

Informationen zum Thema Überweisungen

Allgemeine Informationen

Ein Vertragsarzt hat die Durchführung erforderlicher diagnostischer oder therapeutischer Leistungen durch einen anderen Vertragsarzt, ein medizinisches Versorgungszentrum, einen ermächtigten Arzt oder eine ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtung durch Überweisung auf vereinbartem Vordruck zu veranlassen.

Anforderungen

Eine Überweisung kann – von begründeten Ausnahmefällen abgesehen – nur vorgenommen werden, wenn dem überweisenden Vertragsarzt die elektronische Gesundheitskarte vorgelegen hat.

Eine Überweisung an einen anderen Arzt kann erfolgen

- zur Auftragsleistung oder
- zur Konsiliaruntersuchung oder
- zur Mitbehandlung oder
- zur Weiterbehandlung

In der Regel ist nur die Überweisung an einen Arzt einer anderen Arztgruppe zulässig.

Überweisungen an einen Vertragsarzt derselben Arztgruppe sind, vorbehaltlich abweichender Regelungen im Gesamtvertrag, 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.

Zur Gewährleistung der freien Arztwahl soll die Überweisung nicht auf den Namen eines bestimmten Vertragsarztes, sondern auf die Gebiets-, Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnung ausgestellt werden, in deren Bereich die Überweisung ausgeführt werden soll.

Der überweisende Vertragsarzt soll grundsätzlich die Diagnose, Verdachtsdiagnose oder Befunde mitteilen. Ausgenommen sind Ermächtigungen bei denen deren besonderen Kenntnisse in Anspruch genommen werden sollen.

Erläuterung der einzelnen Überweisungsarten

1. Auftragsleistung (Muster 6/Muster 10):

- Die Überweisung zur Ausführung von Auftragsleistungen erfordert
 1. die Definition der Leistungen nach Art und Umfang (Definitionsauftrag) oder
 2. eine Indikationsangabe mit Empfehlung der Methode (Indikationsauftrag).
- Für die Notwendigkeit der Auftragserteilung ist der auftragserteilende Vertragsarzt verantwortlich.
- Die Wirtschaftlichkeit der Auftragsausführung ist vom auftragsausführenden Arzt zu gewährleisten. Dies erfordert bei Definitionsaufträgen dann eine Rücksprache mit dem überweisenden Arzt, wenn der beauftragte Arzt aufgrund seines fachlichen Urteils eine andere als die in Auftrag gegebene Leistung für medizinisch zweckmäßig, ausreichend und notwendig hält. Bitte dokumentieren Sie das Ergebnis solcher Rücksprachen in einer für Sie geeigneten Weise.
- Indikationsaufträge erfordern eine Rücksprache nur dann, wenn der beauftragte Arzt eine konsiliarische Absprache zur Indikation für notwendig hält.
- Ist eine Auftragsleistung hinsichtlich Art, Umfang oder Indikation nicht exakt angegeben, das Auftragsziel – ggf. nach Befragung des Patienten – aber hinreichend bestimmbar, gelten für die Auftragsausführung die Regelungen des Indikationsauftrags.

2. Konsiliaruntersuchung (Muster 6):

- Die Überweisung zur Konsiliaruntersuchung erfolgt ausschließlich zur Erbringung diagnostischer Leistungen. Damit hat der überweisende Arzt die Möglichkeit, seinen Überweisungsauftrag auf die Klärung einer Verdachtsdiagnose einzugrenzen. Der ausführende Vertragsarzt muss Art und Umfang der zur Klärung der Verdachtsdiagnose notwendigen Leistungen nach medizinischem Erfordernis und den Regeln der Stufendiagnostik unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes bestimmen.
- Die Verantwortung für die Wirtschaftlichkeit liegt hinsichtlich der Indikationsstellung beim auftraggebenden Vertragsarzt, hinsichtlich der ausgeführten Leistungen beim auftragnehmenden Vertragsarzt.

