

Anlage 1

Auszug aus den Richtlinien der Gesundheitsuntersuchung

Gesundheitsuntersuchung (Check up)*		
Anspruchsberechtigte Personen	Anspruchszeitraum	Inhalt der Gesundheitsuntersuchung
Frauen und Männer	ab dem 36. Lj. jedes 2. Jahr	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anamnese Erhebung der Eigen-, Familien- und Sozialanamnese, insbesondere Erfassung des Risikoprofils 2. Klinische Untersuchung Untersuchung zur Erhebung des vollständigen Status (Ganzkörperstatus) 3. Laboratoriumsuntersuchungen (selbsterbracht oder veranlasst) <ol style="list-style-type: none"> a) Untersuchungen aus dem Blut (einschließlich Blutentnahme): <ul style="list-style-type: none"> - Gesamtcholesterin (EBM-Nr. 32882) - Glukose (EBMNr. 32881) b) Untersuchungen aus dem Urin (EBM-Nr. 32880): <ul style="list-style-type: none"> - Eiweiß, Glukose, Erythrozyten, Leukozyten und Nitrit (Harnstreifentest) 4. Beratung <ul style="list-style-type: none"> - Information des Versicherten über das Ergebnis der durchgeführten Gesundheitsuntersuchung - Erörterung im Hinblick auf die weitere Lebensgestaltung - Hinweis auf das individuelle Risikoprofil des Versicherten und Darstellung von Möglichkeiten und Hilfen zur Vermeidung und zum Abbau gesundheitsschädigender Verhaltensweisen - Hinweis und Motivation auf die Notwendigkeit einer regelmäßigen Inanspruchnahme zur Krebsfrüherkennungs-Untersuchung 5. Folgerung aus den Ergebnissen der Gesundheitsuntersuchung <ul style="list-style-type: none"> - bei Vorliegen oder Verdacht auf das Vorliegen einer Krankheit Zuführung einer weitergehenden, gezielten Diagnostik und ggf. Therapie 6. Dokumentation und Auswertung <ul style="list-style-type: none"> - Dokumentation der Ergebnisse der Anamnese und der Untersuchungen sowie der veranlassten oder empfohlenen Maßnahmen auf einem Berichtsvordruck; auf Vollständigkeit der Eintragungen ist zu achten; Dokumentation kann wahlweise in haltsgleich auch in elektronischer Form in der Dokumentation erfolgen - (Aufbewahrungsfrist 5 Jahre)

* bei alleiniger Durchführung der Gesundheitsuntersuchung keine Erhebung der Praxisgebühr

Anlage 2

Auszug aus den Richtlinien der Jugendgesundheitsuntersuchung

Jugendgesundheitsuntersuchung		
Anspruchsberechtigte Personen	Anspruchszeitraum	Inhalt der Jugendgesundheitsuntersuchung
Jugendliche	Vom 12. Geburtstag bis 1 Tag vor 15. Geburtstag (inkl. Toleranzzeitraum)	<p>Differenzierte Anamneseerhebung in Bezug auf:</p> <ul style="list-style-type: none"> - auffällige seelische Entwicklung/Verhaltensstörungen - auffällige schulische Entwicklung (z. B. Schulleistungsprobleme) - gesundheitsgefährdendes Verhalten (z. B. Rauchen, Alkohol- und Drogenkonsum) - Vorliegen chronischer Erkrankungen <p>Klinisch-körperliche Untersuchungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Erhebung der Körpermaße (Körperhöhe und –gewicht) - verfrühte oder verzögerte Pubertätsentwicklung - Störungen des Wachstums und der körperlichen Entwicklung (z. B. Klein-/Großwuchs, Unter- und Übergewicht) - arterielle Hypertonie - Erkrankungen der Hals-/Brust-, Bauchorgane (z. B. Struma) - Auffälligkeiten des Skelettsystems (z. B. Skoliose) <p>Erhebung des Impfstatus u. ggf. Motivation zur Nachimpfung; ferner ist auf eine ausreichende Jodzufuhr zu achten</p> <p>bei Verdacht auf familiärer Hypercholesterinämie Laboruntersuchung des Gesamtcholesterins</p> <p>Beratung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Information des Versicherten über das Ergebnis der durchgeführten Jugendgesundheitsuntersuchung - Erörterung der möglichen Auswirkungen auf die weitere Lebensgestaltung - Ansprechen auf das individuelle Risikoprofil und Hinweis auf Möglichkeiten und Hilfen zur Vermeidung und zum Abbau gesundheitsschädigender Verhaltensweisen - bei Vorliegen oder Verdacht auf das Vorliegen einer Krankheit Zuführung einer weitergehenden, gezielten Diagnostik oder Therapie <p>Dokumentation und Auswertung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aufzeichnung der anamnestischen Befunde, Untersuchungsergebnisse und veranlasste Maßnahmen auf einem Berichtsvordruck auf Vollständigkeit der Eintragungen ist zu achten - bei Einleitung weiterer Maßnahmen, Kennzeichnung der relevanten Gründe im Berichtsvordruck (Eintragen von Kennziffern) - Berichtsvordruck verbleibt beim Arzt (Aufbewahrungsfrist 5 Jahre)

