

Webinar Weniger Absetzungen bei Kassenrezepten – wie geht das?

01. März 2023

Referent:innen: Susanne Lang, Nils Klug und Daniela Schmidt

Ihre heutigen Referent:innen



Susanne Lang

Teamleitung
Rezeptabrechnung
Operations



Nils Klug

Gebietsleiter West



Daniela Schmidt

Augenoptikermeisterin
Produktmanagerin
Gesundheitsabo24

Agenda

1. **Vorstellung Dr. Güldener Gruppe**
2. **Grundlagen**
3. **Die Verordnung**
4. **Die Verträge**
5. **Absetzungen vermeiden**
6. **Tipps & Tricks**
7. **Ihre Fragen**
8. **Gesundheitsabo24**

1. Vorstellung Dr. Güldener Gruppe

Dr. Güldener Gruppe: Innovationen seit 1953



2. Grundlagen – Abrechnung nach § 302 SGB V

Abrechnung mit den Kostenträgern

Anforderung an sachgerechte Abrechnung steigen durch:

- **zunehmendem Kostendruck**
- **Qualitätsanforderungen / Nachweispflichten**
der Krankenkassen und Leistungserbringer

Die Kostenträger prüfen auf **Vollständigkeit, Vertragskonformität**
und auf **formelle Fehler**.

Wichtig:

- Sorgfältige und **vertragskonforme Abrechnungsvorbereitung**
- **vollständige Dokumentation**.

Abrechnung nach § 302 SGB V

§ 302 SGB V (Hilfsmittel)

Grundlagen:

- Regelung in der technischen Anlage zu § 302 SGB V
- Abrechnung über Einzelverträge zwischen Kassen und Leistungserbringer
- Vollständig und korrekt ausgefüllte Verordnung

Abrechnung:

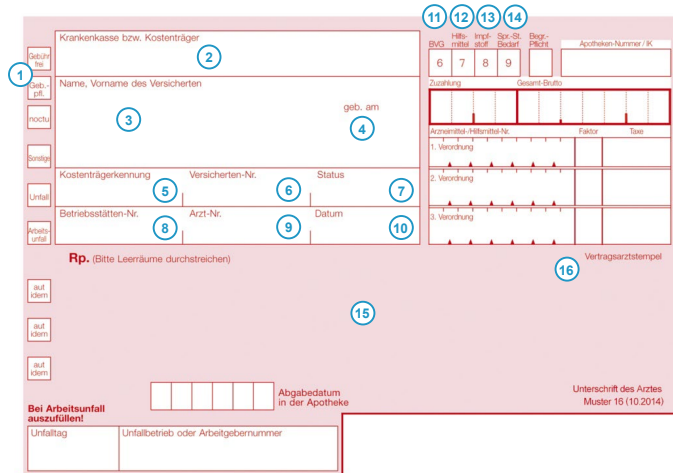
- Abrechnung über Hilfsmittelpositionsnummern
- Keine Imagepflicht
- Häufig Genehmigungspflicht (eKV) und Anlagen erforderlich

Abrechnungsspektrum:

- Orthopädietechnik (z.B. Einlagen)
- Rehathechnik (z.B. Rollstühle)
- Medizintechnik (z.B. Beatmung)

3. Die Verordnung

Die Verordnung – Muster 16



Das Bild zeigt ein Muster für ein Rezept (Muster 16) mit 16 nummerierten Markierungen (1-16), die auf spezifische Felder im Formular zeigen:

- 1: Feld für die Beschriftung des Rezeptes (links oben).
- 2: Feld für die Krankenkasse bzw. Kostenträger (oben links).
- 3: Feld für Name, Vorname des Versicherten (oben links).
- 4: Feld für das Geburtsdatum des Patienten (oben rechts).
- 5: Feld für die Kostenträgerkennung (Mitte links).
- 6: Feld für die Versicherten-Nr. (Mitte links).
- 7: Feld für den Status des Patienten (Mitte rechts).
- 8: Feld für die Betriebsstätten-Nr. (unten links).
- 9: Feld für die Arzt-Nr. (unten links).
- 10: Feld für das Ausstellungsdatum (unten links).
- 11-14: Felder für die Angabe von Hilfsmitteln, Impfstoffen und Sprechstundenbedarf (oben rechts).
- 15: Das große rechteckige Feld für den Verordnungstext (unten Mitte).
- 16: Das Feld für den Arztstempel und die Unterschrift des Arztes (unten rechts).