3. Mitbehandlung (Muster 6):

- Die Überweisung zur Mitbehandlung erfolgt zur gebietsbezogenen Erbringung begleitender oder ergänzender diagnostischer oder therapeutischer Maßnahmen. Über Art und Umfang dieser Maßnahmen entscheidet der Überweisungsempfänger.

4. Weiterbehandlung (Muster 6):

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

Der Vertragsarzt / die Vertragsärztin ist verpflichtet, auf dem Überweisungsschein zu kennzeichnen, welche Art der Überweisung vorliegt!

Gültige Überweisungsscheine gemäß der Vordruckvereinbarung:

Muster 6 („Überweisungs-/Abrechnungsschein“):

Der Überweisungsschein dient der Überweisung zur Durchführung erforderlicher diagnostischer oder therapeutischer Leistungen an einen anderen Vertragsarzt, ein medizinisches Versorgungszentrum, einen ermächtigten Arzt oder eine ermächtigte, ärztlich geleitete Einrichtung. Muster 6 ist auch zu verwenden, wenn der Vertragsarzt eine ambulante Operation im Krankenhaus oder eine Zuweisung in die ambulante spezialfachärztliche Versorgung gemäß § 116b SGB V veranlasst.

Der Arzt, der auf Überweisung tätig wird, ist grundsätzlich an den ausgestellten Überweisungsschein gebunden; er darf sich keinen eigenen Abrechnungsschein (Muster 5) ausstellen.

Muster 10 („Überweisungs-/Abrechnungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen als Auftragsleistung“):

Überweisungen zur Durchführung von Leistungen des Kapitels 32 EBM und von entsprechenden ausschließlich laboratoriumsmedizinischen Leistungen der Abschnitte 1.7 und 30.12.2 EBM, Überweisungen zur Durchführung von Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 11.4, 19.4 und 30.12.2 EBM sind nur als Auftragsleistung zulässig. Hierfür ist der Vordruck Muster 10 zu verwenden. Für Überweisungen an eine Laborgemeinschaft ist nicht Muster 10, sondern der Anforderungsschein nach Muster 10A (siehe nächste Seite) auszustellen.

Der überweisende Vertragsarzt hat zu kennzeichnen, ob der Auftrag im Rahmen der kurativen Versorgung, der Prävention, der Empfängnisregelung/Sterilisation/Schwangerschaftsabbruch oder bei belegärztlicher Behandlung erfolgt.

Bei Laboraufträgen nach Muster 10 sind keine „Mischaufträge“ zulässig. Hier gilt Folgendes: Die Anforderung von präventiven Laboruntersuchungen im Zusammenhang mit der Gesundheitsuntersuchung und kurativen Laborparametern auf demselben Überweisungsschein nach Muster 10 ist ausgeschlossen. Vielmehr ist hier jeweils ein gesonderter Überweisungsschein zu verwenden.

Der eine Auftragsleistung ausführende Arzt ist berechtigt, Teile dieses Auftrages, die er selbst nicht erbringen kann, von einem anderen Arzt als Auftragsleistung erbringen zu lassen (Weiterüberweisung). In diesem Fall hat er ebenfalls einen Überweisungsschein nach dem Muster 10 auszustellen und die betreffenden Angaben zu machen, insbesondere die Angaben des Erstveranlassers zu übernehmen und dessen Arzt- und Betriebsstättennummer im betreffenden fett umrandeten Feld anzugeben.

Laboraufträge nach Muster 10 können auch elektronisch erstellt und ausgetauscht werden. Eine Unterzeichnung mit dem elektronischen Heilberufsausweis (eHBA) ist bei Muster 10 erforderlich. Die Nutzung der digitalen Vordrucke ist für Praxen und Labore freiwillig.

Muster 10A (Anforderungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen bei Laborgemeinschaften):

Der anfordernde Vertragsarzt hat zu kennzeichnen, ob der Auftrag im Rahmen der kurativen Versorgung, der Prävention oder bei belegärztlicher Behandlung erfolgt.

Weiterüberweisungen durch die Laborgemeinschaft sind nicht zulässig.

