



Podologie
am St. Marienkrankenhaus

Staatlich anerkannte Schule für Podologie
mit Akademie für Fort- und Weiterbildung in der Podologie

Praxis für Podologie und Fußgesundheit
Podologische Ambulanz am Diabeteszentrum

Medizinische Fußpflege und Fußbehandlung aller Ursachen
Podologische Allgemeinpraxis · Schwerpunktpraxis für Risikopatienten
Bestellpraxis · Institutionskennzeichen 390730456

am St. Marienkrankenhaus in Ludwigshafen/Rhein
Akademisches Lehrkrankenhaus der Universitäten Mainz und Heidelberg

67067 Ludwigshafen, Salzburger Str. 15

Internet: www.team-podologie.de

E-Mail: info@team-podologie.de

Telefon 0621 – 5913 2980

Kleiner Leitfaden

Verordnung von Maßnahmen der Podologischen Therapie
zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)
(so genannte Kassenleistung)

Kommentar zur Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL)
in der Fassung vom 20.01.2011/19.05.2011
veröffentlicht im Bundesanzeiger 2011; Nr. 96 S. 2247
in Kraft getreten am 01.07.2011

Kommentar i.d.F. 09.11.2011

Vorbemerkung: Der bürokratische Ablauf der Abrechnung von podologischen Leistungen bereitet Podologen mit Kassenzulassung im Alltag häufig Kopfschmerzen. Der Heilmittel-Verordnungsvordruck 13 war ursprünglich (nur) für die Physikalische Therapie vorgesehen. Ab 1.7.2004 erfolgte die Verwendung auch für die Podologische Therapie, ohne dass die zum Teil notwendigen Veränderungen auf der Vorderseite des Vordrucks vorgenommen worden wären. So ist z.B. die dritte Spalte des Vordruckteils „Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges“ noch immer mit „Anzahl pro Woche“ überschrieben, was in der Podologie auf Grund der Frequenz für die Abgabe der Leistungen (nach dem Heilmittelkatalog im Regelfall 4 bis 6 Wochen) zu Irritationen führt. Manche in Arztpraxen eingesetzte EDV-Programme sind nicht angepasst und lassen an dieser Stelle einen individuellen Frequenzeintrag (z.B. alle 4 bis 6 Wochen) nicht zu. Die entsprechende Abteilung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) hat ehemals in diesem Punkt handwerklich unbefriedigende Arbeit geleistet. Eine Veränderung ist inzwischen entbehrlich, das die Frequenzabgabe ab 01.11.2011 optional und damit entbehrlich ist.

Rechtsgrundlage: Die nachfolgenden Ausführungen beziehen sich auf den Beschluss des G-BA über die Neufassung der RL des G-BA über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel-Richtlinie – HeilM-RL) vom 20.01.2011 und dem Änderungsbeschluss vom 19.05.2011. Inkrafttreten der Richtlinie am 01.07.2011. Die zum 1.11.2011 als Anlage 3 zu den Rahmenempfehlungen nach § 125 Abs. 1 SGB V in Kraft hinzugefügten „Notwendigen Angaben auf Podologischen Verordnungen“ sind berücksichtigt.

Systematik Kommentar: Die nachfolgenden Hinweise entsprechen der Abfolge der ab 1.7.2011 gültigen HeilM-RL, reduziert auf den Teilbereich Podologie.

Eingangswissen: Der Kommentar setzt die Kenntnis des Unterrichtsmoduls „HeilM-RL“ mit Unterrichtsteilnahme sowie Verständnis zu den Ausführungen im entsprechenden ppt.-Begleitmaterial voraus.

