



Webko 14.04.2021
Diabetologievertrag nach § 140a SGB V

Agenda



Diabetologen eG
Baden-Württemberg



MEDI VERBUND
AKTIENGESELLSCHAFT

1. **Vergütungs- und Abrechnungssystematik AOK und DAK**
2. Modul CGM und CSII
3. Modul Prävention DAK
4. Modul Diabetisches Fußsyndrom AOK
5. Modul Gestationsdiabetes AOK
6. Empfehlung Hilfsmittelverordnung

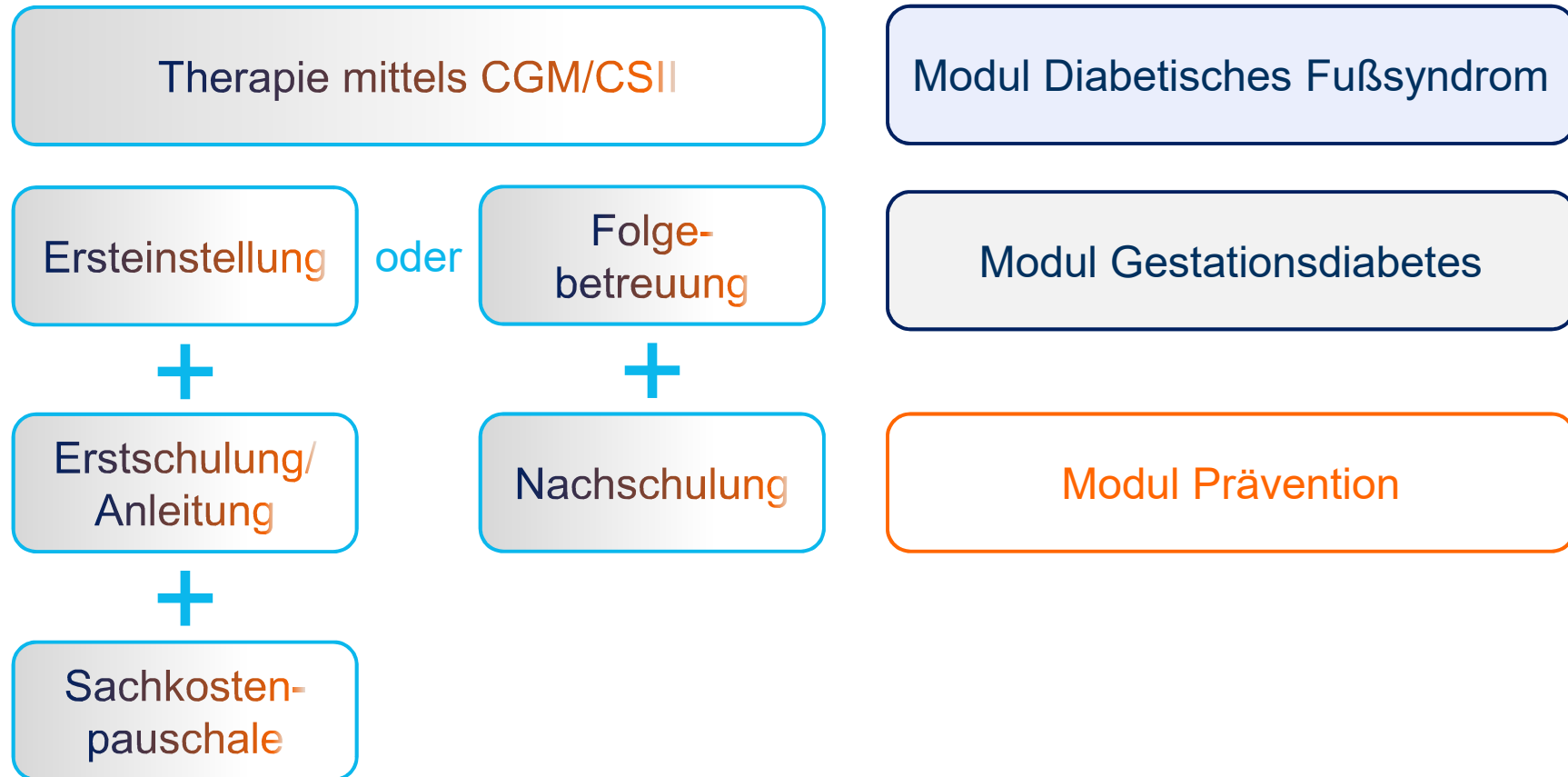
Unterschiede AOK- und DAK- Diabetologievertrag



