

Überweisung / Einweisung

Im Folgenden haben wir häufig gestellte Fragen mit den dazugehörigen Antworten zum Thema Überweisung / Einweisung für Sie zusammengestellt:

In welchen Fällen werden Patienten überwiesen?

Kann der vom Patienten aufgesuchte Vertragsarzt die Diagnose nur mit Hilfe anderer Leistungserbringer stellen oder die erforderliche Behandlung nicht selbst bewirken, kann er durch eine Überweisung andere zugelassene oder ermächtigte Ärzte oder ermächtigte Einrichtungen in die Leistungserbringung einschalten. Die Überweisung erfolgt mittels des vereinbarten Vordrucks Muster 6, bei Labor-Überweisungen des vereinbarten Vordrucks Muster 10.

Ein Überweisungsschein nach Muster 6 ist auch dann zu verwenden, wenn der Vertragsarzt eine ambulante Operation im Krankenhaus veranlasst.

Ärztliche Leistungen, die im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening erbracht werden, bedürfen keiner Überweisung mittels Muster 6.

Welche Arten der Überweisung sind möglich?

Wenn ein behandelnder Arzt es für erforderlich hält, kann er den Patienten zur

- Auftragsleistung,
- Konsiliaruntersuchung,
- Mitbehandlung,
- Weiterbehandlung

an andere zugelassene oder ermächtigte Ärzte oder ermächtigte Einrichtungen mittels des vereinbarten Vordrucks Muster 6 überweisen.

Überweisungen zur Durchführung von Laborleistungen sind nur als Auftragsleistung mittels des Vordrucks Muster 10 zulässig.

Auftragsleistung (Muster 6)

Der überweisende Arzt kreuzt auf dem Überweisungsschein das Feld „Ausführung von Auftragsleistungen“ an und trägt in das Feld „Auftrag“ die gewünschten Leistungen ein.

Bei einem Definitionsauftrag definiert der Überweiser in dem Feld „Auftrag“ die Leistungen nach Art und Umfang, beispielsweise „Röntgen linke Hand“. Für die Notwendigkeit der Auftragserteilung ist der Überweiser verantwortlich. Der auftragsausführende Arzt gewährleistet die Wirtschaftlichkeit der Ausführung. Der auftragsausführende Arzt muss Rücksprache mit dem Überweiser halten, wenn er eine andere als die in Auftrag gegebene Leistung für medizinisch zweckmäßig, ausreichend und notwendig hält. Ist der Überweiser einverstanden, vermerkt der auftragsausführende Arzt die Änderung auf dem Überweisungsschein. Nur in diesem Fall darf der auftragsausführende Arzt eine andere, als die ursprünglich geforderte Leistung durchführen.

Bei einem Indikationsauftrag nennt der Überweiser die Indikation und empfiehlt eine Methode, beispielsweise „Verdacht auf Meniskusläsion links, empfehle CT oder MRT“. Für die Notwendigkeit der Auftragserteilung ist der Überweiser verantwortlich. Der auftragsausführende Arzt gewährleistet die Wirtschaftlichkeit der Ausführung. Wenn der auftragsnehmende Arzt eine Ab-

sprache zur Indikation als erforderlich erachtet, muss er Rücksprache mit dem Überweiser halten. Die gegebenenfalls besprochenen Änderungen oder Ergänzungen muss er auf dem Überweisungsschein vermerken.

Die Entscheidung, ob die Überweisung als Auftrag erfolgt, sollte sorgfältig durchdacht werden, denn der die Überweisung ausführende Arzt ist streng an die formulierten Vorgaben gebunden. Er darf ohne Rücksprache mit dem Überweiser keine anderen Leistungen erbringen.

Konsiliaruntersuchung (Muster 6)

Der überweisende Arzt kreuzt auf dem Überweisungsschein das Feld „Konsiliaruntersuchung“ an.

