

Neue Dokumentation beim Hautkrebscreening



Sie identifiziert verdächtige Muttermale.

— Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die elektronische Dokumentation des Hautkrebscreenings zum 1. Januar 2019 angepasst. Durch eine Erweiterung des hausärztlichen und des dermatologischen Dokumentationsdatensatzes soll die Datenerhebung optimiert werden, um die Aussagekraft der Evaluation zu erhöhen. Dem vorausgegangen waren eine beim Institut BQS in Auftrag gegebene Untersuchung sowie

ein Expertengespräch. Der einschlägige § 34 der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie wird entsprechend angepasst.

MMW-KOMMENTAR

Im hausärztlichen Bereich kommt es zu einigen Änderungen bei der Dokumentation. So wird ein neues Feld „Verdachtsdiagnose (ja/nein)“ aufgenommen, um Implausibilitäten in den Datensätzen zu vermeiden. Es soll sichergestellt werden, dass ein Ausfüllen der folgenden Felder nur möglich ist, wenn in dem neuen Feld der Wert „ja“ eingetragen wird.

Mit der Aufnahme der Felder „anderer Hautkrebs“, „sonstiger dermatologisch abklärungsbedürftiger Befund“ und „Screening-Teilnehmer wird an einen Dermatologen überwiesen (ja/nein)“ sollen die Übergänge der Patienten vom Hausarzt zum Dermatologen besser nachvollzogen werden. Der hausärztliche Dokumentationsdatensatz enthielt bisher keine Informationen dazu, ob eine Überweisung an einen Dermatologen erfolgte, was in der Evaluation zu einer Informationslücke führte. So wurde z. B. im Verfahrensjahr 2013 bei 133.676 hausärztlichen Patienten ein Verdacht auf Hautkrebs dia-



Dr. Gerd W. Zimmermann
Facharzt für
Allgemeinmedizin
Kapellenstraße 9
D-65719 Hofheim

gnostiziert. Allerdings sind deutlich mehr Personen, nämlich 211.178, im gleichen Jahr mit einer Überweisung bei einem Dermatologen vorstellig geworden.

In diesem Zusammenhang werden die Felder „anderer Hautkrebs“ und „sonstiger dermatologisch abklärungsbedürftiger Befund“ als weitere Verdachtsdiagnosen des Hausarztes ergänzt, um weitere Gründe für eine Überweisung erfassen zu können.

Da aus dem bisherigen dermatologischen Dokumentationsdatensatz nicht hervorgeht, ob der Patient „auf Überweisung im Rahmen des Hautkrebscreenings“ kommt, wird auch hier eine Änderung bei der Dokumentation vorgenommen. Denkbar ist nämlich, dass zwar eine Überweisung zum Besuch beim Dermatologen geführt hat, diesem jedoch kein Hautkrebscreening vorangegangen ist. Um diese Unsicherheit zu beseitigen, sollen in der Kategorie „Überweisung“ die Felder „Patient kommt auf Überweisung (ja/nein)“, „Überweisender Arzt hat HKS durchgeführt (ja/nein)“ und „Angabe über die Verdachtsdiagnose liegt vor (ja/nein)“ sowie „Angabe der Verdachtsdiagnosen des überweisenden Arztes differenziert nach den Hautkrebsarten“ aufgenommen werden. ■

Klinikärzte werden bei Telematik bevorzugt

— Laut § 291 Abs. 2b SGB V müssen die Vertragsärzte in ihren Praxen in Zeiten der Telematik für das Versichertenstammdatenmanagement (VDSM) gerüstet sein. Dabei wird online überprüft, ob die Informationen auf der Gesundheitskarte, z. B. Adresse und Versicherungsstatus, noch aktuell sind. Satz 14 des Absatzes sieht vor, dass das Honorar um 1% gekürzt wird, wenn die Praxis das

VDSM nicht ab dem 1. Juli 2019 durchführt. Diese Bestimmung wurde zuletzt dahingehend geändert, dass die KV von der Kürzung absehen kann, wenn der Arzt ihr gegenüber nachweist, dass er bereits vor dem 1. April 2019 die Anschaffung der erforderlichen Ausstattung – also die für die Telematik-Anbindung erforderlichen Komponenten – vertraglich vereinbart hat.

MMW-KOMMENTAR

Nur mal so nebenbei: Für die zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigten Krankenhausärzte und Krankenhäuser sowie die Krankenhäuser, die aufgrund einer Kooperationsvereinbarung mit der KV nach § 75 Abs. 1b Satz 3 in den Notdienst einbezogen sind, gelten andere Regeln. Sie sind von der Kürzung bis zum 31. Dezember 2019 ausgenommen. ■