



Digital zahlt sich aus

Die Kasse zahlt nur unter bestimmten Voraussetzungen. Basis ist die Kassenzulassung von Podologen und medizinischen Fußpflegern. Um tatsächlich an das Geld zu kommen, müssen aber in der Praxis zahlreiche Details beachtet werden. Eine professionelle Verwaltungssoftware hilft, Fehler bei der Abrechnung mit Krankenkassen zu vermeiden.



Von der Möglichkeit, Behandlungen am diabetischen Fuß mit den Krankenkassen abzurechnen, machen zahlreiche Fußspezialisten Gebrauch. Was sich in der Theorie gut anhört, stößt in der praktischen Umsetzung oft auf Schwierigkeiten. Denn werden die formalen Details nicht beachtet, droht schlimmstenfalls die Ablehnung der Kostenübernahme oder Regress.

Geregelt ist das Prozedere in der Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL) nach § 92 Abs. 1 Nr. 6 Sozialgesetzbuch (SGB) V. Gemäß § 91 Abs. 6 SGB V gilt dies für Ärzte, Krankenkassen, Versicherte und Heilmittelleistungserbringer gleichermaßen verbindlich. Die Krankenkassen als Leistungsträger monierten in der Vergangenheit aber häufig eine unterschiedliche Auslegung der Richtlinie und sind daher um Klarheit bemüht.

Drei Schlüssel

Im Praxisalltag bedeutet dies zunächst, dass die ärztliche Verordnung vom Fußprofi auf ihre Richtigkeit geprüft werden muss. Die Verordnung kann vor allem beim Indikationsschlüssel gelegentlich Fehler aufweisen. Für ihn gelten nur drei Werte: DFa (Hornhautabtragung, Hyperkeratosen), DFb

(Nagelbearbeitung, pathologisches Nagelwachstum, Verdickung) und schließlich DFc (podologische Komplexbehandlung), wobei DF für diabetischer Fuß steht.

Die Beschreibung der Leistungen gliedern sich wiederum nach der Heilmittel-Richtlinie (§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V). Darin werden die wichtigsten Indikationen, Therapieziele, Methoden und Verfahren erläutert. Die „Maßnahmen zur podologischen Therapie“ umfassen dabei im Wesentlichen das Aufstellen eines Behandlungsplans, die Durchführung der Therapie, Hygienemaßnahmen, die Verlaufsdocumentation einschließlich des Berichts an den verordnenden Arzt sowie die Beratung.

Bleiben Angaben über die Verordnungsmenge aus oder das Feld „Anzahl pro Woche“ (Frequenzempfehlung) leer, bedarf es Rückfragen beim behandelnden Arzt, möglicherweise sogar eine neu ausgestellte Verordnung. Wenn das Feld „Behandlungstermin spätestens am“ ein Datum aufweist, gilt es, baldmöglichst einen Termin zu vereinbaren. Handelt es sich um eine Erstbehandlung, sollte diese innerhalb von zehn Tagen erfolgen, da dies die Kassen

normalerweise so vorgeben. Sind Patienten nicht von der Zuzahlung befreit, müssen diese nach den gesetzlichen Vorgaben an den Behandlungskosten beteiligt werden. Je Verordnung werden 10 Euro fällig, die vom Leistungserbringer eingezogen und mit den Behandlungskosten verrechnet werden. Darüber hinaus übernimmt der Patient zehn Prozent der Behandlungskosten (siehe Berechnungsbeispiel).

Komplexes vereinfachen

Daneben können auch Angaben zu Hausbesuchen oder spezifische Befunde relevant sein. Die Tücken stecken also im Detail. Vielen ist der Aufwand lästig, da die Verordnung Zeit und Ressourcen bindet. Je einfacher die Abrechnung mit den Krankenkassen gestaltet werden kann, desto mehr Raum bleibt für weitere Behandlungen oder eine kundenbindende Beratung.

In der Praxis hat sich dafür der Einsatz der Verwaltungssoftware MSBusinessCLASS bewährt. Die Software kann die integrierte Heilmittelverordnung elektronisch weiterverarbeiten. Damit erfüllt sie eine mögliche Forderung der Kassen. Denn nach § 302 SGB V können diese die Übermittlung von

elektronischen Daten verlangen. Neben den formalen Vorzügen vereinfacht eine Software wie die MSBusinessCLASS den Verwaltungsaufwand in der Fußpflegepraxis – zum Wohle des Kunden. Schon die Erfassung der Patientendaten durch das Lesegerät für die Gesundheitskarte garantiert, dass keine abrechnungsrelevanten Details vergessen werden. Dies schützt den Fußprofi vor Nachfragen, Ablehnungen oder Rückforderungen.