Die Überweisung zur Konsiliaruntersuchung erfolgt ausschließlich zur Erbringung diagnostischer Leistungen. Sie gibt dem überweisenden Arzt die Möglichkeit, die Überweisung auf die Klärung einer Verdachtsdiagnose einzugrenzen. Der überweisungsnehmende Arzt bestimmt nach medizinischem Erfordernis und den Regeln der Stufendiagnostik unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes, Art und Umfang der zur Klärung der Verdachtsdiagnose notwendigen Leistungen.

Die Verantwortung für die Wirtschaftlichkeit liegt hinsichtlich der Indikationsstellung beim Überweiser, hinsichtlich der ausgeführten Leistungen beim überweisungsnehmenden Vertragsarzt.

Mitbehandlung oder Weiterbehandlung (Muster 6)

Der überweisende Arzt kreuzt auf dem Überweisungsschein das Feld „Mit-/Weiterbehandlung“ an.

Die Überweisung zur Mitbehandlung erfolgt zur gebietsbezogenen Erbringung begleitender oder ergänzender diagnostischer oder therapeutischer Maßnahmen, über deren Art und Umfang der Vertragsarzt, an den überwiesen wurde, entscheidet.

Bei einer Überweisung zur Weiterbehandlung wird die gesamte diagnostische und therapeutische Tätigkeit dem weiterbehandelnden Vertragsarzt übertragen.

Labor-Auftragsleistung (Muster 10)

Überweisungen zur Durchführung von Laborleistungen des Kapitels 32 Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM), Laborleistungen des Abschnitts 1.7 EBM, Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 11310 bis 11322 des Abschnitts 11.3 EBM sowie des Abschnitts 11.4 EBM sind nur als Auftragsleistung zulässig. Hierfür ist der Vordruck Muster 10 zu verwenden.

Die Anforderung von Laboruntersuchungen des Abschnitts 32.2 EBM an die Laborgemeinschaft erfolgt mittels Vordruck Muster 10A.

Können Überweisungen an Ärzte derselben Arztgruppe ausgestellt werden?

Überweisungen an einen Vertragsarzt derselben Arztgruppe sind grundsätzlich nur zulässig zur

- Inanspruchnahme besonderer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die vom behandelnden Vertragsarzt nicht erbracht werden,
- Übernahme der Behandlung durch einen anderen Vertragsarzt bei Wechsel des Aufenthaltsortes des Kranken,
- Fortsetzung einer abgebrochenen Behandlung.

Darf der Arzt bei einem Patienten, der mit einer Überweisung kommt, in der Abrechnung einen Originalschein anlegen?

Grundsätzlich muss der Arzt, wenn der Patient einen Überweisungsschein vorlegt, diesen in der Abrechnung auch als Überweisungsschein anlegen. Ausnahmen hiervon gelten nur für die Fälle, in denen ein Arzt derselben Arztgruppe den Überweisungsschein ausgestellt hat und keine besonderen Behandlungs- und Untersuchungsmethoden gefordert sind. Beispiel: Stellt eine, als Erstkontakt im Quartal in Anspruch genommene, hausärztliche diabetologische Schwerpunktpraxis zur weiteren Behandlung eine Überweisung an den eigentlichen Hausarzt des Patienten aus, darf die Hausarztpraxis in ihrer Abrechnung einen Originalschein anlegen.

Was macht die diabetologische Schwerpunktpraxis, wenn der Patient von seinem Hausarzt ohne Überweisung zur Diabetikerbetreuung kommt?

Wenn der Patient ohne Überweisung kommt, wird auf einem Originalschein abgerechnet.

Kann der Patient alle Ärzte auch ohne Überweisung in Anspruch nehmen?

Der Patient kann Ärzte auch ohne Überweisung in Anspruch nehmen. Ausgenommen hiervon sind die Fachgruppen, die gemäß Bundesmantelvertrag - Ärzte nur auf Überweisung in Anspruch genommen werden dürfen (zum Beispiel Radiologen, Strahlentherapeuten, Nuklearmediziner, Laborärzte).

