

## FAQs Hautkrebs-Screening

Fragestellung	Antwort
<p><b>Leistungslegende und Bewertung der Abrechnungsziffern zum Hautkrebs-Screening</b></p>	<p>Der Beschluss zur Änderung des EBM durch den Bewertungsausschuss nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V mit Wirkung zum 1. Juli 2008 zur Aufnahme der Leistungen des Hautkrebs-Screenings ist auf der Homepage gesondert eingestellt.</p> <p><b>Genehmigungspflichtige Ziffern zum Hautkrebs-Screening (Abschnitt 1.7.2. EBM):</b></p> <p><b>01745</b> – Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs gemäß Abschnitt B.5 oder C.2 der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie (605 Punkte)</p> <p><b>01746</b> – Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01732 (Gesundheitsuntersuchung) für die Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs gemäß Abschnitt B.5 oder C.2 der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie (480 Punkte)</p> <p>Darüber hinaus wurden zur Darstellung der notwendigen Hautveränderungen die Gebührenordnungspositionen 10343 und 10344 in den Abschnitt 10.3 EBM neu aufgenommen.</p>
<p><b>Abrechnungsausschlüsse zu anderen EBM-Ziffern</b></p>	<p><b>Ziffer 01745</b> – Die GOP 01745 ist im Behandlungsfall (Quartal) <u>nicht neben den GOP 01732</u> (Untersuchung zur Früherkennung von Krankheiten gemäß den Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinien) und <u>nicht neben der GOP 01746</u> berechnungsfähig.</p> <p><b>Ziffer 01746</b> – Die GOP 01746 ist im Behandlungsfall (Quartal) <u>nicht neben der GOP 01745</u> berechnungsfähig.</p>

Fragestellung	Antwort
<b>Abrechnungsausschlüsse zu anderen EBM-Ziffern</b>	<b>Krebsfrüherkennungsuntersuchungen</b> Es besteht <u>kein</u> Abrechnungsausschluss zwischen den Leistungen des Hautkrebs-Screenings und den Untersuchungen zur Früherkennung von Krebserkrankungen bei der Frau bzw. beim Mann nach den Ziffern 01730 bzw. 01731 EBM.
<b>Wann sind Versicherte anspruchsberechtigt und wie oft kann das Hautkrebs-Screening bei einem Patienten durchgeführt und abgerechnet werden?</b>	Gemäß dem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses am 15.11.2007 über die Erweiterung der Krebsfrüherkennungs-Richtlinien (Veröffentlichung BAnz. Nr. 37 (S.871) vom 06.03.2008) gilt folgende Regelung:  Anspruchsberechtigt sind Frauen und Männer ab dem Alter von 35 Jahren jedes zweite Jahr. Eine erneute Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs ist jeweils erst nach Ablauf des auf die vorangegangene Untersuchung folgenden Jahres möglich.  <u>Beispiele:</u> 1. Die Screening-Untersuchung findet am 31.12.2008 statt. Das nächste Hautkrebs-Screening kann frühestens am 01.01.2010 erfolgen.  2. Die Screening-Untersuchung findet am 01.08.2008 statt. Das nächste Hautkrebs-Screening kann ebenfalls frühestens am 01.01.2010 erfolgen.
<b>Vergütung der Ziffern des Hautkrebs-Screenings</b>  <b>- Ziffern 01745 und 01746 -</b>	<b>Die Punktwerte für die Ziffern 01745 und 01746 konnten bereits mit folgenden Krankenkassen vertraglich vereinbart werden (Stand 05.09.2008):</b>  AOK – 4,45 Ct. BKK – 4,6 Ct. LKK – 4,45 Ct. IKK – 4,45 Ct. Knappschaft – 4,7 Ct. Krankenkasse für den Gartenbau – 4,45 Ct.