Kürzel:

DFS	=	Diabetisches Fußsyndrom
G-BA	=	Gemeinsamer Bundesausschuss
GKV	=	Gesetzliche Krankenversicherung
HeilM	=	Heilmittel
HeilM-RL	=	Heilmittel-Richtlinie
KBV	=	Kassenärztliche Bundesvereinigung
RL	=	Richtlinie
VO	=	Verordnung

Erster Teil – Richtlinien text

A Allgemeine Grundsätze

- ✚ Die HeilM-RL ist für die Träger des G-BA, deren Mitglieder und Mitgliedskassen, für die Versicherten, für die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und ärztlich geleiteten Einrichtungen (Vertragsärzte) sowie für die weiteren Leistungserbringer **verbindlich** (§ 1 (3) HeilM-RL).
 - ✚ Die KBV und der GKV-Spitzenverband sollen die enge Zusammenarbeit zwischen dem verordnenden Vertragsarzt und dem ausführenden Therapeuten (Podologen) fördern, was Verpflichtung zur **Kommunikation** über die gemeinsame Behandlung des Patienten bedeutet (§ 1 (4) HeilM-RL).
 - ✚ Die **Abgabe** von Heilmitteln der Podologische Therapie ist Aufgabe der **kassenzugelassenen Podologen** (§ 1 (5) HeilM-RL).
-

B Grundsätze der Heilmittelverordnung

- ✚ Die Abgabe von HeilM zu Lasten der GKV setzt eine **VO durch einen Vertragsarzt** der GKV voraus. Der **Podologe ist grundsätzlich an die VO gebunden**, es sei denn, in den HeilM-RL ist etwas anderes bestimmt (§ 3 (1) HeilM-RL).
- ✚ Die **Verordnung** erfolgt ausschließlich auf dem vereinbarten **HeilM-VO-Vordruck 13**. Die Vordrucke müssen vollständig ausgefüllt sein. Hierzu zählen alle Merkmale, die als Pflichtangaben ausgewiesen sind.

C Zusammenarbeit Vertragsarzt – Leistungserbringer

- ✚ Eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung mit HeilM, die das Maß des Notwendigen nicht überschreitet, ist nur zu gewährleisten, wenn die verordneten Ärzte mit den ausführenden Therapeuten eng zusammenwirken. Diese Forderung nach Kooperation ist ggf. einzufordern (§ 14 (1) HeilM-RL).
- ✚ Sofern im HeilM-VO-Vordruck keine Angabe zum spätesten Behandlungsbeginn gemacht ist, soll die Behandlung innerhalb von 28 Tagen begonnen werden. Danach verliert die VO i.d.R. ihre Gültigkeit (§ 15 HeilM-RL).
- ✚ Die Behandlung durch den Podologen kann nur erfolgen, wenn auf dem VO-Vordruck **alle** erforderlichen Angaben enthalten sind. Nicht vollständig ausgefüllte HeilM-VO gelten grundsätzlich als nicht gültige Verordnungen (§ 16 HeilM-RL).

E Maßnahmen der Podologischen Therapie

- ✚ Die Podologische Therapie kommt nur bei Patienten mit DFS in Betracht, die ohne diese Behandlung unumkehrbare Folgeschädigungen der Füße, wie Entzündungen oder Wundheilungsstörungen erleiden würden (§ 27 HeilM-RL).
 - ✚ Die VO der Podologischen Therapie beim DFS ist nur zulässig bei Neuro- und/oder Angiopathie ohne Hautdefekt (Wagner-Stadium 0 (Null), d.h. ohne Hautulkus). Die Behandlung von Hautdefekten und Entzündungen (Wagner-Stadium 1 bis 5) sowie von eingewachsenen Zehennägeln ist ärztliche Leistung (§ 27 HeilM-RL).
 - ✚ Die Podologische Therapie umfasst das **verletzungsfreie** Abtragen/Entfernen von pathologischen Hornhautverdickungen, Schneiden/Schleifen/Fräsen von krankhaft verdickten Zehennägeln und die Behandlung von Zehennägeln mit Tendenz zum Einwachsen (§ 28 (1) HeilM-RL).
 - ✚ Bestandteil ist die regelmäßige Unterweisung in der sachgerechten eigenständigen Durchführung der Fuß-, Haut- und Nagelpflege und die Vermittlung von Verhaltensmaßnahmen, um Fußverletzungen und Folgeschäden zu vermeiden (§ 28 (2) HeilM-RL).
 - ✚ Bestandteil **jeder** Behandlung ist die Inspektion des getragenen Schuhwerks und der Einlagen. Bei Auffälligkeiten Mitteilung an den Vertragsarzt (§ 28 (3) HeilM-RL).
 - ✚ Eine geschlossene Fehlbewertung (Wagner-Stadium 0) an einem anderen Ort an einem Fuß mit bereits vorliegenden Hautdefekten und Entzündungen im Bereich Wagner-Stadium 1 bis 5, welche einer Behandlung podologischer Maßnahmen bedarf, darf durch einen Podologen behandelt werden (§ 28 (4) HeilM-RL).
-