Ärzte für Radiologische Diagnostik beziehungsweise Radiologie können im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening direkt in Anspruch genommen werden.

Darf ein Arzt den Patienten auf Grund einer in einem Vorquartal ausgestellten Überweisung behandeln oder muss die Überweisung in demselben Quartal ausgestellt worden sein?

In vielen Fällen werden Überweisungen ausgestellt, der überweisungsnehmende Arzt wird aber erst in einem Folgequartal tätig. Dies könnte darin begründet sein, dass die Überweisung kurz vor Ende des Quartals ausgestellt wird oder dass der überweisungsnehmende Arzt keine frühzeitigen Termine frei hat und kein akuter Grund zur zeitnahen Behandlung besteht, zum Beispiel bei einer Überweisung zu einer Früherkennungskoloskopie.

In den „Erläuterungen zur Vereinbarung über Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung“ (Anlage 2 zum Bundesmantelvertrag - Ärzte) ist daher geregelt, dass in Fällen, in denen der Überweisungsnehmer erst in einem Folgequartal tätig wird, der ausgestellte Behandlungsschein verwendet werden kann, sofern der Patient vor der Behandlung eine gültige elektronische Gesundheitskarte oder einen anderen gültigen Behandlungsausweis des zuständigen Kostenträgers vorlegt.

Bei Überweisungsaufträgen zur Durchführung von Laboruntersuchungen oder zur reinen Auswertung von Untersuchungsergebnissen (zum Beispiel Auswertung Langzeit-EKG), entfällt die Vorlage einer gültigen elektronischen Gesundheitskarte verständlicherweise, weil zwischen dem Überweisungsnehmer und dem Patienten kein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt zu Stande kommt.

In welchem Rahmen können Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten überweisen?

Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten können Überweisungen nur im Rahmen des in den Psychotherapie-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses geregelten Konsiliarverfahrens vornehmen.

Wie ist der Informationsfluss zwischen den Ärzten im Rahmen von Überweisungen geregelt?

Der Überweiser informiert den auf Überweisung tätig werdenden Vertragsarzt, soweit es für die Durchführung der Überweisung erforderlich ist, von den bisher erhobenen Befunden und/oder getroffenen Behandlungsmaßnahmen.

Der auf Grund der Überweisung tätig gewordene Vertragsarzt hat seinerseits den erstbehandelnden Vertragsarzt über die von ihm erhobenen Befunde und Behandlungsmaßnahmen zu unterrichten, soweit es für die Weiterbehandlung durch den überweisenden Arzt erforderlich ist.

Nimmt der Versicherte einen Facharzt unmittelbar in Anspruch, übermittelt der Facharzt mit Einverständnis des Versicherten die relevanten medizinischen Informationen an den vom Versicherten benannten Hausarzt.

Kann ich die Überweisung an spezielle, namentlich genannte Ärzte ausstellen?

Die Überweisung soll im Regelfall nicht auf den Namen eines Arztes, sondern nur auf die Gebiets-, Teilgebiets- oder Zusatzbezeichnung ausgestellt werden, in deren Bereich sie ausgeführt werden soll, zum Beispiel „Orthopädie“ oder „Kardiologie“. Damit soll gewährleistet werden, dass die freie Arztwahl des Patienten auch im Falle der Überweisung erhalten bleibt.

Ausnahmsweise kann bei einer Überweisung zu ermächtigten Krankenhausärzten/ermächtigten Einrichtungen/einem besonderen Spezialisten, bei denen der Patient praktisch keine Auswahl hat, der Name des Arztes angegeben werden. Dies sollte aber in Abstimmung mit dem Patienten erfolgen.