Durch die Eingabe des Institutionskennzeichens, das durch die Arbeitsgemeinschaft Institutskennzeichen in Sankt Augustin vergeben wird, weiß die Krankenkasse, welche Einrichtung die Behandlung vorgenommen hat. In der digitalen Vorlage lassen sich Angaben über die Behandlung oder die Zuzahlung machen. Falsch ausgefüllte Verordnungen schickt das System zurück. Neben der Möglichkeit, den formalen und digitalen Anforderungen der Krankenkassen zu genügen, bereitet die Software auch Daten für das Abrechnungszentrum Alpen (AZA) von MS-Winsoft vor. Nähere Informationen dazu gibt es auf der Internetseite www.aza-abrechnung.de.

Falls eine korrigierte Verordnung nicht innerhalb des angegebenen Zeitraums zurückkommt, startet eine Erinnerung. Die Zahlungen der Kostenträger werden im Buchhaltungssystem der Software eingetragen, und offene Posten können ausgedruckt werden. Für die Arztberichte steht ein vorbereitetes Formular bereit. Darin lassen sich zum Beispiel krankhafte Veränderungen patientenbezogen dokumentieren.

Professionalität demonstrieren

Nach Abschluss der Behandlung erhält der Kunde per Knopfdruck eine Rechnung oder Quittung. Mit den integrierten Kundeninformationen und den Pflegeempfehlungen kombinieren Fußpfleger die formalen Anforderungen mit einer zeitsparenden Möglichkeit, Patienten zu beraten, zur Fußpflege zu motivieren und anzuleiten. Für die regelmäßige Analyse der Umsätze kann die Software ebenfalls eingesetzt werden. Neben der Tagesübersicht lassen sich die Erlöse unterschiedlich darstellen: Selbstzahler, nach Kassenarten, nach Kunden, nach Produktgruppen, mehrwertsteuerpflichtige und -befreite Leistungen etc.

Die professionelle Abwicklung von Verordnungen sowie die effiziente Abrechnung komplettiert die Kompetenz gegenüber dem Kunden. Denn nicht nur die fachliche Qualifikation und gute Arbeitsergebnisse beeinflussen die Wahrnehmung. Der Kunde erkennt eine gut geführte und effizient arbeitende Praxis. Somit gehört die korrekte, schnelle, einfache und ordnungsgemäße Abrechnung von Verordnungen unmittelbar zum Management von Kunden.

Ein Abrechnungsbeispiel

Der Arzt hat dem gesetzlich versicherten Patienten vier podologische Komplexbehandlungen verschrieben. Von Zuzahlungen ist dieser nicht befreit. Der Kostenerstattungsbetrag der Kasse für eine Behandlung beträgt 27,00 Euro. Die Kasse erstattet aber nicht den vollen Betrag, wie die Rechnung zeigt.

<i>Kosten der Behandlungen:</i>	
Abrechnungsbetrag brutto:	4 x 27,00 € = 108,00 €
<i>inklusive Zuzahlung des Patienten</i>	
Gebühr für die Verordnung:	10,00 €
10 Prozent der Behandlungskosten:	10,80 €
Summe Zuzahlung:	<u>20,80 €</u>
Abrechnungsbetrag netto:	97,20 €
(Überweisung der Kasse an den Leistungserbringer)	

- 1 Angaben zur Verordnung
- 8 Heilmittel gemäß Heilmittelkatalog
- 2 Art der Verordnung
- 9 Frequenzempfehlung
- 3 Hausbesuch
- 10 vollständiger Indikationsschlüssel
- 4 Durchführung als Gruppentherapie
- 11 konkrete Diagnose und Therapieziel
- 5 abweichender Behandlungsbeginn
- 12 spezifische, relevante Befunde
- 6 Therapiebericht
- 13 medizinische Begründung
- 7 Verordnungsmenge

Gar nicht so einfach: Die Verordnung nach der Heilmittel-Richtlinie enthält zahlreiche, für den Fußspezialisten wichtige Informationen.