Zweiter Teil – Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen (Heilmittel-Katalog)

✚ Seiten 28 und 29 des Kataloges

✚ Indikationsschlüssel

- DFc = gleichzeitige Schädigung von DFa und DFb (die „häufigste“ Verordnung)
- DFa = schmerzlose und schmerzhafte Hyperkeratose
- DFb = pathologisches Nagelwachstum, Verdickung sowie Tendenz zum Einwachsen

Pflichtangaben auf der HeilM-VO ab 01.11.2011 GKV-Spitzenverband

Neben den Angaben zum Patient, zur Krankenkasse und zum verordnenden Arzt sind folgende Daten **Pflichtangaben**:

- ✚ Erst- oder Folgeverordnung
- ✚ Verordnungsmenge
- ✚ Angabe des Heilmittels (z.B. Podologische Komplexbehandlung)
- ✚ Vollständiger Indikationsschlüssel
- ✚ **Diagnose** - Gültige Diagnosen nach der HeilM-RL sind:
 - **Diabetisches Fußsyndrom mit Neuropathie**
 - **Diabetisches Fußsyndrom mit Angiopathie**
 - **Diabetisches Fußsyndrom mit Neuropathie und Angiopathie**

Eine ausformulierte bzw. ausgeschriebene Angabe der Leitsymptomatik ist nicht erforderlich, da sie sich für die Podologie bereits aus dem Indikationsschlüssel ergibt. Die Angabe eines Wagner-Stadiums ist nicht (mehr) erforderlich. Ist jedoch ein solches größer als 0 dennoch erwähnt, ist auf der Verordnung klarzustellen, welche Teile des Fußes im Stadium Wagner 0 podologisch behandelt werden sollen. Fehlt diese Klarstellung, kann die Verordnung nicht ausgeführt werden.

Die Frequenzangabe ist ab sofort eine optionale Angabe (daher nicht grundsätzlich erforderlich). Enthält die VO keine Angabe zur Frequenz, ist die 4 – 6 wöchige Behandlungsfrequenz des HeilM-Kataloges verbindlich anzuwenden.

Hinweise zur Vermeidung von Abrechnungsproblemen

Gebührenpflicht: Grundsätzlich hat der Patient die gesetzlich festgelegten Zuzahlungen nach § 32 (2) i.V. mit § 61 Satz 3 SGB V zu leisten, es sei denn, „Gebühr frei“ ist auf der vorgelegten Heilmittelverordnung angekreuzt. Dann ist vom Patienten die Karte im üblichen Versicherungskartenformat „Befreiung von Zuzahlungen“, ausgestellt von der jeweiligen Krankenkasse und stets nur gültig für das lfd. Kalenderjahr oder für ein kürzerer befristeter Zeitraum, vorzulegen. Die Daten werden vom Podologen in den patientenbezogenen Dokumentationsunterlagen (nicht auf der Heilmittelverordnung) notiert und können auch für alle Folgeverordnungen des lfd. Kalenderjahres oder des eingetragenen Datums vor Ende des Kalenderjahres als gültig angesehen werden. Da eine Gebührenbefreiung maximal für das laufende Kalenderjahr gilt, ist jeweils zum ersten Behandlungsbeginn im folgenden Jahr (auch bei Verwendung einer Verordnung, die bereits Abgabeeinträge aus dem abgelaufenen Jahr enthält, also zum Teil schon „abgearbeitet“ ist) durch den Podologen erneut die Zahlungspflicht zu prüfen. Es liegt in der Natur der Systematik, dass viele Patienten erst im Verlauf des Jahres, nämlich nach Erreichung der Zuzahlungshöchstgrenze, von der Zuzahlungspflicht für den Rest des lfd. Jahres durch die Krankenkasse befreit werden.

