

MMW-HOTLINE

Leser der MMW können sich mit allen Fragen zur Abrechnung und Praxisführung an Helmut Walbert, Facharzt für Allgemeinmedizin, Würzburg, wenden. Sie erreichen ihn jeden Donnerstag von 13 bis 15 Uhr unter der kostenlosen Rufnummer (0800) 2 37 98 30 oder per E-Mail: w@lbert.info.



Helmut Walbert
Allgemeinarzt,
Medizinjournalist
und Betriebswirt
Medizin

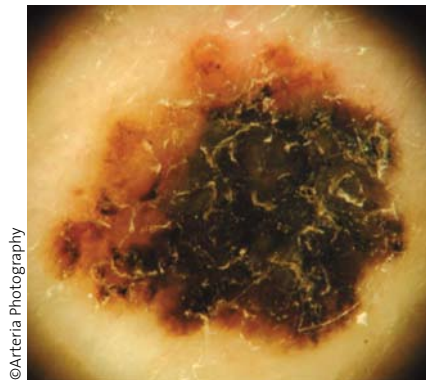
Verdächtiger Befund beim Hautkrebscreening

Wie muss ich den dokumentieren?

Frage von Dr. U. V., Allgemeinarzt, KV Bayern:

Ich habe im Rahmen der Hautkrebs-Vorsorgeuntersuchung einen verdächtigen Befund erhoben. Wie dokumentiere ich? Wie gehe ich weiter vor?

Antwort: Die Dokumentation ist Voraussetzung für die Abrechnungsfähigkeit des Hautkrebs-Screening (HKS). Seit 1. Januar 2009 soll die Dokumentation elektronisch erfolgen. Diese elektronischen Eingaben werden als Datensätze an die jeweils zuständige KV übermittelt.



Die Dokumentation solcher Hautbefunde erfolgt seit dem 1.1.2009 elektronisch.

Im Falle Ihrer/s Patientin/en mit verdächtigem Befund überweisen Sie diese/n „präventiv“ zum Dermatologen. Dieser muss ebenfalls für das HKS zertifiziert und zugelassen sein. In Bayern sind meiner Kenntnis nach alle Hautärzte qualifiziert.

Auf dem Überweisungsschein skizzieren Sie den verdächtigen Befund, z.B. Hauttumor Ohrrand rechts. Der Dermatologe führt erneut ein programmiertes HKS durch und beurteilt den von Ihnen erhobenen verdächtigen Befund. Über das Ergebnis erhalten Sie einen Befundbericht.

Hausarzt überweist an Hausarzt

Gibt es hier die volle oder die halbe Pauschale?

Frage von Dr. R. O. aus S., Allgemeinarzt:
Ist bei der Überweisung eines Internisten, der hausärztlich tätig ist, die volle oder die halbe Pauschale anzusetzen?

Antwort: Bei Überweisungen innerhalb der Arztgruppen, die in der Präambel des Hausärztlichen Versorgungsbereiches aufgezählt sind, können grundsätzlich nur die GOP 03 120 bis 03 122 abgerechnet werden. Ausnahme: Beim überweisenden Kollegen handelt es sich um eine diabetologische Schwerpunktpraxis. Hier können beide die volle Versichertenpauschale ansetzen.

Berufs- und arztrechtlich akzeptabel ist eine Überweisung auch, wenn der Versicherte regelhaft einen zweiten Hausarzt in Anspruch nehmen muss, weil zwischen Wohn- und Arbeitsstätte eine Entfernung vorliegt, die die Inanspruchnahme zweier „Hausärzte“ begründet. In solchen Fällen wissen in der Regel beide „Hausärzte“ voneinander und sollten sich absprechen bzw. gegenseitig informieren.

Innerhalb der Fachgruppe ist eine Überweisung ansonsten nur im Sinne einer Auftragsleistung möglich, beispielsweise zur Chirotherapie, zur Akupunktur oder zum Belastungs-EKG.

In allen anderen Fällen ist eine Überweisung nicht statthaft. Der Patient muss, wenn er dennoch behandelt werden will, zumindest erneut die Kassengebühr bezahlen. Er läuft dann nicht als Überweisungs-, sondern als Originalfall.

Prinzipiell sollten Sie Ihre Patienten dazu anhalten, sich vorab eine Überweisung ausstellen zu lassen. Ein Diabetologe hat damit keinen Verlust. Im Rahmen von Hausarztverträgen haben sich die Patienten sogar dazu verpflichtet. Ansonsten müssen sie in jedem einzelnen Fall erneut Kassengebühr zahlen.