Anlage 3

Auszug aus den Richtlinien der Krebsfrüherkennung

Krebsfrüherkennung*		
Anspruchsberechtigte Personen	Anspruchszeitraum	Inhalt der Krebsfrüherkennungsuntersuchung
Frauen	ab dem Alter von 20 Jahren insgesamt 1-mal im Kalenderjahr	<ul style="list-style-type: none"> - gezielte Anamnese - Spiegeleinstellung der Portio - Entnahme von Untersuchungsmaterial von der Portio-Oberfläche und aus dem Cervikalkanal i. d. R. mittels Spatel und Bürste - Fixierung des Untersuchungsmaterials für die zytologische Untersuchung - bimanuelle gynäkologische Untersuchung - Befundmitteilung und diesbezügliche Beratung - Inspektion der genitalen Hautregion - Dokumentation in entsprechenden Berichtsvordruck (Teil b verbleibt nach dem Ausfüllen durch Zytologen beim untersuchenden Arzt - Teil d verbleibt bei dem die Zytologie durchführenden Arzt (Präparate und Befunde 10 Jahre aufzubewahren)
	für nach dem 1.4.1987 geborene Frauen	<ul style="list-style-type: none"> - Beratung nach Maßgabe der Chroniker-Richtlinie einmal zeitnah nach Erreichen des Anspruchsalters entsprechend des Merkblattes
	zusätzlich ab dem Alter von 30 Jahren insgesamt 1-mal im Kalenderjahr	<ul style="list-style-type: none"> - Abtasten der Brustdrüsen und der regionären Lymphknoten einschließlich Anleitung zur Selbstuntersuchung - Inspektion der entsprechenden Hautregion - Dokumentation
	ab dem Alter von 35 Jahren jedes 2. Jahr	<ul style="list-style-type: none"> - Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs - Gezielte Anamnese - Visuelle standardisierte Ganzkörperinspektion der gesamten Haut einschl. des behaarten Kopfes sowie aller Intertrigines - Befundmitteilung mit diesbezüglicher Beratung - Elektronische Dokumentation mit Weiterleitung an KV - Genehmigungspflichtige Leistung
	zusätzlich ab dem Alter von 50 Jahren insgesamt 1-mal im Kalenderjahr	<ul style="list-style-type: none"> - digitale Untersuchung des Rektums - Dokumentation
	zusätzlich ab dem Alter von 50 Jahren bis zur Vollendung des 55. Lj.	<ul style="list-style-type: none"> - Anspruch auf kalenderjährliche Durchführung eines Tests auf occultes Blut im Stuhl - eingehende Information über das Gesamtprogramm - Beratung über Ziel und Zweck des Programms zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms - Dokumentation

Fortsetzung Anlage 3

Krebsfrüherkennung*		
Anspruchsberechtigte Personen	Anspruchszeitraum	Inhalt der Krebsfrüherkennungsuntersuchung
Frauen	ab dem Alter von 55 Jahren	<ul style="list-style-type: none"> - Einmalige Inanspruchnahme der Motivationsleistung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms mit einer weiteren Beratung, die folgende Inhalte umfasst: <ul style="list-style-type: none"> • 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 - Aushändigung des Merkblattes des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen zur Darmkrebsfrüherkennung - Leistung nur durch einen Arzt einmalig im Leben des Patienten (Nr. 01740 EBM) - Anspruch auf insgesamt 2 Koloskopien im Abstand von 10 Jahren soweit Patientin nicht älter als 65 Jahre - Dokumentation
	ab dem Alter von 65 Jahren	<ul style="list-style-type: none"> - generell nur noch Anspruch auf eine Koloskopie (jede Koloskopie ab diesem Alter zählt als zweite Koloskopie) - Dokumentation
	bei Ablehnung der Koloskopie ab dem Alter von 55 Jahren	<ul style="list-style-type: none"> - Anspruch auf Durchführung Test auf occ. Blut im Stuhl im Abstand von 2 Jahren wenn keine Koloskopie in Anspruch genommen wird - Dokumentation
	ab dem Alter von 50 Jahren bis zum Ende des 70 Lj.	<ul style="list-style-type: none"> - Anspruch auf Mammographie-Screening zur Früherkennung von Brustkrebs im Abstand von 2 Jahren <p>Inhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einladung (erfolgt tournusmäßig, persönlich und schriftlich unter Angabe von Untersuchungsort und –termin von einer zentralen Stelle) • Information und Motivation • Anamnese und Erstellung der Screening-Mammographieaufnahmen • Befundung der Screening-Mammographieaufnahmen • Abklärungsdiagnostik <p>=> für die Durchführung der Inhalte ist der Programmverantwortliche Arzt zuständig</p>

* bei alleiniger Durchführung der Krebsfrüherkennungsuntersuchung keine Erhebung der Praxisgebühr