Diabetologen eG
Baden-Württemberg



§ 140a AOK BW Diabetologievertrag	§ 140a DAK-G Diabetologievertrag
HZV-Anbindung	Keine HZV-Anbindung
Modul „Diabetes Technologie“ (rationale Hilfsmittelversorgung, Dienstleister – ContraCare, Wissensdatenbank) (Anlage 2a)	-
Modul Diabetisches Fußsyndrom (Anlage 2b)	-
Teilnahme von Hochschul- und Kinderspezialambulanzen (Anlage 4)	-
Abrechnung CGM, Insulinpumpe, Gestationsdiabetes	Abrechnung CGM, Insulinpumpe, Gestationsdiabetes
-	Versorgungsmodul über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus (Anlage 8)
Evaluation von Verordnungs-, Diagnose- und Leistungsdaten gem. Anlage 2	Keine Evaluation vorgesehen



Agenda



Diabetologen eG
Baden-Württemberg



1. Vergütungs- und Abrechnungssystematik AOK und DAK
2. **Modul CGM und CSII**
3. Modul Prävention DAK
4. Modul Diabetisches Fußsyndrom AOK
5. Modul Gestationsdiabetes AOK
6. Empfehlung Hilfsmittelverordnung

Therapie mittels CGM (iscCGM und rtCGM)



D2AFA Ersteinstellung des Patienten durch den Facharzt (max. 3 Einheiten pro Arzt-Patienten-Beziehung)	17,00 €/ je Einheit *
D2ADB Ersteinstellung des Patienten durch Diabetesberater/in (max. 2 Einheiten pro Arzt-Patienten-Beziehung)	10,00 €/ je Einheit *
D2BFA Folgebetreuung durch den Facharzt (max. 2 Einheiten pro Quartal)	17,00 €/ je Einheit *
D2BDB Folgebetreuung durch Diabetesberater/in (max. 2 Einheiten pro Quartal)	10,00 €/ je Einheit *

* 1 Einheit = 10 Minuten

Therapie mittels CGM (iscCGM und rtCGM)



D2C Anleitung zur initialen Selbstanwendung (max. 6 Einheiten pro Arzt-Patienten-Beziehung)	
D2C1 Anleitung zur initialen Selbstanwendung – „Flash“ (max. 4 Einheiten pro Arzt-Patienten-Beziehung)	40,00 €/je Einheit *
D2C2 Anleitung zur initialen Selbstanwendung – „Spectrum“ (max. 6 Einheiten pro Arzt-Patienten-Beziehung) in Gruppen bis zu 6 Personen	
D2D Nachschulung zur Selbstanwendung (max. 2 Einheiten pro Krankheitsfall) in Gruppen bis zu 6 Personen	40,00 €/je Einheit *
D2E Sachkostenpauschale Unterrichtsmaterial i. V. mit D2C (1 x pro Arzt-Patienten-Beziehung)	12,50 €

D2F Im-/Explantation und Wechsel eines Eversense® rtCGM-Sensors (1x pro Quartal/3x im Krankheitsfall) bis 31.03.2022	75,00 €
--	---------

Nur für Versicherte abrechenbar, die bis 31.03.2021 bereits mit e. Eversense® rtCGM-Sensor versorgt wurden.

* 1 Einheit = 90 Minuten

Therapie mittels CSII

D3AFA Ersteinstellung des Patienten durch den Facharzt (max. 10 Einheiten pro Arzt-Patienten-Beziehung)	17,00 €/ je Einheit *
D3ADB Ersteinstellung des Patienten durch Diabetesberater/in (max. 20 Einheiten pro Arzt-Patienten-Beziehung)	10,00 €/ je Einheit *

D3BFA Folgebetreuung durch den Facharzt (max. 3 Einheiten pro Quartal)	17,00 €/ je Einheit *
D3BDB Folgebetreuung durch Diabetesberater/in (max. 5 Einheiten pro Quartal)	10,00 €/ je Einheit *
D3FDB Komplexitätszuschlag für Diabetesberater/in zur Folgebetreuung bei CSII in Kombination mit rtCGM/FGM (max. 1 Einheit pro Quartal)	10,00 €/ je Einheit *

