

Überweisung / Einweisung

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

In welchen Fällen werden Patientinnen oder Patienten überwiesen?

Kann der vom Patienten oder Patientin aufgesuchte Vertragsarzt oder die Vertragsärztin die Diagnose nur mit Hilfe anderer Leistungserbringer stellen oder die erforderliche Behandlung nicht selbst bewirken, kann er bzw. sie durch eine Überweisung andere zugelassene oder ermächtigte Ärztinnen oder Ärzte oder ermächtigte Einrichtungen in die Leistungserbringung einschalten. Die Überweisung erfolgt mittels des vereinbarten Vordrucks Muster 6. Labor-Überweisungen sowie allen Materialeinsendungen für in-vitro-diagnostische Untersuchungen nach den Abschnitten 1.7 und 30.12.2 EBM sowie nach den Kapiteln 11, 19 und 32 EBM erfolgen mittels des vereinbarten Vordrucks Muster 10.

Ein Überweisungsschein nach Muster 6 ist auch dann zu verwenden, wenn der Vertragsarzt oder die Vertragsärztin 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 oder eine behandelnde Ärztin es für erforderlich hält, kann er bzw. sie die Patienten oder den Patienten zur

- Auftragsleistung,
- Konsiliaruntersuchung,
- Mit- / Weiterbehandlung

an andere zugelassene oder ermächtigte Ärztinnen oder 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 oder die überweisende Ärztin 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 oder die Überweisende in dem Feld „Auftrag“ die Leistungen nach Art und Umfang, beispielsweise „Röntgen linke Hand“. Für die Notwendigkeit der Auftragserteilung ist der oder die Überweisende verantwortlich. Der auftragsausführende Arzt bzw. die auftragsausführende Ärztin gewährleistet die

Wirtschaftlichkeit der Ausführung. Der auftragsausführende Arzt bzw. die auftragsausführende Ärztin muss Rücksprache mit dem oder der Überweisenden halten, wenn er bzw. sie eine andere als die in Auftrag gegebene Leistung für medizinisch zweckmäßig, ausreichend und notwendig hält. Ist der oder die Überweisende einverstanden, vermerkt der auftragsausführende Arzt bzw. die auftragsausführende Ärztin die Änderung auf dem Überweisungsschein. Nur in diesem Fall darf der auftragsausführende Arzt bzw. die auftragsausführende Ärztin eine andere, als die ursprünglich geforderte Leistung durchführen.

Bei einem Indikationsauftrag nennt der oder die Überweisende die Indikation und empfiehlt eine Methode, beispielsweise „Verdacht auf Meniskusküläsion links, empfehle CT oder MRT“. Für die Notwendigkeit der Auftragserteilung ist der oder die Überweisende verantwortlich. Der auftragsausführende Arzt bzw. die auftragsausführende Ärztin gewährleistet die Wirtschaftlichkeit der Ausführung. Wenn der auftragsausführende Arzt bzw. die auftragsausführende Ärztin eine Absprache zur Indikation als erforderlich erachtet, muss er bzw. sie Rücksprache mit dem bzw. der Überweisenden halten. Die gegebenenfalls besprochenen Änderungen oder Ergänzungen muss er bzw. sie auf dem Überweisungsschein vermerken.

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

Konsiliaruntersuchung (Muster 6)

Der oder die Überweisende kreuzt auf dem Überweisungsschein das Feld „Konsiliaruntersuchung“ an.

Die Überweisung zur Konsiliaruntersuchung erfolgt ausschließlich zur Erbringung diagnostischer Leistungen. Sie gibt dem bzw. der Überweisenden die Möglichkeit, die Überweisung auf die Klärung einer Verdachtsdiagnose einzugrenzen. Der überweisungsnehmende Arzt bzw. Ärztin 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 Überweisenden, hinsichtlich der ausgeführten Leistungen beim überweisungsnehmenden Vertragsarzt bzw. Vertragsärztin.

Mitbehandlung oder Weiterbehandlung (Muster 6)

Der oder die Überweisende 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 oder die Vertragsärztin, an den oder die überwiesen wurde, entscheidet.