Fragestellung	Antwort
<p><b>Vergütung der (Teil)-Exzisionen</b> - Ziffern 10343 und 10344 -</p>	<p>Die neu eingeführten Leistungen aus Kapitel 10.3 EBM für die (Teil-)Exzisionen nach den Ziffern 10343 und 10344 sollen grundsätzlich mit den gleichen kassenspezifischen Punktwerten vergütet werden, die für die Leistungen des Hautkrebs-Screenings (Präventionspunktwerte) vereinbart werden konnten.</p> <p>Zur Finanzierung dieser Ziffern wird gemäß den Empfehlungen des Bewertungsausschusses die budgetierte Gesamtvergütung erhöht. Sollte dieses zusätzliche Finanzvolumen nicht ausreichen, um das angeforderte Leistungsvolumen für die Ziffern 10343 und 10344 zu den Präventionspunktwerten Hautkrebs-Screening zu vergüten, erfolgt eine Quotierung dieser Punktwerte.</p>
<p><b>Praxisgebühr (1)</b></p>	<p><b>A. <u>Erstuntersuchung durch Hausärzte oder Dermatologen</u></b></p> <p>Gemäß den bundesmantelvertraglichen Regelungen entfällt die Zuzahlung bei ausschließlicher Inanspruchnahme von Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen nach § 25 SGB V, Schwangerenvorsorge gemäß § 196 Abs. 1 RVO. Demnach ist bei der Erstuntersuchung durch Hausärzte oder Dermatologen keine Praxisgebühr zu erheben, sofern im Behandlungsfall keine weiteren kurativen Leistungen erbracht und abgerechnet werden.</p> <p><b>Hinweis:</b> Erscheinen auf einem Abrechnungsschein <u>ausschließlich</u> Präventionsziffern, für die keine Praxisgebühr zu erheben ist, müssen Sie auf dem Schein <u>keine Pseudoziffer angeben</u>. Die KV Hessen wird diesen Fall automatisch mit „keine Zuzahlung – nur Prävention“ steuern.</p> <p><b>B. <u>Erstuntersuchung durch Hausärzte und Weiterleitung an Dermatologen</u></b></p> <p>Erfolgt die Erstuntersuchung bei einem Hausarzt und ergibt sich hierbei der Verdacht auf Vorliegen einer der Zielerkrankungen, so erfolgt die weitere Abklärung bei einem Dermatologen.</p>

Fragestellung	Antwort
<p><b>Praxisgebühr (2)</b></p>	<p><b>Folgende Fallgestaltungen sind hier möglich und im Hinblick auf die Praxisgebühr unterschiedlich zu handhaben:</b></p> <p><b>1. Praxisgebühr schon beim Hausarzt angefallen</b></p> <p>Der Patient hat bereits beim Hausarzt die Praxisgebühr gezahlt, da neben der Präventionsleistung auch kurative Leistungen erbracht und auf dem Abrechnungsschein eingetragen wurden. In diesem Fall stellt der Hausarzt eine Überweisung zur Mit-/ Weiterbehandlung und der Kennzeichnung „präventiv“ an den Dermatologen aus.</p> <p><b>2. Praxisgebühr beim Hausarzt nicht angefallen</b></p> <p>Da bei der Erstuntersuchung beim Hausarzt ausschließlich Präventionsleistungen erbracht und abgerechnet wurden, hat der Patient die Praxisgebühr dort nicht gezahlt.</p> <p>In diesem Fall wird empfohlen, den Patienten <u>ohne die Ausstellung einer Überweisung</u> an den Dermatologen weiterzuleiten. Dies ist auch nach Aussage der KBV nicht erforderlich, da es sich um eine präventive Leistung handelt.</p>
<p><b>Kann die Verwendung eines Auflichtmikroskopes bei der visuellen Ganzkörperinspektion oder die Videodokumentation weiterhin als IGEL-Leistung abgerechnet werden?</b></p>	<p><b>Ja.</b> Die genannten Methoden sind <u>nicht</u> in der Leistungslegende der Ziffern 01745 und 01746 EBM 2008 enthalten. Die Ganzkörperinspektion selbst ist seit 1. Juli 2008 „Kassenleistung“. Darüber hinaus kann dem Patient ein privat zu zahlender Aufschlag für die Verwendung eines Auflichtmikroskops oder für eine Videodokumentation auffälliger Hautveränderungen angeboten werden.</p> <p>Mit Wirkung zum Tag der Veröffentlichung im Deutschen Ärzteblatt wurde folgende <b>Änderung des EBM beschlossen:</b></p> <p>Aufnahme einer Anmerkung nach der Gebührenordnungsposition 01745 bzw. 01746 in den Abschnitt 1.7.2 des EBM:</p> <p>Die visuelle Untersuchung mittels vergrößernden Sehhilfen, <u>mit Ausnahme der Auflichtmikroskopie / Dermatoskopie</u>, ist Bestandteil der Gebührenordnungsposition 01745 bzw. 01746.</p>