„Mischaufträge“ für kurative und präventive Laborparameter sind möglich.

Anforderungsscheine für Laboruntersuchungen bei Laborgemeinschaften können seit 1. Juli 2017 auch elektronisch erstellt und ausgetauscht werden. Eine Unterzeichnung mit dem Heilberufsausweis ist bei Muster 10A nicht erforderlich. Die Nutzung der digitalen Vordrucke ist für Praxen und Labore freiwillig.

Geschlechtsangabe auf den Überweisungsvordrucken

Für die Angabe des Geschlechts gibt es die gesetzliche Vorgabe, dass neben „männlich“ und „weiblich“ auch „divers“ als Geschlechtsangabe möglich sein muss (§ 22 Abs. 3 und § 45b

Personenstandsgesetz). Diese Vorgabe ist im Formularbereich umgesetzt. Die Partner des

Bundsmantelvertrages haben auch berücksichtigt, dass das Geschlecht „unbestimmt“ sein kann. Auf

den zum 1. Oktober 2019 eingeführten Überweisungs- und Laboranforderungsscheinen gibt es nur noch ein Textfeld, in das eines der folgenden Kürzel für die jeweilige Geschlechtsform einzutragen ist:

- W für weiblich
- M für männlich
- D für divers
- X für unbestimmt

Abgrenzung: Einweisung ins Krankenhaus

Es gilt der Grundsatz „ambulant vor stationär“. Sie müssen verpflichtet prüfen, ob die Behandlung ambulant bei einem niedergelassenen Vertragsarzt durchgeführt werden kann. Denn eine Krankenhauseinweisung darf nur dann ausgestellt werden, wenn Sie eine Indikation für eine Krankenhausbehandlung getroffen haben.

Wenn Sie eine Indikation für eine stationäre Behandlung feststellen, weil eine vertragsärztliche Versorgung nicht ausreichend ist, stellen Sie eine Verordnung von Krankenhauspflege (Krankenhauseinweisung) aus (Vordruckmuster 2), unabhängig davon, ob diese vollstationär, teilstationär oder prästationär erfolgen soll. Diese Entscheidung obliegt dem Krankenhaus, welche Art der Behandlung gewählt wird (§ 115a SGB V).

Grundsatz „ambulant vor stationär“

Das Krankenhaus ist nicht berechtigt, Überweisungen bzw. Einweisungen anzufordern. Es ist nicht zulässig, eine Krankenhausbehandlung nachträglich zu verordnen oder dies vom niedergelassenen Vertragsarzt zu verlangen, da sich die Notwendigkeit einer stationären Behandlung im Nachhinein nicht mehr abschließend feststellen beziehungsweise begründen lässt.

Wichtig: Eine Krankenhausbehandlung wird einmal pro Krankenhausbehandlungsfall verordnet. Ein Krankenhausbehandlungsfall erstreckt sich jeweils vom Zeitpunkt der Aufnahme in die stationäre (vor-/vollstationäre) Behandlung bis zum Zeitpunkt der Entlassung aus der stationären (voll-/nachstationären) Behandlung und ist insofern nicht identisch mit dem Behandlungsfall im niedergelassenen vertragsärztlichen Bereich. Innerhalb eines Quartals können daher mehrere Krankenhausbehandlungsfälle vorliegen, wobei für jeden dieser verschiedenen Krankenhausbehandlungsfälle jeweils eine Verordnung von Krankenhausbehandlung notwendig ist.

Hierzu ist zwingend die Krankenhauseinweisungs-Richtlinie des G-BA zu beachten:

www.g-ba.de/downloads/62-492-1406/KE-RL_2017-03-16_iK-2017-06-08.pdf

Worauf Sie achten sollten

- Wichtige **Funktionen** der Überweisung:
 - Sie signalisiert, dass der überweisende Kollege einen Arztbrief benötigt;
 - Der überweisende Arzt bekommt damit einen Überblick über anstehende und durchgeführte Behandlungen, kann diese gegebenenfalls koordinieren und dokumentieren;
 - Teure Doppeluntersuchungen können vermieden werden;
 - Verordnete Medikamente können hinsichtlich ihrer Wechselwirkungen aufeinander abgestimmt werden;
 - Hausärzte können durch das System der Überweisungen und Arztbriefe ihre Lotsenfunktion im Gesundheitssystem verantwortungsvoll wahrnehmen.

