 181a Abs. 1 RVO bzw. in den §§ 8, 9 Abs. 1 KVLG und § 368e RVO*) entsprechenden ärztlichen Maßnahmen zur Früherkennung von Krebserkrankungen.

A. Allgemeines

(1) Die nach diesen Richtlinien durchzuführenden ärztlichen Maßnahmen dienen

- a) der Früherkennung von Krebserkrankungen der Brust, des Genitales, des Rektums, der Nieren, der Harnwege und der Haut bei Frauen vom Beginn des 30. Lebensjahres an, sowie des übrigen Dickdarms vom Beginn des 45. Lebensjahres an,
- b) der Früherkennung von Krebserkrankungen des Dickdarms, der Prostata, des äußeren Genitales, der Nieren, der Harnwege und der Haut bei Männern vom Beginn des 45. Lebensjahres an.

(2) Sie sollen mögliche Gefahren für die Gesundheit der Anspruchsberechtigten dadurch abwenden, daß aufgefundene Verdachtsfälle eingehend diagnostiziert und erforderlichen falls rechtzeitig behandelt werden können.

(3) Es werden diejenigen Untersuchungen durchgeführt, die in den Abschnitten B oder C festgelegt sind und den Anlagen I bzw. II zugrunde liegen.

(4) Untersuchungen nach diesen Richtlinien sollen diejenigen Ärzte durchführen, welche die vorgesehenen Leistungen auf Grund 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.

*) § 181 RVO und § 8 KVLG

(1) Versicherte haben zur Sicherung der Gesundheit Anspruch auf folgende Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten:

1. Kinder bis zur Vollendung des vierten Lebensjahres auf Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten, die eine normale körperliche oder geistige Entwicklung des Kindes in besonderem Maße gefährden,
2. Frauen vom Beginn des dreißigsten Lebensjahres an einmal jährlich auf eine Untersuchung zur Früherkennung von Krebserkrankungen,
3. Männer vom Beginn des fünfundvierzigsten Lebensjahres an einmal jährlich auf eine Untersuchung zur Früherkennung von Krebserkrankungen.

(2) § 182 Abs. 2 — bzw. § 13 Abs. 2 KVLG — gilt entsprechend. Der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen beschließt das Nähere über die Art der Untersuchungen, die den in § 181a Abs. 1 RVO — bzw. § 9 Abs. 1 KVLG — unter den Nummern 1 bis 4 genannten Erfordernissen zu entsprechen haben.

§ 181a Abs. 1 RVO und § 9 Abs. 1 KVLG

(1) Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung kann im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit durch Rechtsverordnung, die der Zustimmung des Bundesrates bedarf, über § 181 RVO — bzw. § 8 KVLG — hinaus weitere Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten vorsehen, wenn

1. es sich um Krankheiten handelt, die wirksam behandelt werden können,
2. das Vor- oder Frühstadium dieser Krankheiten durch diagnostische Maßnahmen erfassbar ist,
3. die Krankheitszeichen medizinisch-technisch genügend eindeutig zu erfassen sind,
4. genügend Ärzte und Einrichtungen vorhanden sind, um die aufgefundenen Verdachtsfälle eingehend zu diagnostizieren und zu behandeln.

§ 368e RVO

Der Versicherte hat Anspruch auf die ärztliche Versorgung, die zur Heilung oder Linderung nach den Regeln der ärztlichen Kunst zweckmäßig und ausreichend ist (§ 182 Abs. 2 RVO und § 13 Abs. 2 KVLG). Leistungen, die für die Erzielung des Heilerfolges nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, kann der Versicherte nicht beanspruchen, der Kassenarzt und der beteiligte Arzt dürfen sie nicht bewirken oder verordnen; die Kasse darf sie nachträglich nicht bewilligen. Die Sätze 1 und 2 gelten bei Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten entsprechend.

B. Früherkennungsmaßnahmen bei Frauen

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

1. Klinische Untersuchung

Gezielte Anamnese

Abtasten der Brustdrüsen und der regionären Lymphknoten
Spiegeleinstellung der Portio

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

Fixierung des Untersuchungsmaterials für die zytologische Untersuchung

Bimanuelle gynäkologische Untersuchung

Digitale Untersuchung des Rektums.

2. Urinuntersuchung auf Eiweiß und Zucker sowie semiquantitative Mikrohämaturiebestimmung mittels Teststreifen.

3. 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.

4. Schnelltest auf occultes Blut im Stuhl

Bei Frauen ab dem 45. Lebensjahr: Schnelltest auf occultes Blut im Stuhl mittels Testbriefen (modifizierter Guajak-Test nach Gregor).