* 1 Einheit = 10 Minuten

Therapie mittels CSII

D3C Anleitung zur initialen Selbstanwendung (max. 12 Einheiten pro Arzt-Patienten-Beziehung) in Gruppen bis zu 6 Personen	40,00 €/ je Einheit *
D3D Nachschulung zur Selbstanwendung (max. 2 Einheiten pro Krankheitsfall) in Gruppen bis zu 6 Personen	40,00 €/ je Einheit *
D3E Sachkostenpauschale Unterrichtsmaterial i. V. mit D3C (1 x pro Arzt-Patienten-Beziehung)	12,50 €

CSII nicht neben CGM im Quartal abrechenbar → Komplexitätszuschlag !

* 1 Einheit = 90 Minuten

Abrechnungsbeispiel 1



Diabetologen eG
Baden-Württemberg

MEDI**VERBUND**
AKTIENGESELLSCHAFT

HA mit Teilnahme an **HZV** und **FAV Diabetologie**

- Patient ist **eigeneingeschrieben** in HZV/FacharztProgramm, hat DM Typ 1, Hypertonie, ICT und benötigt FSL 2

Abrechnung über **HZV-Vertrag** (z.B. P2, P3, DMP)

Abrechnung über **FAV-Diabetologie**

D2AFA - Ersteinstellung Arzt CGM
(max. 3 Einheiten á 10 Min. in max. 2 Quartalen)

D2ADB - Ersteinstellung DB CGM
(max. 2 Einheiten á 10 Min. in max. 2 Quartalen)

D2C/D2C2 - Patientenschulung CGM
(max. 6 Einheiten á 90 Min. in max. 2 Quartalen)

D2E – Sachkostenpauschale
(1x pro Arzt-Patienten-Beziehung)

Abrechnung über KV (z.B. jeweilige Grundpauschale, DMP)

Abrechnungsbeispiel 2



Diabetologen eG
Baden-Württemberg

MEDI**VERBUND**
AKTIENGESELLSCHAFT

HA mit Teilnahme an **HZV** und **FAV Diabetologie**

→ **Zielauftrag** von anderem HA

- Patient ist **fremdeingeschrieben** in HZV/FacharztProgramm, hat DM Typ 1, Hypertonie, ICT und benötigt CSII

HZV-Vertrag

**Zielauftragspauschale
Diabetologie**

P3A

(Mitbehandlung DMP Typ 1/ 2)

P3B

(Zuschlag Mitbehandlung)

FAV-Diabetologie

D3AFA - Ersteinstellung Arzt CSII

(max. 10 Einheiten á 10 Min. in max. 3 Quartalen)

D3ADB - Ersteinstellung DB CSII

(max. 20 Einheiten á 10 Min. in max. 3 Quartalen)

D3C - Patientenschulung CSII

(max. 12 Einheiten á 90 Min. in max. 3 Quartalen)

D3E – Sachkostenpauschale
(1x pro Arzt-Patienten-Beziehung)

Abrechnung über KV (z.B. DMP)

Agenda



Diabetologen eG
Baden-Württemberg



1. Vergütungs- und Abrechnungssystematik AOK und DAK
2. Modul CGM und CSII
- 3. Modul Prävention DAK**
4. Modul Diabetisches Fußsyndrom AOK
5. Modul Gestationsdiabetes AOK
6. Empfehlung Hilfsmittelverordnung

Modul Prävention 1/2 – Versorgungsfeld neurologische Komplikationen



Modul 1 – Diabetische Neuropathie im Bereich der distalen Extremitäten

- | | | |
|-------------|--|---------|
| D1A1 | Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund
(1x im Krankheitsfall) | 20,00 € |
| D1A2 | Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund
(1x pro Arzt-Patienten-Beziehung) | 20,00 € |
| D1A3 | Weiterbetreuungsprogramm
(2x im Krankheitsfall) | 20,00 € |

Modul 2 – LUTS (lower urinary tract symptoms) bei Diabetes mellitus

- | | | |
|-------------|--|---------|
| D1B1 | Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund
(1x im Krankheitsfall) | 20,00 € |
| D1B2 | Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund
(1x pro Arzt-Patienten-Beziehung) | 20,00 € |
| D1B3 | Weiterbetreuungsprogramm
(2x im Krankheitsfall) | 20,00 € |