- Generell gehört es zu den vertragsärztlichen Pflichten, vorgelegte Überweisungen anzunehmen. Bitte respektieren Sie auch, dass sich nicht wenige Patienten im Rahmen von **Selektivverträgen** dazu verpflichtet haben, Fachärzte nur auf Überweisung in Anspruch zu nehmen.

- Ärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Nuklearmedizin, Pathologie, Radiologische Diagnostik bzw. Radiologie, Strahlentherapie und Transfusionsmedizin können **ausschließlich auf Überweisung** in Anspruch genommen werden (§ 13 Absatz 4 BMV-Ä). Ausnahme: Im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening können Ärzte für Radiologische Diagnostik bzw. Radiologie direkt in Anspruch genommen werden.
Nach den bundesmantelvertraglichen Bestimmungen (§ 24 Abs. 1 BMV-Ä) kann ein Vertragsarzt die Durchführung erforderlicher diagnostischer oder therapeutischer Leistungen durch einen anderen Vertragsarzt, ein medizinisches Versorgungszentrum, einen ermächtigten Arzt oder eine ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtung durch Überweisung auf vereinbartem Vordruck (Muster 6 bzw. Muster 10 der Vordruckvereinbarung) veranlassen. Diese Bestimmungen sind nicht auf bestimmte Fachgruppen eingeschränkt und gelten auch für überweisungsgebundene Fachgruppen.
Bei den Fachgruppen, die nur auf Überweisung tätig werden können, ist allerdings zu beachten, dass sie selbst nur in dem Umfang ihrer Überweisung weiterüberweisen können. Hier sind die Bestimmungen des § 24 Abs. 7 BMV-Ä zu beachten.

Beispiel:

Ein Radiologe, der eine Überweisung zur Durchführung von Auftragsleistungen erhält, kann nur in den engen Grenzen des ihm erteilten Auftrages weiterüberweisen. Eine Auftragsüberweisung zur Durchführung eines MRT umfasst hierbei nicht die Durchführung oder Veranlassung von Laborleistungen.

Bei der Durchführung von MRT- und CT-Untersuchungen mit geplanter Gabe von gadoliniumhaltigen Kontrastmitteln ist die Kenntnis des Serum-Kreatinins für Radiologen wichtig. Unseres Erachtens ist es Aufgabe des Arztes, der die Überweisung zum MRT (CT) ausstellt, dem Radiologen alle notwendigen Informationen zur Verfügung zu stellen, die diesem die Durchführung des Auftrages ermöglichen (so auch § 24 Abs. 6 BMV-Ä: Der Vertragsarzt hat dem auf Überweisung tätig werdenden Vertragsarzt, soweit es für die Durchführung der Überweisung erforderlich ist, von den bisher erhobenen Befunden und/oder getroffenen Behandlungsmaßnahmen Kenntnis zu geben).