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

Labor-Auftragsleistung (Muster 10)

Alle Materialeinsendungen für in-vitro-diagnostische Untersuchungen nach den Abschnitten 1.7 und 30.12.2 EBM sowie nach den Kapiteln 11, 19 und 32 EBM sind nur als Auftragsleistungen 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 oder Ärztinnen derselben Arztgruppe ausgestellt werden?

Überweisungen an einen Vertragsarzt oder Vertragsärztin derselben Arztgruppe sind grundsätzlich nur zulässig zur

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

Darf der Arzt oder die Ärztin bei einem Patienten oder einer Patientin, der bzw. die mit einer Überweisung kommt, in der Abrechnung einen Originalschein anlegen?

Grundsätzlich muss der Arzt oder die Ärztin, wenn der Patient oder die Patientin einen Überweisungsschein vorlegt, diesen in der Abrechnung auch als Überweisungsschein anlegen. Ausnahmen hiervon gelten nur für die Fälle, in denen ein Arzt oder eine Ärztin 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 oder Hausärztin des Patienten oder der Patientin aus, darf die Hausarztpraxis in ihrer Abrechnung einen Originalschein anlegen.

Was macht die diabetologische Schwerpunktpraxis, wenn der Patient oder die Patienten von seinem bzw. ihrem Hausarzt oder Hausärztin ohne Überweisung zur Diabetikerbetreuung kommt?

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

Kann der Patient oder die Patientin alle Ärzte und Ärztinnen auch ohne Überweisung in Anspruch nehmen?

Der Patient oder die Patientin kann Ärzte und Ärztinnen 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 und Ärztinnen 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 oder eine Ärztin den Patienten oder die Patientin 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 oder die überweisungsnehmende Ärztin 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 oder überweisungsnehmende Ärztin 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 oder die Patientin 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 oder der Patientin kein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt zu Stande kommt.

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

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

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

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

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

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

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

Die Überweisung soll im Regelfall nicht auf den Namen eines Arztes oder einer Ärztin, 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 bzw. der Patientin auch im Falle der Überweisung erhalten bleibt.

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

Ein Patient oder eine Patientin 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 oder Ärztin Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erst erbringen darf, wenn ihm bzw. ihr die Überweisung in schriftlicher Form vorliegt. Er bzw. sie ist an die Angaben des Überweisers auf dem Überweisungsschein gebunden.

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

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

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

Überweisungen von Vertragsärzten oder Vertragsärztinnen an Zahnärzte oder Zahnärztinnen 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 oder die Vertragsärztin erforderliche Leistungen nicht selbst erbringen, kann er bzw. sie den Patienten oder die Patientin mittels Muster 6 an einen anderen Arzt oder Ärztin überweisen oder mittels Muster 10 Laboruntersuchungen in Auftrag geben.

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

Ein Krankenhaus, in dem ein Patient oder eine Patientin 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 oder Vertragsärztin unter Verwendung eines Überweisungsscheins durchgeführt werden.

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

Die postoperativen Behandlungskomplexe dürfen Nicht-Operateure nur abrechnen, wenn der Patient oder die Patientin 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 oder die Patientin keine Überweisung vorlegen, kann der postoperative Behandlungskomplex nicht abgerechnet werden.

Laborärzte oder Laborärztinnen 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 oder Patientinnen, 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 oder die Patientin noch nicht oder nicht mehr im Krankenhaus untergebracht ist.

Niedergelassene Vertragsärzte und Vertragsärztinnen 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 oder Vertragsärztin in den Räumen des Krankenhauses oder der Arztpraxis erbringen lassen, die Vergütung des niedergelassenen Vertragsarztes oder Vertragsärztin erfolgt aber durch das Krankenhaus.

Krankenhäuser fordern für Patienten oder Patientinnen, 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 oder eine Patientin, 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 oder die Patientin wurde in dem Krankenhaus notfallmäßig versorgt. Da er bzw. sie nicht stationär aufgenommen wurde, ist davon auszugehen, dass die weitere Behandlung ambulant erfolgen kann. Die ambulante Behandlung fällt in den Bereich der niedergelassenen Vertragsärzte oder Vertragsärztinnen. Der Patient oder die Patientin kann höchstens an einen entsprechenden niedergelassenen Facharzt oder Fachärztin überwiesen werden.