Anlage 4

Auszug aus den Richtlinien der Krebsfrüherkennung

Krebsfrüherkennung*		
Anspruchsberechtigte Personen	Anspruchszeitraum	Inhalt der Krebsfrüherkennungsuntersuchung
Männer	ab dem Alter von 35 Jahren jedes 2. Jahr	<ul style="list-style-type: none"> - Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs - Gezielte Anamnese - Visuelle standardisierte Ganzkörperinspektion der gesamten Haut einschl. des behaarten Kopfes sowie aller Intertrigines - Befundmitteilung mit diesbezüglicher Beratung - Elektronische Dokumentation mit Weiterleitung an KV - Genehmigungspflichtige Leistung
	ab dem Alter von 45 Jahren insgesamt 1-mal jährlich	<ul style="list-style-type: none"> - gezielte Anamnese - Inspektion und Palpation des äußeren Genitales einschl. der entsprechenden Hautareale - Abtasten der Prostata vom After aus - Palpation regionärer Lymphknoten - Befundmitteilung mit diesbezüglicher Beratung - Dokumentation
	zusätzlich ab dem Alter von 50 Jahren insgesamt 1-mal jährlich	<ul style="list-style-type: none"> - digitale Untersuchung des Rektums und des übrigen Dickdarms - Dokumentation im Berichtsvordruck (verbleibt beim Arzt) - Dokumentation
	zusätzlich ab dem Alter von 50 Jahren bis Vollendung 55 Lj.	<ul style="list-style-type: none"> - Anspruch auf jährliche Durchführung eines Tests auf occultes Blut im Stuhl - Dokumentation im Berichtsvordruck (verbleibt beim Arzt) - eingehende Information über das Gesamtprogramm (einmalig) - Beratung über Ziel und Zweck des Programms zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms - Dokumentation

Fortsetzung Anlage 4

Krebsfrüherkennung*		
Anspruchsberechtigte Personen	Anspruchszeitraum	Inhalt der Krebsfrüherkennungsuntersuchung
Männer	ab dem Alter von 55 Jahren	<ul style="list-style-type: none"> - einmalige Inanspruchnahme der Motivationsleistung mit einer weiteren Beratung, die folgende Inhalte umfasst: <ul style="list-style-type: none"> • 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 - Aushändigung des Merkblattes des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen zur Darmkrebsfrüherkennung - Leistung nur durch einen Arzt einmalig im Leben des Patienten (Nr. 01740 EBM) - Anspruch auf insgesamt 2 Koloskopien im Abstand von 10 Jahren soweit Patient nicht älter als 65 Jahre - Dokumentation
	ab dem Alter von 65 Jahren	<ul style="list-style-type: none"> - generell nur noch Anspruch auf eine Koloskopie (jede Koloskopie ab diesem Alter zählt als zweite Koloskopie) - Dokumentation
	bei Ablehnung der Koloskopie ab dem Alter von 55 Jahren	<ul style="list-style-type: none"> - Anspruch auf Durchführung Test auf occultes Blut im Stuhl im Abstand von 2 Jahren soweit keine Koloskopie in Anspruch genommen wurde - Dokumentation

* Bei alleiniger Durchführung der Krebsfrüherkennungsuntersuchung wird keine Praxisgebühr erhoben.

Krankheitsfrüherkennung bei Kindern*		
Anspruchsberechtigte Personen	Anspruchszeitraum	Inhalte der Untersuchungen
Kinder bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres *	U1 unmittelbar nach der Geburt	<ul style="list-style-type: none"> - Erkennen von lebensbedrohlichen Zuständen und Feststellung augenfälliger Schäden, ggf. Einleitung notwendiger Sofortmaßnahmen - dabei ist besonders auf Kolorit, Atmung, Tonus, Reflexe beim Absaugen, Herzschläge, den Asphyxie-Index, auf Gelbsucht, Ödeme, die Reife sowie auf sofort behandlungsbedürftige Missbildungen des Neugeborenen zu achten; insbesondere nach Risikoschwangerschaft (Risikokinder)
	U2 3. – 10. Lebenstag (Toleranzzeit: 3. – 14. Lebenstag)	<ul style="list-style-type: none"> - Erhebung der Vorgeschichte: Atemstillstand oder Krämpfe; Schwierigkeiten beim Trinken, Schluckstörungen; Guthrie-Test durchgeführt; Rachitis/Fluoridprophylaxe besprochen - Verdachtsdiagnosen der letzten Früherkennung - Eingehende Untersuchungen: Körpermaße; Reifezeichen; Haut; Brustorgane; Bauchorgane; Geschlechtsorgane; Skelettsystem; Sinnesorgane; Motorik und Nervensystem - Überprüfung der Durchführung des Neugeborenen Screenings durch den Leistungserbringer der Geburt geleitet hat - Falls nicht dokumentiert –Entnahme der Blutprobe für Neugeborenen-Screening bezüglich festgelegter Stoffwechselerkrankungen
	U3 4. – 5. Lebenswoche (Toleranzzeit: 3. – 8. Lebenswoche)	<ul style="list-style-type: none"> - Erhebung der Vorgeschichte: Krampfanfälle; Schwierigkeiten beim Trinken, Schluckstörungen; abnorme Stühle; schreit schrill und kraftlos; Reaktion auf laute Geräusche fehlt; keine altersgemäße Ernährung; Rachitis/Fluoridprophylaxe nicht eingeleitet; Eltern unzufrieden mit Entwicklung und Verhalten des Kindes - Verdachtsdiagnosen der letzten Früherkennungsuntersuchung - Eingehende Untersuchungen: Körpermaße; Haut; Brustorgane; Bauchorgane; Geschlechtsorgane; Skelettsystem; Sinnesorgane; Motorik und Nervensystem - Screening auf Hüftgelenkdysplasie und –luxation mittels Sonographie durchführen , ggf. veranlassen - Ernährungshinweise im Hinblick auf Mundgesundheit