Ein Patient erhält nachträglich eine Überweisung zur ambulanten Behandlung durch ein Krankenhaus. Die Krankenhausbehandlung wurde bereits durchgeführt. Dürfen Überweisungen rückdatiert werden?

Im Bundesmantelvertrag - Ärzte ist geregelt, dass ein auf Überweisung in Anspruch genommener Arzt Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erst erbringen darf, wenn ihm die Überweisung in schriftlicher Form vorliegt. Er ist an die Angaben des Überweisers auf dem Überweisungsschein gebunden.

Hieraus folgend muss dem Überweisungsnehmer der Überweisungsschein vor Durchführung der Behandlung vorliegen, sodass eine Rückdatierung des Überweisungsscheins unzulässig ist. Sucht ein Patient ohne vorherige Abstimmung mit seinem Arzt ein Krankenhaus zur Durchführung einer ambulanten Behandlung auf, hat er folglich keinen Anspruch auf die nachträgliche Ausstellung einer Überweisung.

Wie ist mit Überweisungen von/an Zahnärzte/n zu verfahren?

Vom Zahnarzt ausgestellte formlose Überweisungen an ausschließlich Auftrag nehmende Vertragsärzte (beispielsweise Radiologen) gelten als Behandlungsausweis. Der Vertragsarzt rechnet seine Gebührenordnungsposition(en) auf einem selbst ausgestellten Überweisungsschein ab, dem die formlose Überweisung des Vertragszahnarztes beizufügen ist.

Überweisungen von Vertragsärzten an Zahnärzte sind nicht zulässig.

Darf aufgrund des Ergebnisses einer Individuellen Gesundheitsleistung eine Überweisung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung ausgestellt werden?

Für die Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung gilt das Wirtschaftlichkeitsgebot (§ 12 Sozialgesetzbuch V). Hiernach müssen die Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein, sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen und dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken.

Ergibt sich aus dem Ergebnis einer Individuellen Gesundheitsleistung eine Indikation für weitere diagnostische/therapeutische Leistungen, sind diese unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebotes zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung durchzuführen. Kann der Vertragsarzt erforderliche Leistungen nicht selbst erbringen, kann er den Patienten mittels Muster 6 an einen anderen Arzt überweisen oder mittels Muster 10 Laboruntersuchungen in Auftrag geben.

Aber auch der die Überweisung ausführende Arzt ist an das Wirtschaftlichkeitsgebot gebunden. Kommt er, unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebotes, zu dem Ergebnis, dass die angeforderten Leistungen bei dem Patienten nicht zweckmäßig beziehungsweise nicht notwendig sind, darf er diese nicht zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbringen. Im Zweifel sollte er Rücksprache mit dem Überweiser halten.

Ein Krankenhaus, in dem ein Patient ambulant operiert werden soll, fordert hierfür eine Überweisung. Kann beziehungsweise darf diese Überweisung ausgestellt werden?

Die Durchführung der ambulanten Versorgung ist grundsätzlich dem vertragsärztlichen Versorgungsbereich vorbehalten. Ausnahmeregelungen hierzu befinden sich unter anderem im § 115b Sozialgesetzbuch V, der das ambulante Operieren im Krankenhaus regelt. Eingriffe gemäß § 115b Sozialgesetzbuch V sollen in der Regel auf Veranlassung eines niedergelassenen Vertragsarztes unter Verwendung eines Überweisungsscheins durchgeführt werden.

Daher ist es legitim, wenn das Krankenhaus einen solchen Überweisungsschein anfordert. Der Vertragsarzt darf diesen ausstellen.

Die postoperativen Behandlungskomplexe dürfen Nicht-Operateure nur abrechnen, wenn der Patient eine Überweisung des Operateurs vorlegt. Wie verhält es sich, wenn die ambulante Operation in einem Krankenhaus durchgeführt wurde?

