



Krankenschein bzw. Krankheitsgen		Überweisungsschein		06	
Name, Vorname des Krankhaften		<input type="checkbox"/> Kurativ	<input type="checkbox"/> Präventiv	<input type="checkbox"/> Behandl. gemäß § 1110b SGB V	<input type="checkbox"/> bei befristeter Behandlung
geb. am		<input type="checkbox"/> Unfallschaden	Datum der OP bei Leistungen nach Abschnitt 31.2		
Krankheitsdiagnose		Überweisung an			
Befund/Medikation		Ausführung von			
Auftrag		Konsiliaruntersuchung			
		eingeschriebener Leistungsgespräch gemäß § 19 Abs. 3a SGB V			
		Mr./Weibch.behandlung			
		Auftrag bis			
		Vertragsschluss / Unterschrift des Arztes			
		Datum			



Überweisungsscheine und Berichtspflicht

Teufel im Detail

Wann brauchen Patienten nach Wegfall der Praxisgebühr noch eine Überweisung zum Facharzt? Und wann muss die Facharztpraxis einen Befundbericht an den Hausarzt schicken, egal ob mit oder ohne Überweisung? Der Teufel steckt wie immer im Detail.

Seit Wegfall der Praxisgebühr wird in den Praxen und mit den Patienten und Patientinnen heiß diskutiert, ob man weiterhin eine Überweisung braucht, wenn man in eine Facharztpraxis geht. Facharztpraxen geben gerne die Antwort: „Nein, wir brauchen keine Überweisung mehr.“ Das ist aber so nicht richtig.

Also schauen wir uns doch die Details an: Das Ausstellen von Überweisungsscheinen ist im Bundesmantelvertrag der Ärzte und im Ersatzkassenvertrag geregelt. Patienten in der hausarztzentrierten Versorgung (HzV) müssen demnach generell immer zuerst die Hausarztpraxis aufsuchen und sich einen Überweisungsschein zu den Facharztpraxen geben lassen. Und auch alle anderen Patienten tun gut daran, das Verfahren auch in Zukunft so beizubehalten. Denn nur so kann die Hausarztpraxis weiterhin ihre „Lotsenfunktion im Gesundheitssystem“ ausüben. Und nur wenn alle Informationen über die Patienten an einer Stelle zusammenlaufen, ist eine optimale Behandlung möglich.

Dreimal die gleiche Arznei

Ich kann mich noch sehr gut an die Zeit vor der Praxisgebühr erinnern, als viele Patienten bei allen möglichen Fachärzten in Behandlung waren, keine Praxis von der anderen wusste und die Menschen mehrere identische Medikamente einnahmen,

die einfach nur verschiedene Namen hatten. So hatten wir einen Patienten zur Gastroskopie, der ein Magengeschwür hatte, weil er drei verschiedene Diclofenacs einnahm, die er von drei verschiedenen Facharztpraxen bekommen hatte. So entstehen gesundheitliche Schäden beim Menschen und es werden unnötige Kosten verursacht. Das wird vermieden, wenn die Hausarztpraxis alle Befundberichte erhält und gegensteuern kann.

Krankenscheinheft mit Vorteil

Ältere Kolleginnen erinnern sich sicher noch gut an das „Krankenscheinheft“ mit vier Krankenscheinen für ein Kalenderjahr. Ärztehopping und Doppelbehandlungen sorgten damals zumindest für Rückfragen und Erklärungsbedarf – gerne auch in der Geschäftsstelle der zuständigen Krankenkasse. Weitere Vorteile: Die Patientenadresse war immer aktuell – sonst wäre es ja nicht mit der Post angekommen – und wenn man nicht mehr Kassenmitglied war, bekam man eben kein neues Heft mehr zugeschickt. Das war eine sehr effektive Art des Stammdatenabgleichs.

Sicher hatte diese „Steinzeit“ auch ihre Tücken. So mussten wir noch von Hand die Ziffern auf die Krankenscheine eintragen. Aber es hatte den Vorteil, dass alle Patienten immer zu uns in die Hausarztpraxis kamen, um sich Überweisungsscheine zu

holen. Diese Überweisungen wurden von Hand in die Karteikarten eingetragen und wir hatten immer den Überblick, zu welchen Facharztpraxen unsere Patienten und Patientinnen gegangen sind.

Berichtspflicht ist geregelt

In den Facharztpraxen hält sich leider auch weiterhin der Irrglaube, dass kein Befundbericht geschrieben werden muss, wenn die Patienten ohne Überweisungsschein in die Facharztpraxis kommen. Das ist falsch! Die Berichtspflicht ist im EBM in den allgemeinen Bestimmungen unter 2.1.4 eindeutig geregelt. Auch ohne Überweisungsschein müssen bei den dort genannten Leistungen Befundberichte an den Hausarzt geschickt werden, das ist eine klare Abrechnungsvoraussetzung. In den Facharztverträgen wurde sogar vereinbart, dass die Befundberichte innerhalb von drei Tagen an den überweisenden Hausarzt versendet werden müssen. Schon erstaunlich, dass es dazu einen schriftlichen Vertrag benötigt, denn trotz aller Vorschriften sollte es im gemeinsamen Interesse für eine optimale Patientenversorgung selbstverständlich sein, dass Untersuchungsergebnisse, Befunde und Therapien unter den behandelnden Praxen schnell ausgetauscht werden.

Keine faulen Ausreden

Da wir heute ja, Gott sei Dank, nicht mehr von Hand mühsam mit einer Schreibmaschine Befundberichte erstellen müssen, sondern über Computer mit Textbausteinen in kürzester Zeit einen kompletten Befundbericht fabrizieren, gibt es keine Ausreden mehr. Es ist schon schlimm genug, dass wir manchmal wochenlang auf Krankenhausberichte warten müssen.

Kommentar von Beate Rauch-Windmüller ■