Mit dem 1.1. des neuen Jahres besteht eine solche Befreiung dann nicht mehr (oder für das neue Jahr noch nicht). Folge: 10 % des Behandlungswertes sind als Zuzahlung einzubehalten.

Die Verordnungsblattgebühr (die nichts mit der gleich hohen Quartalsgebühr von € 10.00 in der ärztlichen Praxis zu tun hat), ist – wie der Name bereits sagt – an das Formular „Heilmittelverordnung“ gebunden und pro vorgelegtem Verordnungsblatt (unabhängig von der Verordnungsmenge) 1 x zu erheben. Beispiel: Fand die erste Behandlung am 3.12. statt und bestand zu diesem Zeitpunkt Zuzahlungsbefreiung, sind am 3.12. keine Zuzahlungen fällig. Für die zweite Behandlung (auf Grund der gleichen Heilmittelverordnung) am 10.1. – sofern für das neue Jahr noch keine Befreiungskarte von Zuzahlungen vorgelegt werden kann – sind von Patienten 10 % des Behandlungswertes als Zuzahlung einzuziehen, jedoch keine Verordnungsblattgebühr von € 10.00.

Achtung Fußangeln: Die vorgelegten Befreiungskarten sehr genau anschauen! Viele Patienten der Podologie sind in einem DMP-Programm (Disease-Management-Programm) eingetragen. Das ist ein systematisches Behandlungsprogramm für chronisch kranke Menschen (z.B. Diabetes mellitus). Die Eingetragenen genießen Vorteile, werden z.B. von der ärztlichen Praxisgebühr, von einer Zuzahlung für bestimmte Arzneimittel etc. befreit. Die Befreiungskarte hierzu gleicht der von uns erfragten Befreiungskarte für Zuzahlungen. Der Unterschied liegt im Kartentext. Deswegen: DMP-Befreiung bedeutet nicht gleichzeitig Zuzahlungsbefreiung für Heilmittel (Podologische Behandlung). Auch kommt es in jüngerer Zeit vermehrt vor, dass Befreiungsausweise für Zuzahlungen nicht für das komplette (Rest-) Kalenderjahr gelten, sondern eine befristete Gültigkeit, z.B. bis 31.03. oder 30.6. oder 30.9. des lfd. Jahres ausweisen. Auch hier heißt es angepasst!

Fälligkeit der Gebühren: Die gesetzlichen Zuzahlungen sind **nach** jeder Behandlung zu erheben. Der Patient erhält über den entrichteten Zuzahlungsanteil eine Quittung. Nur so ist er in der Lage, im Zusammenwirken mit seiner Krankenkasse zeitnah zu prüfen, ob die Zuzahlungsgrenze (vgl. Hinweis in dem Zuzahlungstextvordruck) erreicht wurde und eine Freistellung von Zuzahlungen durch die Krankenkasse erfolgen kann. Inkasso vor Erbringung der Leistungen (Vorauszahlung der Zuzahlungen) ist unzulässig. Gebündeltes Inkasso nach Abgabe aller Behandlungen aus der Heilmittelverordnung liegt weder im Interesse des Patienten (vgl. Satz 2), noch des Leistungserbringers.

Erst- und Folgeverordnung: Bei der Erstverordnung können maximal 3, bei der Folgeverordnung maximal 6 podologische Behandlungen vom Vertragsarzt verordnet werden. Die Abgabe der Leistungen durch den Podologen ist nicht quartalsgebunden. Die Übereinstimmung des Kreuzes (x) im Kästchen Erst- bzw. Folgeverordnung mit der eingetragenen Verordnungsmenge und die Schlüssigkeit aller anderen eingetragenen Parameter muss vom Podologen vor Leistungserbringung geprüft werden. Ist **keine Übereinstimmung** gegeben, handelt es sich um **keine gültige Verordnung**. Es kann folglich keine Leistung abgegeben werden.

Vom Podologen kann i.d.R. nicht nachgeprüft werden, ob der ärztliche Eintrag „Erst- oder Folgeverordnung“ zutreffend ist. Dies ist unter Beachtung des zuvor Gesagten für die Abrechnung mit dem Kostenträger jedoch unerheblich.