In diesem Fall kann das Krankenhaus eine Überweisung zur postoperativen Behandlung ausstellen. Bei der Abrechnung wird in das Feld „Überweiser“ der Name des Krankenhauses eingetragen. Sollte der Patient keine Überweisung vorlegen, kann der postoperative Behandlungskomplex nicht abgerechnet werden.

Laborärzte erhalten Überweisungen mit Proben von Krankenhäusern. Die Laboruntersuchungen sind im Zusammenhang mit ambulanten Operationen erforderlich. Dürfen diese ausgeführt und über die elektronische Gesundheitskarte abgerechnet werden?

Ja. In Verbindung mit einem ambulanten Eingriff nach § 115b Sozialgesetzbuch V können Krankenhäuser intraoperative Leistungen erbringen oder veranlassen, die in einem unmittelbaren zeitlichen und medizinischen Zusammenhang mit dem Eingriff stehen.

Patienten, denen ich eine Einweisung zur Krankenhausbehandlung ausgestellt habe kommen häufig zurück, weil das Krankenhaus zusätzlich zur Einweisung auch einen Überweisungsschein fordert. Wie verhalte ich mich?

Im § 115a Sozialgesetzbuch V ist die vor- und nachstationäre Behandlung im Krankenhaus geregelt. Hiernach kann das Krankenhaus bei Verordnung von Krankenhausbehandlung Versicherte in medizinisch geeigneten Fällen ohne Unterkunft und Verpflegung behandeln, um die Erforderlichkeit einer vollstationären Krankenhausbehandlung zu klären oder die vollstationäre Krankenhausbehandlung vorzubereiten (vorstationäre Behandlung) oder um im Anschluss an eine vollstationäre Krankenhausbehandlung den Behandlungserfolg zu sichern oder zu festigen (nachstationäre Behandlung). Die vor- und die nachstationäre Behandlung gehören folglich zur stationären Behandlung und werden dem Krankenhaus vergütet, auch wenn der Patient noch nicht oder nicht mehr im Krankenhaus untergebracht ist.

Niedergelassene Vertragsärzte dürfen daher weder für die vor- noch für die nachstationäre Behandlung eine zusätzliche Überweisung ausstellen.

Das Krankenhaus kann die vorstationäre Behandlung zwar durch einen hierzu ausdrücklich beauftragten niedergelassenen Vertragsarzt in den Räumen des Krankenhauses oder der Arztpraxis erbringen lassen, die Vergütung des niedergelassenen Vertragsarztes erfolgt aber durch das Krankenhaus.

Krankenhäuser fordern für Patienten, die zur stationären Behandlung eingewiesen wurden, eine zweite Einweisung. Ist das korrekt?

Nein, das ist nicht richtig. Ist ein stationärer Aufenthalt erforderlich, wird einmalig eine Einweisung ausgestellt. Eine zweite Einweisung auf Wunsch des Krankenhauses (gleichgültig, ob vor oder nach dem stationären Aufenthalt) darf nicht ausgestellt werden. Das Krankenhaus rechnet alle Kosten, das heißt für die notwendigen prästationären Voruntersuchungen, für die eigentlichen stationären Behandlungen und, falls erforderlich, für alle poststationären Behandlungen, über die erste Einweisung ab.

Ein Patient, bei dem am Wochenende in einer Krankenhausnotfallambulanz eine Schnittwunde notfallmäßig versorgt wurde, verlangt eine Überweisung ins Krankenhaus, damit dort die weitere Wundbehandlung durchgeführt werden kann. Darf diese Überweisung ausgestellt werden?

Nein. Der Patient wurde in dem Krankenhaus notfallmäßig versorgt. Da er nicht stationär aufgenommen wurde, ist davon auszugehen, dass die weitere Behandlung ambulant erfolgen kann. Die ambulante Behandlung fällt in den Bereich der niedergelassenen Vertragsärzte. Der Patient kann höchstens an einen entsprechenden niedergelassenen Facharzt überwiesen werden.