Fortsetzung Anlage 5

Krankheitsfrüherkennung bei Kindern*		
Anspruchsberechtigte Personen	Anspruchszeitraum	Inhalte der Untersuchungen
Kinder bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres *	U4 3. – 4. Lebensmonat (Toleranzzeit: 2. – 4 ½. Lebensmonat)	<ul style="list-style-type: none"> - Erhebung der Vorgeschichte: Krampfanfälle; Schwierigkeiten beim Trinken und Füttern; Erbrechen, Schluckstörungen; abnorme Stühle; reaktives Lächeln fehlt; Kopfbewegungen zur Schallquelle fehlt; Zusammenführen der Hände in der Mittellinie fehlt; keine altersgemäße Ernährung; Rachitis/Fluoridprophylaxe nicht fortgeführt; Eltern unzufrieden mit Entwicklung und Verhalten des Kindes; seit der letzten Früherkennungsuntersuchung entwicklungsgefährdende Erkrankung oder Operation - Verdachtsdiagnose der letzten Früherkennungsuntersuchung - Eingehende Untersuchungen Körpermaße; Haut; Brustorgane; Bauchorgane; Geschlechtsorgane; Skelettsystem; Sinnesorgane; Motorik und Nervensystem
	U5 6. – 7. Lebensmonat (Toleranzzeit: 5. – 8. Lebensmonat)	<ul style="list-style-type: none"> - Erhebung der Vorgeschichte: Krampfanfälle; Schwierigkeiten beim Trinken und Füttern; Erbrechen, Schluckstörungen; abnorme Stühle; Blickkontakt fehlt, stimmhaftes Lachen fehlt; Reaktion auf Klingel/Telefon/Zuruf der Eltern fehlt; Interesse für angebotenes Spielzeug fehlt; aktives Drehen in Rücken- in Seiten- oder Bauchlage fehlt; keine altersgemäße Ernährung; Rachitis/Fluoridprophylaxe nicht fortgeführt; Eltern unzufrieden mit Entwicklung und Verhalten des Kindes; seit der letzten Früherkennungsuntersuchung entwicklungsgefährdende Erkrankung oder Operation - Verdachtsdiagnose der letzten Früherkennungsuntersuchung - Eingehende Untersuchungen Körpermaße; Haut; Brustorgane; Bauchorgane; Geschlechtsorgane; Skelettsystem; Sinnesorgane; Motorik und Nervensystem - Hinweise zu Mundhygiene und zahnschonender Ernährung

Fortsetzung Anlage 5

Krankheitsfrüherkennung bei Kindern*		
Anspruchsberechtigte Personen	Anspruchszeitraum	Inhalte der Untersuchungen
Kinder bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres	U6 10. – 12. Lebensmonat (Toleranzzeit: 9. – 14. Lebensmonat)	<ul style="list-style-type: none"> - Erhebung der Vorgeschichte: Krampfanfälle; Schwierigkeiten beim Trinken und Essen; Erbrechen, Schluckstörungen, abnorme Stühle; Miktionsstörungen; gehäufte Infektionen; Blickkontakt fehlt; verzögerte Sprachentwicklung (keine Silbenverdoppelung wie „dada“); Reaktion auf leise Geräusche fehlt; Stereotypien (z. B. rhythmisches Kopfwackeln); keine altersgemäße Ernährung; Rachitis/Fluoridprophylaxe nicht fortgeführt; Eltern unzufrieden mit Entwicklung und Verhalten des Kindes, seit der letzten Früherkennungsuntersuchung entwicklungsgefährdende Erkrankung oder Operation - Verdachtsdiagnosen der letzten Früherkennungsuntersuchung - Eingehende Untersuchungen: Körpermaße; Haut; Brustorgane; Bauchorgane; Geschlechtsorgane; Skelettsystem; Sinnesorgane; Motorik und Nervensystem - Hinweise zur Zahnpflege
*	U7 21. – 24. Lebensmonat (Toleranzzeit: 20. – 27. Lebensmonat)	<ul style="list-style-type: none"> - Erhebung der Vorgeschichte: Krampfanfälle; Schwierigkeiten beim Trinken und Essen; Erbrechen, Schluckstörungen; abnorme Stühle; Miktionsstörungen; gehäufte Infektionen; altersgemäße Sprache fehlt (z. B. keine Zweiwortsätze, kein Sprechen in der 3. Person wie „Peter essen“); altersgemäßes Sprachverständnis fehlt (z. B. kein Zeigen auf Körperteile nach Befragen, kein Befolgen einfacher Aufforderung); Verhaltensauffälligkeiten (z. B. Schlafstörungen); erste freie Schritte nach 15. Lebensmonat; Treppensteigen mit Festhalten am Geländer fehlt; Fluoridprophylaxe nicht fortgeführt; Schutzimpfungen nicht durchgeführt; Eltern unzufrieden mit Entwicklung und Verhalten des Kindes; seit der letzten Früherkennungsuntersuchung entwicklungsgefährdende Erkrankung oder Operation - Verdachtsdiagnosen der letzten Früherkennungsuntersuchung - Eingehende Untersuchungen: Körpermaße; Haut; Brustorgane; Bauchorgane; Geschlechtsorgane; Skelettsystem; Sinnesorgane; Motorik und Nervensystem