- **Innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft/eines MVZ** sind keine Überweisungen auszustellen, wenn der Patient von mehreren Ärzten in der BAG/dem MVZ gemeinschaftlich behandelt wird.
- **Ermächtigte Ärzte** dürfen Überweisungsscheine ausstellen, soweit ihre Ermächtigung eine solche Überweisungsbefugnis enthält. In der Ermächtigung sind die von der Überweisungsbefugnis umfassten Leistungen festzulegen. Das betrifft auch ermächtigte Einrichtungen, die ärztlich geleitet werden.
Überweisungen sind nicht zulässig, wenn die betreffenden Leistungen in Polikliniken und Ambulatorien als verselbständigte Organisationseinheiten desselben Krankenhauses erbracht werden.
- Krankenhäuser dürfen im Rahmen der **ambulanten Notfallbehandlung** ausnahmsweise Überweisungen für Labor-, Pathologie- und Radiologieleistungen ausstellen, sofern das Krankenhaus über keine entsprechende Abteilung verfügt und die Untersuchungen für die Notfallbehandlung erforderlich ist.
- Kliniken, die **ambulante Operationen nach § 115b SGB V** durchführen, sind berechtigt, Überweisungen zur postoperativen Behandlung an einen niedergelassenen Vertragsarzt auszustellen. Falls die Klinik keine eigene Betriebsstättennummer besitzt, kann der Überweisungsempfänger in seiner Abrechnung den Namen der Klinik in Feldkennung 4219 eintragen.
- Überweisungen an Zahnärzte sind nicht zulässig.
- Eine von einem **Vertragszahnarzt** ausgestellte **formlose Überweisung** an einen ausschließlich auftragnehmenden Vertragsarzt gemäß § 13 Absatz 4 BMV-Ä (z.B. Radiologen)

gilt als Anspruchsnachweis im Sinne dieses Vertrages. Der Vertragsarzt rechnet seine Leistungen auf einem selbst ausgestellten Überweisungsschein ab, dem die formlose Überweisung des Vertragszahnarztes beizufügen ist.

- Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten können Überweisungen nur im Rahmen des in den **Psychotherapie-Richtlinien** des Gemeinsamen Bundesausschusses geregelten Konsiliarverfahrens (Muster 7) vornehmen.
- Laboratoriumsmedizinische Untersuchungen des **Kapitels 32 EBM** und entsprechende laboratoriumsmedizinische Leistungen des **Kapitels 1.7 EBM** dürfen nur an Fachärzte überwiesen werden, bei denen diese Leistungen zum Kern ihres Fachgebietes gehören.
- **Aufbewahrung** von Überweisungsscheinen:
Aus Gründen der Beweisführung in Regress-/Rückforderungsverfahren empfehlen wir Ihnen, Überweisungs- und Anforderungsscheine sowie im Ersatzverfahren ausgestellte Anspruchsnachweise über einen Zeitraum von drei Jahren aufzubewahren. Ausreichend ist jedoch, wenn sie in digitaler Form vorliegen.
- **Gültigkeit** von Überweisungsscheinen:
 - Beginnt der auf Überweisung tätig werdende Arzt seine Behandlung erst im Folgequartal, kann der ausgestellte Überweisungsschein verwendet werden, sofern der Versicherte zum Zeitpunkt der Behandlung eine gültige elektronische Gesundheitskarte vorweisen kann. Erfolgt im Folgequartal kein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt, so kann der ausgestellte Überweisungsschein ohne den erneuten Nachweis der Anspruchsberechtigung verwendet werden. Erstreckt sich die Behandlung des auf Überweisung tätig werdenden Arztes über mehr als ein Quartal, so kann der Überweisungsschein quartalsübergreifend weiterverwendet werden. Die erneute Ausstellung eines Überweisungsscheines ist nicht erforderlich.
 - Verwendung des Überweisungsscheines im Rahmen der Humangenetik:
Molekulargenetische Untersuchungen ziehen sich oftmals über mehrere Quartale hin. Die humangenetische Beurteilung ist erst mit dem Behandlungsabschluss vollständig erbracht, somit kann diese erst nach Abschluss der molekulargenetischen Behandlung und im selben Quartal berechnet werden.
 - Im ersten Quartal, in dem der Arzt auf Überweisung in Anspruch genommen wird, rechnet er seine Leistungen (z.B. Grundpauschale, ggf. weiteres Gen-Labor) auf dem vorliegenden Überweisungsschein ab.
 - In den Folgequartalen kann der Humangenetiker einen Originalschein anlegen und aufgrund der erforderlichen weiteren Arzt-Patientenkontakte auch die Grundpauschale abrechnen. In dem Quartal, in dem die genetische Beurteilung vollständig erbracht wurde, kann diese samt Zuschlägen auf Originalschein abgerechnet werden. Überweisungen sind für diese Quartale nicht mehr gesondert auszustellen.