Fragestellung	Antwort
<b>Wo kann Informationsmaterial für das Hautkrebs-Screening bezogen werden?</b>	Die Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Prävention bietet Informationsmaterial zum Thema Hautkrebs-Screening an, welches kostenlos über folgende Internetseite bestellt werden kann: <a href="http://hautkrebs-screening.de/service-infomaterial.php">http://hautkrebs-screening.de/service-infomaterial.php</a>
<b>Anforderungen an die Dokumentation</b>	Gemäß Richtlinienbeschluss des G-BA vom 15. November 2007 ist enumerativ festgelegt, welche Daten verpflichtend von den durchführenden Ärzten zu erheben sind (siehe unten).
<b>Dokumentation der Leistungen des Hautkrebs-Screenings I</b> <b>- Dokumentationsparameter -</b>	<b>Auszug aus dem Beschluss des G-BA:</b> Die im Rahmen des Früherkennungsprogramms durchgeführte Untersuchung und eventuelle Abklärungsdiagnostik ist zu dokumentieren. Dazu gehören bei der Erstuntersuchung durch einen: <u><b>Arzt gemäß Absatz c Nummer 1:</b></u> 1. Arztnummer 2. Alter und Geschlecht des Versicherten 3. Verdachtsdiagnose differenziert nach den Hautkrebsarten: a) Malignes Melanom b) Basalzellkarzinom c) Spinozelluläres Karzinom 4. Teilnahme im Zusammenhang mit der Gesundheitsuntersuchung.

Fragestellung	Antwort
<p><b>Dokumentation der Leistungen des Hautkrebs-Screenings I</b></p> <p><b>- Dokumentationsparameter -</b></p>	<p>Bei einer Erstuntersuchung oder Abklärung durch einen <b><u>Arzt gemäß Absatz c Nummer 2</u></b> ist folgendes zu dokumentieren:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Arztnummer</li> <li>2. Alter und Geschlecht des Versicherten</li> <li>3. Bei Vorliegen einer Überweisung zur Abklärung eines auffälligen Befundes aus dem Hautkrebs-Screening Angabe der Verdachtsdiagnosen: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Malignes Melanom</li> <li>b) Basalzellkarzinom</li> <li>c) Spinozelluläres Karzinom</li> </ol> </li> <li>4. Verdachtsdiagnose des untersuchenden Hautarztes differenziert nach den Hautkrebsarten: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Malignes Melanom</li> <li>b) Basalzellkarzinom</li> <li>c) Spinozelluläres Karzinom</li> </ol> </li> <li>5. histopathologischer Befund, soweit möglich mit Grading.</li> </ol>
<p><b>Dokumentation der Leistungen des Hautkrebs-Screenings II</b></p> <p><b>- Vollständigkeit der Dokumentation -</b></p>	<p>Die <u>vollständige</u> Dokumentation ist <u>Voraussetzung für die Abrechnungsfähigkeit</u> der Früherkennungsmaßnahme.</p>

Fragestellung	Antwort
<p><b>Dokumentation der Leistungen des Hautkrebs-Screenings II</b></p> <p><b>- ab 1/2009 elektronische Dokumentation -</b></p>	<p><u>Ab dem 1. Januar 2009 erfolgt die Dokumentation ausschließlich in elektronischer Form.</u></p> <p>Zur Datenerfassung darf nur eine von der KBV zertifizierte Software Verwendung finden. Die Art der zu übermittelnden Datensätze wurde seitens des IT-Derzernates der KBV verpflichtend festgelegt. Eine Weiterleitung jener Vorgaben an die Softwarehäuser ist bereits im Mai 2008 erfolgt.</p> <p>Die elektronischen Dokumentationen werden als Datensätze auf einem gesonderten, gekennzeichneten Datenträger (Diskette oder CD-ROM) mit Anlieferung der jeweiligen Quartalsabrechnung an die KV Hessen übermittelt. Zum Zweck der Evaluation werden die Daten von der KV Hessen gesammelt und der für die Evaluation bestimmten Stelle zur Verfügung gestellt.</p> <p>Außerdem gibt es die Möglichkeit, die Dokumentation direkt auf der Internetseite der KV Hessen durchzuführen. Dafür ist es erforderlich, sich auf der Internetseite <a href="https://edoku.kvhessen.de/ehks">https://edoku.kvhessen.de/ehks</a> registrieren zu lassen.</p>
<p><b>Abrechnung und Übermittlung der Dokumentation bei Leistungserbringung an der Quartalsgrenze</b></p>	<p>Wenn die Leistungserbringung an der Quartalsgrenze erfolgt und die Dokumentation im Fall eines Hautkrebsverdachts (Biopsie, Exzision, histopatologischer Befund) erst im Folgequartal vollständig ausgefüllt werden kann, darf die Abrechnung der im Vorquartal erbrachten Leistung erst im Folgequartal erfolgen, wenn der zugehörige Dokumentationsdatensatz vollständig vorliegt.</p>