Fortsetzung Anlage 5

Krankheitsfrüherkennung bei Kindern*		
Anspruchsberechtigte Personen	Anspruchszeitraum	Inhalte der Untersuchungen
Kinder bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres	U7a 34. - 36. Lebensmonat (Toleranzzeit: 33 –38. Lebensmonat)	<ul style="list-style-type: none"> - Erhebung der Vorgeschichte: Krampfanfälle; Miktionsstörungen; gehäufte Infektionen; altersgemäße Sprache fehlt (z. B. keine Drei- bis Fünfworthsätze, eigener Vor- oder Rufname wird nicht verwendet); altersgemäßes Sprachverständnis fehlt (z. B. kein Zeigen auf Körperteile nach Befragen, kein Befolgen einfacher Aufforderung); Verhaltensauffälligkeiten (z. B. Stereotypien, ausgeprägte nächtliche Schlafstörungen); Fluoridprophylaxe nicht fortgeführt; Schutzimpfungen unvollständig; Eltern unzufrieden mit Entwicklung und Verhalten des Kindes; seit der letzten Früherkennungsuntersuchung entwicklungsgefährdende Erkrankung oder Operation - Verdachtsdiagnosen der letzten Früherkennungsuntersuchung - Eingehende Untersuchungen: Körpermaße; Haut; Brustorgane; Bauchorgane; Geschlechtsorgane; Skelettsystem; Sinnesorgane; Motorik und Nervensystem
*	U8 46. – 48. Lebensmonat (Toleranzzeit: 43. – 50. Lebensmonat)	<ul style="list-style-type: none"> - Erhebung der Vorgeschichte: Krampfanfälle; Miktionsstörungen; gehäufte Infektionen; altersgemäße Sprache fehlt (z. B. kein Sprechen in Sätzen in der „Ich-Form“); Aussprachestörungen (z. B. Stottern, schwere Stammelfehler, unverständliche Sprache); Verhaltensauffälligkeiten (z. B. Einnässen, ausgeprägte nächtliche Durchschlafstörungen, Störungen des sozialen Kontaktes, Stereotypien, unkonzentriertes Spielen); auffällige motorische Ungeschicklichkeit; Fluoridprophylaxe nicht durchgeführt; Schutzimpfungen unvollständig; Tuberkulinprobe durchgeführt; Eltern unzufrieden mit Entwicklung und Verhalten des Kindes; seit der letzten Früherkennungsuntersuchung entwicklungsgefährdende Erkrankung oder Operation - Verdachtsdiagnosen der letzten Früherkennungsuntersuchung - Eingehende Untersuchungen: Körpermaße; Haut; Brustorgane; Bauchorgane; Geschlechtsorgane; auffälliger Harnbefund; Skelettsystem; Sinnesorgane; Motorik und Nervensystem

Fortsetzung Anlage 5

Krankheitsfrüherkennung bei Kindern*		
Anspruchsberechtigte Personen	Anspruchszeitraum	Inhalte der Untersuchungen
Kinder bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres	U9 60. – 64. Lebensmonat (Toleranzzeit: 58. – 66. Lebensmonat)	<ul style="list-style-type: none"> - 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 entwicklungsgefährdende Erkrankung oder Operation - Verdachtsdiagnose der letzten Früherkennungsuntersuchung - Eingehende Untersuchung: Körpermaße; Haut; Brustorgane; Bauchorgane; Geschlechtsorgane; auffälliger Harnbefund; Skelettsystem; Sinnesorgane; Motorik und Nervensystem

*Dokumentation im Untersuchungsheft für Kinder bzw. auf den ggf. dafür gesondert festgelegte Vorgaben

Bitte beachten Sie dass darüber hinausgehende Vorsorgeuntersuchungen ggf. im Rahmen von >Sonderverträgen für einzelne Krankenkassen mgl. Sind. Diese finden Sie in der Aufstellung der KV-eigenen Leistungen (www.kvsa.de ->[Praxis](#) ->[Abrechnung Honorar](#)->KV eigene Leistungen) in der jeweils aktuellen Fassung.

ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung („Mutterschafts-Richtlinien“)*	
Art der Untersuchung	Inhalt der Untersuchungen
Untersuchungen und Beratungen während der Schwangerschaft	<ul style="list-style-type: none"> • Beratungen: zu Risiken einer HIV-Infektion bzw. Aids-Erkrankung; Information über Infektionsmöglichkeiten und deren Häufung bei bestimmten Verhaltensweisen; Empfehlung eines HIV-Antikörpertest; Testdurchführung setzt Information zum Test und Einwilligung der Schwangeren voraus- Übergabe des Merkblattes „Ich bin schwanger“ • Aufklärung im letzten Drittel der Schwangerschaft über die Bedeutung der Mundgesundheit für Mutter und Kind; Einbeziehung ernährungsmedizinischer Empfehlungen als Maßnahme der Gesundheitsförderung; Hinweis auf eine ausreichende Jodzufuhr und dem Zusammenhang zwischen Ernährung und Kariesrisiko; • Unterrichtung über Rechtsanspruch auf Beratung zu allgemeinen Fragen der Schwangerschaft nach § 2 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes • erste Untersuchung nach Feststellung der Schwangerschaft umfasst: <ul style="list-style-type: none"> - die Familienanamnese; die Eigenanamnese; die Schwangerschaftsanamnese; die Arbeits- und Sozialanamnese - die Allgemeinuntersuchung; die gynäkologische Untersuchung einschließlich Untersuchung auf genitale Chlamydia trachomatis-Infektion mittels einer Urinprobe mittels Nukleinsäureamplifizierenden Test (NAT) und weitere diagnostische Maßnahmen => Blutdruckmessung; Feststellung des Körpergewichts; Untersuchung des Mittelstrahlurins auf Eiweiß, Zucker und Sediment, ggf. bakteriologische Untersuchungen (z. B. bei auffälliger Anamnese, Blutdruckerhöhung, Sedimentbefund); Hämoglobinbestimmung und – je nach dem Ergebnis dieser Bestimmung (bei weniger als 11,2 g pro 100 ml = 70 % Hb) – Zählung der Erythrozyten • Aufklärung über die Möglichkeiten einer humangenetischen Beratung und/oder humangenetischen Untersuchung falls sich im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge Anhaltspunkte für ein genetisch bedingtes Risiko ergeben

Fortsetzung Anlage 6

ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung („Mutterschafts-Richtlinien“)*	
Art der Untersuchung	Inhalt der Untersuchungen
Untersuchungen und Beratungen während der Schwangerschaft	<ul style="list-style-type: none"> • im Abstand von vier Wochen sollten unabhängig von der Behandlung von Beschwerden und Krankheitserscheinungen folgende Untersuchungen stattfinden: Gewichtskontrolle; Blutdruckmessung; Untersuchung des Mittelstrahlurins auf Eiweiß, Zucker und Sediment, ggf. bakteriologische Untersuchungen (z. B. bei auffälliger Anamnese, Blutdruckerhöhung, Sedimentbefund); Hämoglobinbestimmung – im Regelfall ab 6. Monat, falls bei Erstuntersuchung normal-, je nach dem Ergebnis dieser Bestimmung (bei weniger als 11,2 g je 100 ml = 70 % Hb) Zählung der Erythrozyten; Kontrolle des Standes der Gebärmutter, Kontrolle der kindlichen Herzaktionen; Feststellung der Lage des Kindes (Untersuchungen des Urins auf Eiweiß und Zucker können auch von Hebamme im Umfang der berufl. Befugnisse durchgeführt und im Mutterpass dokumentiert werden, wenn Arzt dies anordnet und keine Bedenken gegenüber Vorsorgeuntersuchungen durch Hebamme bestehen, dadurch keine Entbindung des Arztes von Verpflichtung zur Durchführung der von ihm vorzunehmenden Untersuchungen) • je zwei Untersuchungen in den letzten zwei Schwangerschaftsmonaten (Untersuchungen können auch von Hebamme im Umfang der berufl. Befugnisse durchgeführt und im Mutterpass dokumentiert werden, wenn Arzt dies anordnet und keine Bedenken gegenüber Vorsorgeuntersuchungen durch Hebamme bestehen, dadurch keine Entbindung des Arztes von Verpflichtung zur Durchführung der von ihm vorzunehmenden Untersuchungen)
	<ul style="list-style-type: none"> • Durchführung von Ultraschall-Screening mittels B-Mode-Verfahren: <ul style="list-style-type: none"> - von Beginn der 9. bis zum Ende der 12. SSW (1. Screening) - von Beginn der 19. bis zum Ende der 22. SSW (2. Screening) - von Beginn der 29. bis zum Ende der 32. SSW (3. Screening) zur Überwachung einer normal verlaufenen Schwangerschaft insbesondere mit dem Ziel: <ul style="list-style-type: none"> ○ der genauen Bestimmung des Gestationsalters ○ der Kontrolle der somatischen Entwicklung des Feten ○ der Suche nach auffälligen fetalen Merkmalen ○ dem frühzeitigen Erkennen von Mehrlingsschwangerschaften (Inhalt des Screening für die jeweiligen Untersuchungszeiträume in Anlage 1 a der Mutterschafts-Richtlinien festgelegt)**