Modul Prävention 3/4 – Versorgungsfeld vaskuläre Komplikationen/Diabetesleber



Modul 3 – PAVK bei Diabetes mellitus

- | | | |
|-------------|--|---------|
| D1C1 | Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund
(1x im Krankheitsfall) | 20,00 € |
| D1C2 | Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund
(1x pro Arzt-Patienten-Beziehung) | 20,00 € |
| D1C3 | Weiterbetreuungsprogramm
(2x im Krankheitsfall) | 20,00 € |

Modul 4 – Diabetesleber

- | | | |
|-------------|--|---------|
| D1D1 | Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund
(1x im Krankheitsfall) | 20,00 € |
| D1D2 | Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund
(1x pro Arzt-Patienten-Beziehung) | 20,00 € |
| D1D3 | Weiterbetreuungsprogramm
(2x im Krankheitsfall) | 20,00 € |

Modul Prävention 5 – Versorgungsfeld nephrologische Komplikationen



Diabetologen eG
Baden-Württemberg

MEDI VERBUND
AKTIENGESELLSCHAFT

Modul 5 – Chronische Nierenkrankheit bei Diabetes mellitus

D1E1	Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund (1x im Krankheitsfall)	20,00 €
D1E2	Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund (1x pro Arzt-Patienten-Beziehung)	20,00 €
D1E3	Weiterbetreuungsprogramm (2x im Krankheitsfall)	20,00 €
D1ES	Teststreifen Mikroalbuminurie (1x je Ziffer D1E1-D1E3, nicht neben EBM 32135)	2,00 €

UEKV Infoziffer (ab 01.10.2020) 0 €

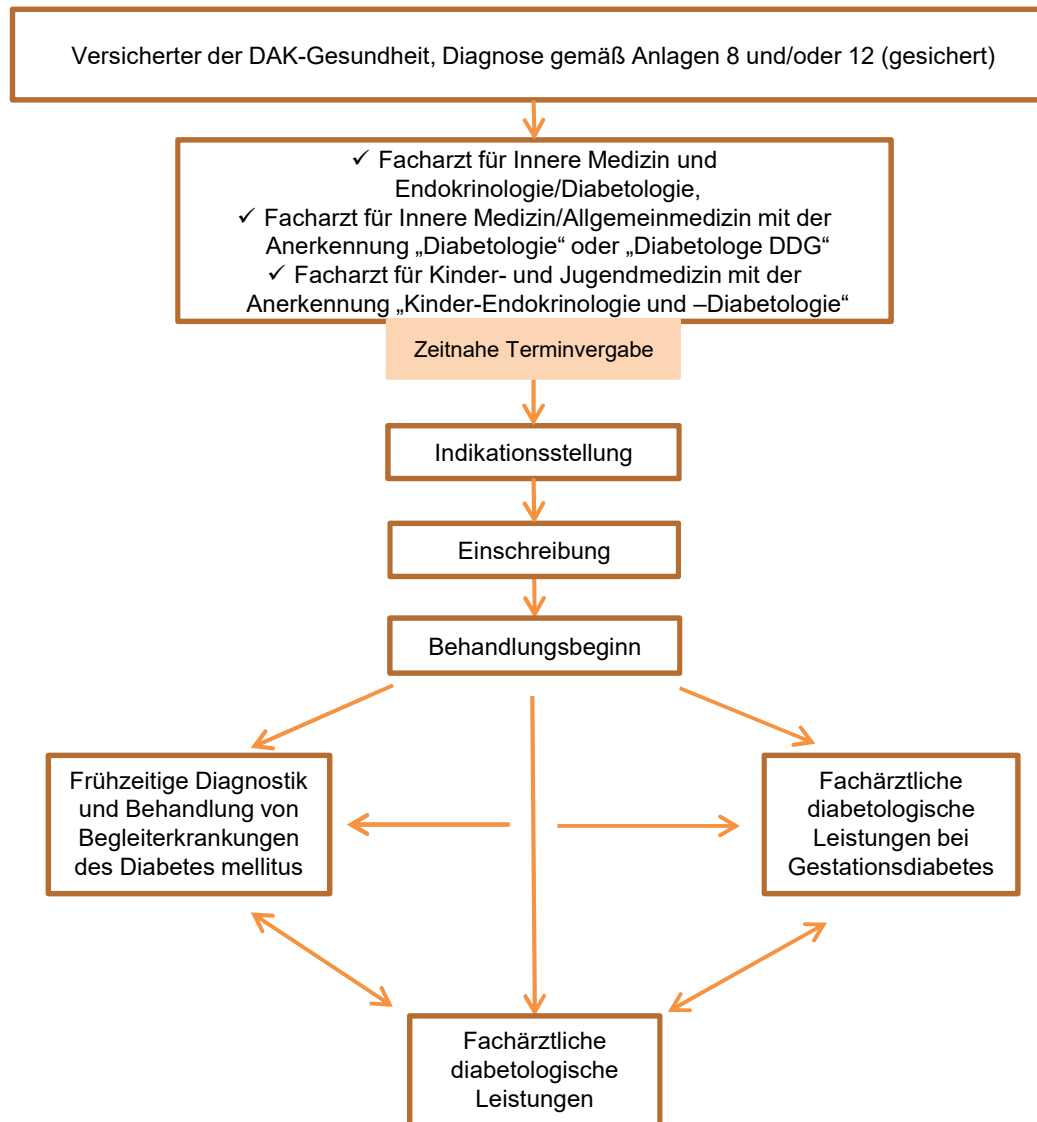
Zur Kennzeichnung, wenn das Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund (Modul 1-5) bereits über die KV abgerechnet wurde.