Ausstellungsdatum der Verordnung: Wenn im Feld „Behandlungsbeginn spätestens am“ ein Eintrag vorgenommen wurde, ist dieser für den Podologen verbindlich. Es setzt die 28-Tage-Frist außer Kraft. Hat mit Ablauf des Termins keine Behandlung stattgefunden, **verliert die Verordnung ihre Gültigkeit**. Ist in diesem Feld der Verordnung kein Datum eingetragen (was bei der podologischen Klientel die Regel sein dürfte), muss die erste Behandlung spätestens am 28. Kalendertag nach Ausstellung der Verordnung erfolgt sein. Wenn nicht, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit.

Häufigste Mängel als Ursache von Abrechnungsproblemen

- ✚ Anzahl der Verordnungsmenge ist höher als die zulässige Menge lt. Richtlinie
 - ✚ Indikationsschlüssel fehlt, ist falsch (z.B. DFS) oder unvollständig (z.B. DF)
 - ✚ verordnetes Heilmittel (z.B. Podologische Komplexbehandlung) korrespondiert nicht mit dem Indikationsschlüssel
-

- ✚ Frequenzangabe - Besonderheit der Podologischen Therapie: Enthält die Verordnung keine Angabe zur Frequenz, ist die 4 – 6 wöchige Behandlungsfrequenz des Heilmittel-Kataloges verbindlich anzuwenden. Abweichende Frequenzangaben bedürfen einer ärztlichen Begründung.
- ✚ Beim Bemühen um korrekte Ausfüllung des Vordrucks gegenüber den verordnenden Vertragsärzten sollte auch im Interesse Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit darauf hingewirkt werden, dass im Feld „Behandlungsbeginn spätestens am“ möglichst kein Eintrag erfolgt und auch auf ein Eintrag zur Frequenzangabe verzichtet wird. Damit besteht für den podologischen Leistungserbringer größtmöglicher Dispositionsspielraum bei der Terminvergabe.
- ✚ Die **terminliche** Abgabe der Leistungen, durch Datum, Eintrag der Maßnahmen (erhaltene Heilmittel etc.) und Unterschrift des Patienten auf der Rückseite der Heilmittelverordnung vermerkt, entspricht nicht den Verordnungsvorgaben. Wird z.B. eine Abgabe der Leistung alle 4 Wochen verordnet, kann die Folgebehandlung frühestens in der 4. Woche am gleichen Tag erfolgen (nicht am letzten Tag der 3. Woche). Ein Tag früher entspräche nicht dem Regelwerk. Die Kasse wäre von der Erstattungspflicht befreit.
- ✚ Es ist problematisch, eine Empfangsbestätigung des Patienten auf der Rückseite der Heilmittelverordnung für erhaltene Heilmittel zu erwarten, die z.B. mit „78003“ oder „DFc“ betitelt wird. Derartige Kürzel sind dem Patienten unbekannt; seine Unterschrift wird in solchen Fällen zur Farce (wertlos). Darauf achten, dass die Leistung auch für den die Unterschrift leistenden Patienten verständlich bezeichnet wird, z.B. „Pod. Komplexbehandlung“.

GKV-Richtlinien vs. Delegation: Zu den vorgenannten Ausführungen muss Folgendes ergänzend Erwähnung finden: Hier werden Aussagen im Hinblick auf den **Leistungsbereich der GKV** gemacht. Danach ist z.B. die Behandlung eines eingewachsenen Nagels **keine podologische GKV-Leistung**, sondern **eine ärztliche**. Dass die podologische Wirklichkeit anders aussieht, ändert an dieser Feststellung nichts. Behandelt der Vertragsarzt den eingewachsenen Nagel, ist dies stets GKV-Leistung. Behandelt der Podologe den eingewachsenen Nagel, ist dies keine GKV-Leistung.