Fortsetzung Anlage 6

ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung („Mutterschafts-Richtlinien“)*	
Art der Untersuchung	Inhalt der Untersuchungen
Untersuchungen und Beratungen während der Schwangerschaft	<ul style="list-style-type: none"> • bei auffälligen Befunden aus dem Screening, die der Kontrolle durch Ultraschall-Untersuchungen mit B-Mode oder ggf. anderen sonographischen Verfahren bedürfen, sind diese Kontroll-Untersuchungen auch außerhalb der vorgegebenen Untersuchungszeiträume Bestandteil des Screenings (gilt für Untersuchungen bei Indikationen gemäß Anlage 1 b der Mutterschafts-Richtlinien)** • ergeben sich aus den Screening-Untersuchungen (ggf. einschließlich der Kontrolluntersuchungen) notwendige weiterführende sonographische Maßnahmen, sind diese Untersuchungen ebenfalls Bestandteil der Mutterschaftsvorsorge, aber nicht mehr des Screenings => gleiches gilt auch für alle weiterführenden sonographischen Maßnahmen, die notwendig werden, den Schwangerschaftsverlauf und die Entwicklung des Feten zu kontrollieren (Indikationen beinhalten die Anlagen 1 c und 1 d der Mutterschaftsrichtlinien) • ergibt sich aus sonographischen Untersuchungen die Notwendigkeit zu weiterführenden sonographischer Diagnostik durch einen anderen Arzt sind ihm die rel. Bilddokumentationen zur Verfügung zu stellen • jeder Schwangere, ohne manifesten Diabetes, soll Screening auf Schwangerschaftsdiabetes angeboten werden → Hilfestellung ist Merkblatt „Test auf Schwangerschaftsdiabetes“ (Anlage 6 der MuVO-RL) • Screeningablauf: im Zeitraum zwischen 24 + 0 und 27 + 6 Schwangerschaftswochen Bestimmung der Plasmaglukosekonzentration eine Stunde nach oraler Gabe von 50g Glucoselösung (unabhängig vom Zeitpunkt der letzten Mahlzeit, nicht nüchtern); Schwangere mit Blutzuckerwerten größer oder gleich $\geq 7,5$ mmol/l (≥ 135 mg/dl) und kleiner oder gleich $\leq 11,1$ mmol/l (≤ 200 mg/dl) erhalten zeitnah einen oralen Glukosetoleranztest (oGTT) mit 75g Glucoselösung nach Einhaltung von mindestens 8 Stunden Nahrungskarenz. Bei Erreichen bzw. Überschreiten eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Werte soll die weitere Betreuung der Schwangeren in enger Zusammenarbeit mit einer diabetologisch qualifizierten Ärztin bzw. einem diabetologisch qualifizierten Arzt erfolgen. In die Entscheidung über eine nachfolgende Behandlung sind Möglichkeiten zur Risikosenkung durch vermehrte körperliche Betätigung und einer Anpassung der Ernährung einzubeziehen. Grenzwerte: Nüchtern: $\geq 5,1$ mmol/l (92 mg/dl) nach 1 Stunde: $\geq 10,0$ mmol/l (180 mg/dl) nach 2 Stunden: $\geq 8,5$ mmol/l (153 mg/dl)

Fortsetzung Anlage 6

ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung („Mutterschafts-Richtlinien“)*	
Art der Untersuchung	Inhalt der Untersuchungen
Untersuchungen und Beratungen während der Schwangerschaft	<ul style="list-style-type: none"> • Blutzucker-Bestimmung erfolgt im Venenblut mittels standardgerechter und qualitätsgesicherter Glukosemessmethodik; das Messergebnis wird als Glukosekonzentration im venösen Plasma angegeben; geeignete Maßnahmen zur Vermeidung von Verfälschungen der Messwerte durch Glykolyse • werden zum Screening und zur Erstdiagnostik des Gestationsdiabetes Unit-use-Reagenzien und die entsprechenden Messsysteme in der patientennahen Sofortdiagnostik angewendet, müssen diese nach Herstellerempfehlungen für die ärztliche Anwendung in Diagnose und Screening vorgesehen sein Geräte, die lediglich zur Eigenanwendung durch den Patienten bestimmt sind, sind damit ausgeschlossen. • es gelten unverändert die Regelungen der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen; ist insbesondere auf die Vorgaben zur regelmäßigen Qualitätskontrolle der Messsysteme Teil B1, Abschnitte 2.1.5 und 2.1.6 der genannten Richtlinie der Bundesärztekammer hinzuweisen • die Schwangere soll in der von ihr gewählten Entbindungsklinik rechtzeitig vor der zu erwartenden Geburt vorgestellt werden, die Planung der Geburtsleitung durch den betreuenden Arzt der Entbindungsklinik erfolgen, dies schließt eine geburtshilfliche Untersuchung, eine Besprechung mit der Schwangeren sowie gegebenenfalls eine sonographische Untersuchung ein
Erkennung und besondere Überwachung der Risikoschwangerschaften und Risikogeburten	<ul style="list-style-type: none"> • Risikoschwangerschaften sind Schwangerschaften, bei denen aufgrund der Vorgeschichte oder erhobener Befunde mit einem erhöhten Risiko für Leben und Gesundheit von Mutter oder Kind zu rechnen ist. Dazu zählen insbesondere: nach Anamnese und nach Befund (jetzige Schwangerschaft) gemäß Abschnitt B 1. I a) bis i) der Mutterschaftsrichtlinien • bei folgenden Befunden ist mit einem erhöhten Risiko unter der Geburt zu rechnen: Frühgeburt; Plazenta praevia, vorzeitige Plazentalösung; jede Art von Missverhältnis Kind/Geburtswege • es können häufigere als vierwöchentliche Untersuchungen (bis zur 32. Woche) bzw. häufigere als zweiwöchentliche Untersuchungen (in den letzten 8 Schwangerschaftswochen) angezeigt sein • neben den üblichen Untersuchungen können noch andere Untersuchungen in Frage kommen (siehe Mutterschaftsrichtlinien Abschnitt B Punkt 4)