- ① Gebühr frei/Gebührenpflichtig
- ② Kostenträger/Krankenkasse
- ③ Patientendaten
- ④ Geburtsdatum des Patienten
- ⑤ 9stellige Kassen-IK
- ⑥ Versicherten-Nr. 6–12 Ziffern
- ⑦ Status des Patienten
- ⑧ Betriebsstättennummer
- ⑨ Arztnummer
- ⑩ Ausstellungsdatum
- ⑪ BVG
- ⑫ Hilfsmittel
- ⑬ Impfstoffe
- ⑭ Sprechstundenbedarf
- ⑮ Verordnungsfeld
- ⑯ Arztstempel und -unterschrift

Die Verordnung – Was ist zu beachten?

Entscheidend zur korrekten Abrechnung ist ein vollständig und korrekt ausgefülltes Rezept.
Dabei ist stets folgendes zu beachten:

1. **Unterschrift des Arztes**
2. **Arztstempel** mit Kontaktdaten
3. Die **Hilfsmittel- oder Produktbezeichnung** muss vollständig sein und dem individuellen Bedarf entsprechen:
 - Bei höherwertigen Einlagen sind diese zu verordnen.
 - Bei Leichtgewicht – statt eines Standardrollstuhls ist dies zu vermerken.
 - Genaue Mengenbeschreibung analog PZN-Beschreibung (z. B. bei Wundversorgung oder enteraler Ernährung).
4. **Rückwirkende Ausstellung** des Rezepts nach Lieferung ist nicht möglich und kann vom Arzt verweigert werden.
5. **Änderungen** sind **ausschließlich vom Arzt durchzuführen** und mit Stempel, Unterschrift und Änderungsdatum zu dokumentieren.
6. Die **Diagnose bei Rezepten** nach § 302 SGB V (Hilfsmittel) muss als ICD10 Code oder im Klartext angegeben sein.
7. **Dauerverordnungen** muss der Arzt angeben.
8. Die Taxierung muss analog der verordneten Menge und mit korrekter Angabe der vertraglich vor-gegebenen Hilfsmittel- oder PZN-Nummer erfolgen.
9. **Versorgungszeiträume** sind korrekt nach Kassenvorgaben anzugeben.

Die Verordnung – Muster 16 Taxierung

Angaben vom Leistungserbringer

Zahlung frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger			BVG	Hilf- mittel	Impf- stoff	Spr.-St. Becker	Begr.- Pflcht	Apotheken-Nummer / IK		
	geb. am	Name, Vorname des Versicherten			6	7	8	9	1		
Geb.- plf.	geb. am			Zuzahlung		Gesamt-Brutto					
				2		3					
Sonstige	Kostenträgerkennung			Versicherten-Nr.		Status		Kreuzmittel-/Hilfsmittel-Nr.			
	1. Verordnung			4		5		6			
Unfall	Betriebsstätten-Nr.			Arzt-Nr.		Datum		Faktor		Taxe	
	2. Verordnung			3. Verordnung		3. Verordnung					
Rechts- unfall	Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)			Vertragsarztstempel							
	auf Klein			auf Klein			auf Klein			Abgabedatum in der Apotheke	
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!			Unterschrift des Arztes Muster 16 (10.2014)								
Unfalltag			Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer								

Vorderseite Verordnung

- ① Leistungserbringer IK
- ② Zuzahlung
- ③ Gesamtbrutto
- ④ 10stellige Hilfsmittel-Positionsnummer
- ⑤ Faktor Anzahl des abgegebenen Hilfsmittels
- ⑥ Preis pro Position

Die Verordnung – Muster 16

Angaben vom Leistungserbringer

Empfangsbestätigung für Hilfsmittel			Vermerke der Krankenkasse
Nr.	Datum	Unterschrift des Empfängers	
1	①	②	
2			
3			

③

Stempel der Apotheke / des Lieferanten

Wird das Arzneimittel innerhalb der Zeiten gemäß § 6 Arzneimittelpreisverordnung (Notdienst) abgeholt, so hat der Patient eine Gebühr von (2,50 Euro) zu zahlen, sofern der Arzt nicht einen entsprechenden Vermerk (noctu) anbringt.

Rückseite Verordnung

- ① Datum Abgabe
- ② Empfangsbestätigung Patient
- ③ Stempel Leistungserbringer

4. Die Verträge

Unterschiedliche Handhabung der Kostenträger – die Verträge

Vor **Abschluss von Verträgen** sollten folgende Punkte sorgfältig geprüft und beachtet werden:

✓ **Erfülle ich die Voraussetzungen** des Vertrages
(z.B. Servicezeiten, Präqualifizierung, Notfalldienst etc.)?