Vertragsgrundlage:

[www.medi-verbund.de/Leistungen/Verträge&Abrechnung/Diabetologie DAK/Anlagen zum Vertrag/Anlage 8](http://www.medi-verbund.de/Leistungen/Verträge&Abrechnung/Diabetologie%20DAK/Anlagen%20zum%20Vertrag/Anlage%208)

Behandlungspfad



Modul Prävention DAK



Diabetologen eG
Baden-Württemberg



frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus

- Kann bei jedem DAK Patienten mit DM abgerechnet werden
- Jeder Diabetiker der DAK sollte eingeschrieben werden
- Bei positivem Befund sollten und können alle 2 Quartale Weiterbetreuungsziiffern abgerechnet werden – für jedes der 5 Module mit pos. Befund
- Bei jedem Patienten sollte 1x im Jahr ein großes Untersuchungsprogramm geplant werden bei dem allen 5 Modulen Rechnung getragen wird:
Anamnese, Ganzkörperuntersuchung, einschließlich Fußinspektion, neurolog Status, Fußpulse, ABI, HbA1c, MAU (A/C Quotient), U Status, GFR, Crea, Ca, PO4, Fette, Gamma-GT, S-GOT, S-GPT, CRP, gr. BB,
 - bei negativem Befund: D1A-E1: 100€ /J jährlich abrechenbar
 - bei positivem Befund: D1A-E2: 100€ /J 1x im Leben
- In der Folgebetreuung sollte bei pos. Befund der Verlauf kontrolliert werden:
 - D1A–E3: 2x 20€ /J max. 200 €
- Max. Gesamtertrag zusätzlich **300 € pro Jahr** minimal **100€**

Modul 1

Umsetzungsinhalte Diabetische Neuropathie im Bereich der distalen Extremitäten D1A1 1x pro Jahr oder D1A2 1x im Leben



Diabetologen eG
Baden-Württemberg



- Erfassung **neuropathischer Plus- und Minussymptome** (z. B. sensible Reizerscheinungen, Schmerzen, Krämpfe, Taubheitsgefühl), insbesondere **anamnestische Erfassung** von **Schmerzintensität**, -lokalisation und schmerzauslösenden Situationen (mithilfe **validierter Fragebögen**);
- Inspektion und klinische Untersuchung (**Hautfarbe, trophische Störungen, Fußdeformität, Fußulkus, Verletzungen, Hauttemperatur, Schweißbildung und Hyperkeratosen**);
- einfache **neurologische Untersuchungsmethoden**: Untersuchung der Achillessehnenreflexe, des Vibrationsempfindens mit der 128 Hz-Stimmgabel nach Rydel-Seiffer sowie des Druck- und Berührungsempfindens mit dem 10 g-Monofilament.
- Bei Feststellung einer diabetischen Polyneuropathie wird der Untersuchungsbefund ausführlich mit dem Versicherten besprochen. Hierzu gehört auch eine **Aufklärung über die Risiken**, die sich aus trockenen Haut ergeben (-> erhöhte Gefahr für **Minimalläsionen**) und wie man diese durch geeignete **präventive Maßnahmen** (z. B. regelmäßiges Befeuchten und Eincremen der Haut (täglich mindestens einmal) insbesondere an den Füßen mit Urea (haltigen Schäumen/Cremes >10% Urea) vermeiden kann.
- In der Folge soll eine auf den **individuellen** Patienten und sein Komorbiditäts- und Risikoprofil angepasste **Diabeteseinstellung** erfolgen. Mit dem Versicherten sollen Ziele bezüglich Lebensstil (diabetesgeeignete Ernährung, angemessenes Bewegungsverhalten) und Therapietreue vereinbart werden. In diesem Zusammenhang soll ferner empfohlen werden, Alkohol allenfalls in moderaten Mengen zu konsumieren und auf Nikotinkonsum zu verzichten.