Fortsetzung Anlage 6

ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung („Mutterschafts-Richtlinien“)*	
Art der Untersuchung	Inhalt der Untersuchungen
Serologische Untersuchungen und Maßnahmen während der Schwangerschaft	<ul style="list-style-type: none"> • bei jeder Schwangeren zu einem möglichst frühen Zeitpunkt sollten aus einer Blutprobe folgende Untersuchungen durchgeführt werden: <ul style="list-style-type: none"> ○ der TPHA oder ELISA oder TPPA als Lues-Suchreaktion; ○ ggf. ein HIV-Test; ○ die Bestimmung der Blutgruppe und des Rh-Faktors D, ○ ein Antikörper-Suchtest ○ Test auf Rötelantikörper bei Schwangeren ohne Rötelnimmunität (weitere Ausführungen des Abschnitts C 1. der Mutterschaftsrichtlinien beachten!) • Durchführung eines weiteren Antikörpersuchtests in der 24. – 27. Schwangerschaftswoche; bei Rh-negativen Schwangeren ohne Anti-D-Antikörper-Nachweis Injektion einer Standarddosis in der 28. – 30. Schwangerschaftswoche; Vermerk des Datums der präpartalen Anti-D-Prophylaxe im Mutterpass • Untersuchung des Blutes nach der 32. Schwangerschaftswoche möglichst nahe am Geburtstermin auf HbsAG => Untersuchung entfällt bei nachgewiesener Immunität
Blutgruppenserologische Untersuchungen nach Geburt oder Fehlgeburt und Anti-D-Immunglobulin-Prophylaxe	<ul style="list-style-type: none"> • Bestimmung unmittelbar nach der Geburt des Rh-Faktor D bei jedem Kind einer Rh-negativen Mutter; bei positiven Befund oder bei Vorliegen von D-^{weak} ist aus derselben Blutprobe auch die Blutgruppe des Kindes zu bestimmen; Gabe einer weiteren Standarddosis Anti-D-Immunglobulin innerhalb von 72 Stunden post partum • Gabe von Anti-D-Immunglobulin bei Frauen von Rh-negativen Frauen innerhalb von 72 Stunden post abortum bzw. nach Schwangerschaftsabbruch
Untersuchungen und Beratungen der Wöchnerin	<ul style="list-style-type: none"> • innerhalb der ersten Woche nach Entbindung erfolgt eine Untersuchung mit Bestimmung des Hämoglobins • etwa sechs Wochen, spätestens acht Wochen nach Entbindung erfolgt weitere Untersuchung mit folgendem Inhalt: Allgemeinuntersuchung (falls erforderlich einschließlich Hb-Bestimmung); Feststellung des gynäkologischen Befundes; Blutdruckmessung; Untersuchung des Mittelstrahlurins auf Eiweiß, Zucker und Sediment, ggf. bakteriologische Untersuchungen (z. B. bei auffälliger Anamnese, Blutdruckerhöhung, Sedimentbefund) sowie Beratung der Mutter
Medikamentöse Maßnahmen und Verordnung von Verband- und Heilmitteln	<ul style="list-style-type: none"> • sind im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge nur zulässig zur Behandlung von Beschwerden, die schwangerschaftsbedingt sind, aber noch keinen Krankheitswert haben • Befreiung von der Entrichtung der Ordnungsblattgebühr bei Schwangerschaftsbeschwerden und im Zusammenhang mit der Entbindung

Fortsetzung Anlage 6

ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung („Mutterschafts-Richtlinien“)*	
Art der Untersuchung	Inhalt der Untersuchungen
Aufzeichnungen und Bescheinigungen	<ul style="list-style-type: none">• Ausstellung des Mutterpasses nach Feststellung der Schwangerschaft• Eintragungen der Ergebnisse der Untersuchungen im Rahmen der ärztlichen Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung lt. Mutterpass• Dokumentation der Befunde der ärztlichen Betreuung und blutgruppenserologischen Untersuchungen in der Patientenakte• Übertragung und ärztliche Bescheinigung der Blutgruppenbefunde bei Anlegen eines weiteren Mutterpasses

Es besteht generell die Pflicht, den Patienten über die durchzuführenden Untersuchungen und die Ergebnisse aufzuklären.

* bei alleiniger Durchführung der Mutterschaftsvorsorge keine Erhebung der Praxisgebühr
Komplettfassungen der Richtlinien über Homepage des Gemeinsamen Bundesausschusses: www.g-ba.de