- Überweisungen sind weder KV-Länder bezogen noch auf ein bestimmtes Bundesland begrenzt. D.h. der Patient kann sich mit einem (auf das Fachgebiet ausgestellten) Überweisungsschein zur Behandlung grundsätzlich an einen frei gewählten Arzt seines Vertrauens wenden - **deutschlandweit**.
- Sofern der überweisende Arzt von der Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der Überweisung überzeugt ist, kann dieser im Quartal auch **mehrere Überweisungen zur selben Fachgruppe** ausstellen. Letztendlich trägt also die Verantwortung der Überweiser.
- Bei zuweisenden Berufsausübungsgemeinschaften ist wichtig, dass im Adressfeld der Überweisung in das Feld „Arzt-Nr.“ die korrekte „**LANR**“ **des Zuweisers** eingetragen und vom Überweisungsempfänger in die Abrechnungssoftware übernommen wird.
- Regelung bei Behandlung von **Asylbewerbern/besonderen Sozialhilfeempfängern** (= kurzfristige Sozialhilfeempfänger, weniger als einen Monat Sozialhilfebezug):
 - Überweisungen können ohne erneute Anforderung eines Behandlungsscheines vorgenommen werden. Es genügt, eine Kopie des vorliegenden Behandlungsscheines dem Überweisungsschein beizulegen. Für außerbayerische Kostenträger gelten gegebenenfalls abweichende Regelungen.
 - Auch bei der Behandlung unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge ist bei einer Überweisung keine gesonderte Zustimmung des Sozialhilfeträgers erforderlich. Bei Vorlage des Original-Behandlungsausweises stellt der Arzt (Haus- oder Kinderarzt) bei Bedarf einen Überweisungsschein aus - dieser darf vom Facharzt ohne Genehmigungsvermerk vom Sozialhilfeträger angenommen werden. Zur Vermeidung von Übertragungsfehlern des Kostenträgers (entweder Jugendhilfe oder Sozialhilfe) wird empfohlen, dem Überweisungsschein eine Kopie des Originalscheines beizulegen.
- Bei Angehörigen der Bundeswehr, der Bayerischen Bereitschaftspolizei oder der Bundespolizei muss jeweils ein Überweisungsschein des **Polizei- bzw. Truppenarztes** (bei Musterungsuntersuchungen des Kreiswehrrersatzamtes) vorgelegt werden.

Aufbewahrung: Muss 1 Jahr in der Praxis aufbewahrt werden. Empfehlung: 3 Jahre!

Rechtliche Rahmenbedingungen

Rechtsgrundlage i. R. d. vertragsärztlichen Versorgung

- § 24 Bundesmantelvertrag Ärzte (BMV-Ä)
- Vereinbarung über Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung (Anlage 2 BMV-Ä)
- Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Krankenhausbehandlung (Krankenhauseinweisungs-Richtlinie/KE-RL)

Weitere Informationen

KBV – § 24 Bundesmantelvertrag Ärzte (BMV-Ä):

→ www.kbv.de/html/bundesmantelvertrag.php

KBV – Anlage 2 BMV-Ä:

→ www.kbv.de/media/sp/02_Vordruckvereinbarung.pdf

KBV – Anlage 2 BMV-Ä:

→ www.kbv.de/media/sp/02_Vordruckvereinbarung.pdf

KBV – Anlage 2b BMV-Ä:

→ www.kbv.de/media/sp/02b_Vordruckvereinbarung_digitale_Vordrucke.pdf

G-BA – Krankenhauseinweisungs-Richtlinie (KE-RL):

→ www.g-ba.de/richtlinien/16/

Sie benötigen eine persönliche Beratung?

Vereinbaren Sie gerne einen Termin an Ihrem Beratungscenter.

Sie haben die Wahl: ein Gespräch vor Ort, am Telefon oder komfortabel per Video.

Sämtliche Kontaktdaten finden Sie unter: www.kvb.de/mitglieder/beratung