Modul 1
Umsetzungsinhalte
„Weiterbetreuungsprogramm“
D1A3 alle 2 Quartale



- Abrechnungsvoraussetzung:
- E10.4- G, E11.4- G, E12.4- G, E13.4- G oder E14.4- G bzw. E10.7- G, E11.7- G, E12.7- G, E13.7- G oder E14.7- G und gesicherter Diagnose **G59.0 (Diabetische Mononeuropathie), G63.2 (Diabetische Polyneuropathie) und/oder G99.0 (Autonome Neuropathie bei endokrinen und Stoffwechselkrankheiten)**

Modul 1 Umsetzungsinhalte „Weiterbetreuungsprogramm“ D1A3 alle 2 Quartale



- Bei der anschließenden Weiterbetreuung, nach Stellung der Diagnose Neuropathie, soll der Verlauf der Erkrankung **kontrolliert** werden. Der wesentlichste Aspekt ist die **Vermeidung von diabetischen Ulzera**. Außer der **Pflege** zur Verhinderung von Hyperkeratosen und Raphgaden müssen **Fußdeformitäten** dokumentiert werden. Bei entsprechenden Deformitäten ist eine **risikoadäquate Schuhversorgung** unumgänglich. Dabei sollen mindestens die Untersuchungsinhalte des Versorgungsprogramms sowie ggf. bei entsprechendem Befund weitergehende Untersuchungen, evtl. durch Überweisung zu spezialisierten Fachgruppen, zur Anwendung kommen.
- Ein wichtiger Fokus soll auf der **gründlichen Fußinspektion** liegen. Die Notwendigkeit der regelmäßigen **Selbstuntersuchung**, die Beachtung von anerkannten **Pflegeempfehlungen** sowie die Wichtigkeit von **diabetesgeeignetem Schuhwerk** soll hierbei gegenüber dem Versicherten verdeutlicht werden.
- Das Einhalten von mit dem Versicherten vereinbarten Zielen hinsichtlich Lebensstil und Therapietreue soll überprüft und die Ziele ggf. angepasst werden.
- Ist eine Verschlechterung der diabetischen Neuropathie eingetreten, erfolgt eine kritische Überprüfung der aktuellen Therapie der **Diabetes-Grunderkrankung**. Die Optimierung der Diabetestherapie erfolgt entsprechend der jährlich aktualisierten Leitlinien (ADA/EASD).
- Bei Vorliegen einer schmerzhaften diabetischen Polyneuropathie soll entsprechend den Leitlinien mit einer medikamentösen Therapie begonnen werden, da das Lindern der **Schmerzen** die Lebensqualität verbessert.

**Modul 2: Versorgungsfeld
neurologische Komplikationen:
LUTS (lower urinary tract
symptoms) beim Diabetes
mellitus D1B1 1x im Jahr oder
D1B2 1x im Leben**



- gezielte **Befragung** mit folgendem Inhalt erfolgen:
- Miktionsstörungen
- Miktionsfrequenz
- Restharn
- Harnwegsinfekte
- Harnstrahlabschwächung
- Notwendigkeit der Bauchpresse
- Inkontinenz
- Zufriedenheit im Sexualleben
- Bei Beschwerden soll der Versicherte ein **Miktionstagebuch** (Miktionsfrequenz, Miktionsvolumina und Trinkmenge) über 48 Stunden führen.