Außerhalb der GKV kann natürlich der Podologe stets, vorausgesetzt er ist fachkundig, im Rahmen einer ärztlichen Delegation (üblicherweise durch Privat Rezept oder Grünes Rezept übermittelt) einen eingewachsenen Nagel behandeln. Ohne delegatorischen ärztlichen Auftrag wäre dies (eigenmächtige) eigenständige Heilkundeausübung, zu der der Podologe nach der geltenden Rechtslage nicht befugt ist.

Das diesbezügliche vollständige Regelwerk der Vertragspartner (GKV-Spitzenverband und Berufsverbände) zur Ausfüllung von Heilm-VO der Podologie steht hier zum Download zur Verfügung:

http://www.gkv-spitzenverband.de/upload/11-09-14_-_Endfassung_Anlage_3_Angabe_auf_Verordnungen_18001.pdf

67067 Ludwigshafen, 09.11.2011 (0)



Norbert Deuser

Genehmigung der Krankenkasse bei Verordnung außerhalb des Regelfalles

Die verordnete Behandlung wird genehmigt.

Die verordnete Behandlung wird nicht genehmigt.

Datum

T | T | M | M | J | J

Begründung bei Ablehnung

Unterschrift und Stempel der Krankenkasse

Bitte immer unmittelbar nach der Abgabe Ihrer Leistungen durch Unterschrift quittieren lassen!

Empfangsbestätigung durch den Versicherten

Ich bestätige, die im Folgenden aufgeführten Behandlungen erhalten zu haben

Datum	Maßnahmen (erhaltene Heilmittel, ggf. auch Hausbesuche)	Unterschrift des Versicherten
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Behandlungsabbruch

Datum

am T | T | M | M | J | J

Nach Rücksprache mit dem Arzt:

Änderung von Gruppen- in Einzeltherapie

Abweichung von der Frequenz

Begründung:

Verbindliches Muster

Stempel und Unterschrift des Leistungserbringers

Genehmigung der Krankenkasse bei Verordnung außerhalb des Regelfalles

Die verordnete Behandlung wird genehmigt.

Die verordnete Behandlung wird nicht genehmigt.

Datum

T | T | M | M | J | J

Begründung bei Ablehnung

Unterschrift und Stempel der Krankenkasse

Bitte immer unmittelbar nach der Abgabe Ihrer Leistungen durch Unterschrift quittieren lassen!

Empfangsbestätigung durch den Versicherten

Ich bestätige, die im Folgenden aufgeführten Behandlungen erhalten zu haben

Datum	Maßnahmen (erhaltene Heilmittel, ggf. auch Hausbesuche)	Unterschrift des Versicherten
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Behandlungsabbruch

Datum

am T | T | M | M | J | J

Nach Rücksprache mit dem Arzt:

Änderung von Gruppen- in Einzeltherapie

Abweichung von der Frequenz

Begründung:

Verbindliches Muster

Stempel und Unterschrift des Leistungserbringers

Muster Zuzahlungsquittung

Name, Vorname	Geburtsdatum	Quittungsdatum
	Verordnungsblattgebühr je Heilmittelverordnung unabhängig von der Verordnungsmenge	€
	10 % Zuzahlung aus dem Abgabepreis für die heute erbrachte podologische Leistung	€
	Gesamtbetrag der heutigen Zuzahlung in Worten:	€

Eigenanteil des Versicherten nach § 32 (2) i.V. mit § 61 Satz 3 SGB V:
Verordnungsblattgebühr € 10,00 und 10 % des Therapiewertes sind vom Versicherten zu entrichten. Diese Beträge erhöhen nicht den Rezeptwert, sondern werden uns bei der Abrechnung von der Krankenkasse abgezogen. Im Laufe des Jahres brauchen Sie nicht mehr Zuzahlungen zu leisten, als Ihnen im Rahmen Ihrer individuellen Belastungsgrenze (1 bzw. 2 % des Bruttojahres einkommens) zugemutet werden kann. Alle Zuzahlungen werden für das Errechnen der Belastungsgrenze berücksichtigt. Sammeln Sie deswegen sämtliche Zuzahlungsquittungen. Ihre Krankenkasse überprüft gerne den Zuzahlungsstand. Dort erhalten Sie auch weitere Informationen.



Stempel und Unterschrift