✓ **Preise und sonstige Konditionen:**

- Sind Dauerverordnungen/Dauergenehmigungen möglich?
- Gibt es Genehmigungsfreigrenzen?
- Welche Versorgungen müssen per eKV beantragt werden?
- Welche Unterlagen müssen der Abrechnung beigelegt werden?

✓ **Welche Erfahrungen** habe ich mit dem Kostenträger in der Vergangenheit gemacht:

- Genehmigungsverhalten?
- Absetzungen?
- Abrechnungsfristen?
- Kulanz?

Unterschiedliche Handhabung der Kostenträger – die Verträge

Auswirkungen nicht oder verspätet hinterlegter / kommunizierter Verträge:

- ✓ Bei vertraglich vereinbarten Preiserhöhungen reagiert der Kostenträger in der Regel nicht.
 - geringere Beträge werden abgerechnet
 - **geringerer Umsatz**

- ✓ Bei Preissenkungen werden von Kostenträgern, teils geringwertige, Absetzungen generiert. Diese müssen geprüft, erfasst und in der Regel ausgebucht werden
 - **höherer Arbeitsaufwand**

- ✓ Selbstabrechner sind für Vertragsverwaltung und korrekte Hinterlegung von Preisen selbst verantwortlich.

- ✓ Bei **Abrechnungszentren** erfolgt eine **Prüfung auf die hinterlegten Vertragspreise** – Sicherheitsmechanismus greift, welcher Absetzungen verhindert.

Unterschiedliche Handhabung der Kostenträger – die Verträge

Sorgfältige Aufbereitung von Rezepten und Unterlagen

Prüfung aller abgeschlossenen, beigetretenen und gekündigten Verträge:

- Preise und Versorgungszeiträume
- Dokumentationspflichten und die Voraussetzungen zur Belieferung der Patienten

Zur **Vermeidung von Absetzungen** alle Verträge ab Gültigkeit berücksichtigen.

- Nicht aktuell hinterlegte oder an das Abrechnungszentrum kommunizierte Konditionen haben negative Auswirkungen

Unterschiedliche Handhabung der Kostenträger – die Verträge

Vertragsgemäße Einreichung von ergänzenden Unterlagen zur Abrechnung ist entscheidend.

Folgende Unterlagen sind entscheidend:

- ✓ **Genehmigung / eKV-Ausdruck** (wenn vom Kostenträger explizit gefordert) – vor allem bei Abrechnungen nach § 302 SGB V (Hilfsmittel) oder Dauergenehmigungen nach § 300 SGB V.
- ✓ **unterschiedene Empfangsbestätigung** – falls keine Unterschrift auf Rezept vorhanden (z. B. bei Lieferung durch externen Dienstleister).
- ✓ **Einverständniserklärung** vom Patienten (ggf. kassenspezifisch).

- ✓ **produktindividuelle Erhebungs- oder Beratungsbögen** (z. B. Dekubituserhebungsbogen oder Maßblatt bei Kompressionstherapie)

Auch falls diese Unterlagen nicht vertraglich gefordert werden, **kann der Kostenträger diese im Einzelfall** dennoch anfordern.

5. Wie Sie Absetzungen vermeiden

Hintergrundinformationen

Absetzungen sind häufig unnötig und verursachen zusätzliche Arbeit.

Die jeweiligen Kürzungen stellen »versteckte« **Umsatzeinbußen** dar

Aus der Perspektive des Abrechnungszentrums bringt eine Absetzung den **vier- bis achtfachen Arbeitsaufwand** einer regulären Abrechnung mit sich.

Gemeinsames Ziel von Leistungserbringern und Ihren beauftragten Abrechnungszentren sollte daher die Vermeidung von Absetzungen sein.

Die Perspektive des Kostenträgers

Aus Sicht des Kostenträgers sind **Absetzungen das Ergebnis nicht gesetztes- und vertragskonformer Vorarbeit durch den Leistungserbringer**

- Je nachdem wird auch sehr genau auf Formfehler geprüft.

Der Kostenträger wird regelmäßig von seiner zuständigen Aufsichtsbehörde (i.d.R. das Bundesversicherungsamt oder die Landesaufsicht) geprüft

- und muss nachweisen, dass z.B. die Rechnungszahlung auf geltenden gesetzlichen und vertraglichen Grundlagen vorgenommen werden.