Modul 2
Umsetzungsinhalte
„Weiterbetreuungsprogramm“
D1B3 alle 2 Quartale



- Abrechnungsvoraussetzung:
- Versicherte mit gesicherter Diabetesdiagnose E10.4- G, E11.4- G, E12.4- G, E13.4- G oder E14.4- G bzw. E10.7- G, E11.7- G, E12.7- G, E13.7- G oder E14.7- G **und** gesicherter Diagnose **N31.1 (Neurogene Reflexblase) oder N31.2 (Schlaaffe neurogene Harnblase)**, bei denen zuvor im Versorgungsprogramm dieses Moduls ein entsprechender Befund erstmalig festgestellt wurde.

Modul 2 Umsetzungsinhalte „Weiterbetreuungsprogramm“ D1B3 alle 2 Quartale



- Als Therapie sollen zunächst Verhaltensstrategien wie **“timed voiding”** (Miktion nach der Uhr) oder **“double voiding”** (2 Blasenentleerungen innerhalb kurzer Zeit) angewendet werden. Patienten mit Inkontinenz sollen eine Anleitung zur Durchführung eines **Beckenbodentrainings** erhalten.
- Die **Medikamente** sollten bezüglich unerwünschten **Nebenwirkungen** auf den Harntrakt und das Sexualleben überprüft werden.
- Bei der anschließenden Weiterbetreuung soll der **Verlauf** der Erkrankung kontrolliert werden, dabei soll insbesondere der Erfolg der empfohlenen Therapie thematisiert werden. Dabei sollen mindestens die Untersuchungsinhalte des Versorgungsprogramms sowie ggf. bei entsprechendem Befund weitergehende Untersuchungen, evtl. durch Überweisung zu spezialisierten Fachgruppen, zur Anwendung kommen.
- Ist eine Verschlechterung der LUTS eingetreten, sollte die **Mitbehandlung durch einen Urologen** erörtert werden und eine kritische Überprüfung der aktuellen **Therapie der Diabetes-Grunderkrankung** erfolgen.

Modul 3 Versorgungsfeld vaskuläre Komplikationen: PAVK bei Diabetes mellitus D1C1 1x im Jahr, D1C2 1x im Leben ab 50 LJ!



Diabetologen eG
Baden-Württemberg



- ausführliche **Anamnese**;
- sorgfältige klinische Untersuchung mit besonderer Berücksichtigung der vaskulären **Auskultations-** und **Palpationspunkte**;
- **ABI** wenn positiv Duplexsonographie/angiologische Abklärung;
- Ferner ist zu beachten: Bei Diabetikern kann der ABI in 10-30 % wegen einer Mönckeberg-Mediasklerose nicht bestimmt werden (falsch hohe Werte > 1,5). Bei Unsicherheit sollte eine **weitere Abklärung im Rahmen der angiologischen Regelversorgung** veranlasst werden.
- Diese Maßnahmen dienen insbesondere der frühzeitigen Erkennung einer chronischen PAVK im **asymptomatischen Stadium (PAVK I** nach Fontaine, Rutherford 1). Das therapeutische Ziel besteht hier in der **Risikoreduktion** kardiovaskulärer Erkrankungen. Der Versicherte ist daher über seine Risikosituation -insbesondere hinsichtlich kardiovaskulärer Folgeerkrankungen - umfassend aufzuklären.
- In der Folge soll eine auf den individuellen Patienten und sein Komorbiditäts- und Risikoprofil angepasste **Diabetes- und Feststoffwechseleinstellung** entsprechend den Leitlinien erfolgen. Mit dem Versicherten sollen Ziele bezüglich Lebensstil und Therapietreue vereinbart werden. Als wichtige Ziele sollten vereinbart werden:
- **Gewichtsreduktion** bei Übergewicht;
- **Nikotinkarenz** bei Rauchern;
- Motivation zu **regelmäßigem Gehtraining** – idealerweise in der Form von **strukturierten Programmen**.

Modul 3
Umsetzungsinhalte
„Weiterbetreuungsprogramm“
D1C3 alle 2 Quartale
ab 50. LJ !



- Abrechnungsvoraussetzung:
- Versicherte mit gesicherter Diabetesdiagnose E10.5- G, E11.5- G, E12.5- G, E13.5- G oder E14.5- G bzw. E10.7- G, E11.7- G, E12.7- G, E13.7- G oder E14.7- G und gesicherter Diagnose **I70.2-(Atherosklerose der Extremitätenarterien)**, bei denen zuvor im Versorgungsprogramm dieses Moduls ein entsprechender Befund erstmalig festgestellt wurde.