5. Folgerung aus den Ergebnissen und Beratung der 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 KVLG) diese Fälle weiterer, insbesondere gezielter fachärztlicher Diagnostik, ggf. Therapie zugeführt werden.

6. Aufzeichnungen und Dokumentation

a) Die Untersuchungen und deren Ergebnisse werden auf einem dreiteiligen Berichtsvordruck (Anlage I¹⁾) 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 a wird nach abschließenden Eintragungen vom untersuchenden Arzt der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung zur Erfassung und Auswertung eingereicht; Teil b bleibt beim untersuchenden Arzt und soll 5 Jahre aufbewahrt werden.

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

f) Durch Ankreuzen der hierfür vorgesehenen Kästchen ist auf dem Berechtigungsschein anzugeben, ob auf Grund der Untersuchungen weitere Maßnahmen veranlaßt oder empfohlen wurden.

¹⁾ veröffentlicht in der Beilage zum Bundesanzeiger Nr. 59 vom 26. März 1975 (Seite 5).

- g) Die an der Durchführung der zytologischen Untersuchung Beteiligten sind gehalten, für eine ordnungsgemäße Befund- und Präparatedokumentation zu sorgen. Die Befunde sind 5 Jahre aufzubewahren.
- h) Die Krankenkassen und die Kassenärztlichen Vereinigungen sammeln die aus den Berechtigungsscheinen, Honorarabrechnungen und den Untersuchungsvordrucken anfallenden Ergebnisse und werten sie aus. Die Bundesverbände der Krankenkassen, die Verbände der Ersatzkassen, die Bundesknappschaft und die Kassenärztliche Bundesvereinigung sollen sich über eine bundeseinheitliche Zusammenfassung, Auswertung und Veröffentlichung der Ergebnisse verständigen.

C. Früherkennungsmaßnahmen bei Männern

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

1. Klinische Untersuchung

- Gezielte Anamnese
- Inspektion und Palpation des äußeren Genitales
- Digitale Untersuchung des Rektums und Abtasten der Vorsteherdrüse vom After aus
- Palpation regionärer Lymphknoten.

2. Urinuntersuchung auf Eiweiß und Zucker sowie semiquantitative Mikrohämaturiebestimmung mittels Teststreifen.

3. Schnelltest auf occultes Blut im Stuhl mittels Testbriefen (modifizierter Guajac-Test nach Greegor).

4. Folgerung 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 KVLG) diese Fälle weiterer, insbesondere gezielter fachärztlicher Diagnostik, ggf. Therapie zugeführt werden.

¹⁾ veröffentlicht in der Beilage zum Bundesanzeiger Nr. 59 vom 26. März 1976 (Seite 6).

5. Aufzeichnungen und Dokumentation

- a) Die Untersuchungen und deren Ergebnisse werden auf einem zweiteiligen Berichtsvordruck (Anlage II ¹⁾) aufgezeichnet; auf die Vollständigkeit der Eintragungen ist zu achten.
- b) Teil a des Berichtsvordrucks wird nach abschließender Eintragung vom Arzt der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung zur Erfassung und Auswertung eingereicht; Teil b bleibt beim Arzt und ist 5 Jahre aufzubewahren.
- c) Durch Ankreuzen der hierfür vorgesehenen Kästchen ist auf dem Berechtigungsschein anzugeben, ob auf Grund der Untersuchungen weitere Maßnahmen veranlaßt oder empfohlen wurden.
- d) Die Krankenkassen und die Kassenärztlichen Vereinigungen sammeln die aus den Berechtigungsscheinen, Honorarabrechnungen und den Untersuchungsvordrucken anfallenden Ergebnisse und werten sie aus. Die Bundesverbände der Krankenkassen, die Verbände der Ersatzkassen, die Bundesknappschaft und die Kassenärztliche Bundesvereinigung sollen sich über eine bundeseinheitliche Zusammenfassung, Auswertung und Veröffentlichung der Ergebnisse verständigen.

D. Bescheinigungen

Bei Inanspruchnahme der Untersuchungen ist dem Arzt jeweils ein Berechtigungsschein vorzulegen (§ 181b RVO und § 10 KVLG). Die Bundesverbände der Krankenkassen, die Verbände der Ersatzkassen, die Bundesknappschaft und die Kassenärztliche Bundesvereinigung verständigen sich über Form und wesentlichen Inhalt des Berechtigungsscheines. Er soll insbesondere Aufschluß geben über den Leistungsinhalt.

E. Inkrafttreten und Weiterführung bisheriger Maßnahmen

Die Richtlinien treten in der geänderten Fassung am 1. Januar 1977 in Kraft.

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 1976

Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen

Der Vorsitzende
Dr. Donnerhack