Top-Absetzungsgründe von Optica

TOP-Absetzungsgründe von Optica nach Anzahl = 75 % an Gesamt nach Umsatz



Zuzahlung (nicht befreit)	Nachberechnung VN / Ausbuchung	● ○ ○
Falscher Preis/Festpreis	Prüfung / Ausbuchung Differenz	● ○ ○
Genehmigung erforderlich	Genehmigung nachholen / Neuabrechnung	○ ● ●
Kein Vertragspartner / fehlende Präqualifizierung	Vertrag prüfen / Neuabrechnung	○ ● ●
Fehlende Empfangsbestätigung	Empfangsbestätigung beschaffen / Neuabrechnung	○ ● ○
Originalverordnung fehlt	Prüfung Dauerverordnung	○ ● ○

6. Tipps & Tricks

Tipps & Tricks – zur täglichen Anwendung

1.

Arzt beim Ausfüllen der Verordnungen unterstützen

2.

Keine Warenausgabe/
Lieferung ohne Verordnung

3.

Prüfung der Verordnungen auf Vollständigkeit,
Produktverordnung, Mengenangaben &
Diagnose (bei Hilfsmitteln), Arztunterschrift
und Stempel

4.

Rezeptprüfung erspart
viel Arbeit und Zeit

5.

Prüfung der Verträge vor Abschluss mit
Preisen, Versorgungskonditionen,
Abrechnungs- und Beanstandungsfristen

6.

Erfahrungswerte
mit den Kostenträgern
Verwaltungsaufwand nach Absprache
reduzieren: Verzicht auf Übersendung von
zusätzlichen Unterlagen

Tipps & Tricks – zur Bearbeitung von Absetzungen

1.

Sofortige Sichtung
und Vorsortierung der
Absetzungen

2.

Bearbeitung nach
dem 80/20-Ansatz

3.

Ausbuchen von
»unrentablen Absetzungen«

4.

Vereinbarung einer
Preisuntergrenze

5.

Abstimmung mit dem
Abrechnungszentrum zur weiteren
Reduzierung von Absetzungen

7. Sie haben Fragen?

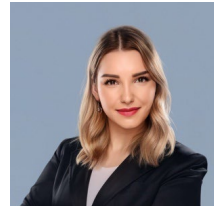
Wir sind für Sie da.



Astrid Biedermann
Gebietsleiterin Süd-Ost
a.biedermann@drqueldener.de
0711 99373-2952



Nils Klug
Gebietsleiter West
n.klug@drqueldener.de
0711 99373-2919



Kristina Minich
Gebietsleiterin Nord-West
k.minich@drqueldener.de
0711 99373-2934



Ulf Panzer
Gebietsleiter Nord-Ost
u.panzer@drqueldener.de
0711 99373-2914



Ferdinand Ziegler
Gebietsleiter Süd-West
f.ziegler@drqueldener.de
0711 99373-2939

8. Gesundheitsabo24

A close-up photograph of a middle-aged man with short hair, wearing a light blue polo shirt and dark-rimmed glasses. He is looking off to the right with a thoughtful expression, and his right hand is raised to adjust the top of his glasses. The background is a blurred office or library setting with bookshelves.

Ihr Erfolgsfactor Gesundheitsabo24

Unser gemeinsames Ziel:

**Ihren Kunden mit dem
perfekten Produkt
glücklich machen und
das ganz einfach.**

Mit dem passenden Abo!

Beliebte Produkte im Freiverkauf



E-SCOOTER 1000-4000€



AUFRICHTHILFE 1500-5000€



ROLLATOREN 250-600€



PFLEGE BETTEN 800-3500€



Bildquellen: www.elektromobil-elektrollstuhl.com, www.burbach-goetz.de, www.sani-fuchs.de, www.careshop-24.de

Wunschbrille – für alle Kunden

Sie bieten Ihren Kunden die Möglichkeit, ihre Wunschbrille bequem und **ohne Mehrkosten in monatlichen Teilsummen** zu zahlen.



Ihre Kunden freuen sich
über das hochwertige Produkt
bzw. das Zweitprodukt.



Sie generieren
höhere Umsätze.



Für **alle Kunden!**

Live-Demo

LINK ZUR [LIVEDEMO](#)

Gesundheitsabo24 Vorteile



Aboabschluss in
2 Minuten
möglich!



Sofortzusage
innerhalb
Sekunden!



3 Angaben
des Kunden
ausreichend



Nur 2
Unterschriften
des Kunden
notwendig

Ihre Ansprechpartnerin



Servicehotline:

Tel: 0711 99 373-3500

E-Mail: ofs@optica.de

Daniela Schmidt

Produktmanagerin

Tel: 0711 99 373-2946

E-Mail: d.schmidt@drgueldener.de

Factoring-Gebühren

6 Monate – 4,99%

12 Monate – 5,99%

24 Monate – 7,99%

36 Monate – 11,99%

9. Ihre Fragen

Vielen Dank!