Modul 3 Umsetzungsinhalte „Weiterbetreuungsprogramm“ D1C3 alle 2 Quartale



- Bei der anschließenden Weiterbetreuung soll der **Verlauf** der Erkrankung unter Einsatz **geeigneter Untersuchungsmethoden** kontrolliert werden. Dabei sollen mindestens die Untersuchungsinhalte des Versorgungsprogramms sowie ggf. bei entsprechendem Befund weitergehende Untersuchungen, evtl. durch Überweisung zu spezialisierten Fachgruppen, zur Anwendung kommen.
- Das Einhalten von mit dem Versicherten vereinbarten Zielen hinsichtlich **Lebensstil und Therapietreue** soll überprüft und die Ziele ggf. angepasst werden.
- kritische **Überprüfung** der aktuellen Therapie der **Diabetes**-Grunderkrankung und der **Fettstoffwechselstörung** und - sofern notwendig - Einleitung **spezifischer therapeutischer Schritte** abhängig vom Stadium der Angiopathie.

Modul 4
Versorgungsfeld Diabetesleber
(NAFLD/NASH)
D1D1 1x pro Jahr, D1D2 1x im
Leben



- **Sonographie** des Leberparenchyms;
- labormedizinische Untersuchung und Interpretation der Leberwerte (**Gamma-GT, S-GOT, S-GPT, CRP** vor dem Hintergrund des klinischen Gesamtbildes).
- Bei einem auffälligen Befund soll sich die anschließende **Behandlung** an folgenden Eckpunkten orientieren:
 - Beeinflussung des **metabolischen Syndroms**;
 - Gewichtsreduktion > 10 %**
 - Kalorienrestriktion**
 - Intensivierung der körperlichen Bewegung**
 - optimale Einstellung des Blutzuckers.**

Modul 4 Umsetzungsinhalte „Weiterbetreuungsprogramm“: D1D3 alle 2 Quartale



- Abrechnungsvoraussetzung:
- Versicherte mit gesicherter Diabetesdiagnose **E10.6!** (Diabetes mellitus, Typ 1 : Mit **sonstigen näher bezeichneten Komplikationen**)- **G**, E11.6- G, E12.6- G, E13.6- G oder E14.6- G bzw. E10.7- G, E11.7- G, E12.7- G, E13.7- G oder E14.7-G und gesicherter **K77.8** (Leberkrankheiten bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten), bei denen zuvor im Versorgungsprogramm dieses Moduls ein entsprechender Befund erstmalig festgestellt wurde

Modul 4 Umsetzungsinhalte „Weiterbetreuungsprogramm“: D1D3 alle 2 Quartale



- Bei der anschließenden Weiterbetreuung soll der **Verlauf der Erkrankung unter Einsatz geeigneter Untersuchungsmethoden kontrolliert werden**. Dabei sollen mindestens die Untersuchungsinhalte des Versorgungsprogramms sowie ggf. bei entsprechendem Befund weitergehende Untersuchungen, evtl. durch Überweisung zu spezialisierten Fachgruppen, zur Anwendung kommen.
- Das Einhalten von mit dem Versicherten vereinbarten Zielen hinsichtlich **Lebensstil und Therapietreue** soll überprüft und die Ziele ggf. angepasst werden.
- Ist mit einem Fortschreiten der Fettleber zu rechnen, erfolgt eine **kritische Überprüfung der aktuellen Therapie der Diabetes-Grunderkrankung**.

Modul 5

Versorgungsfeld nephrologische

Komplikationen: Chronische

Nierenkrankheit bei Diabetes mellitus

D1E1 1x im Jahr, D1E2 1x im Leben, D1ES

Mikraltest (2 €)



Diabetologen eG
Baden-Württemberg



- Besteht eine **persistierende Albuminurie**, d. h. der **Albumin/Kreatinin-Quotient** ist im Urin in zwei Proben in 2- bis 4-wöchigem Abstand gemessen bei **Männern > 20 mg/g** und bei **Frauen > 30 mg/g**, liegt die Diagnose „diabetische Nephropathie“ mit hoher Wahrscheinlichkeit vor.
- Messung der **Kreatinin-Clearance** oder Abschätzung der glomerulären Funktion bevorzugt mithilfe der **MDRD-Formel** oder ggf. mithilfe der **Cockcroft-Gault-Formel**.
- Eine Einbeziehung der **nephrologischen Regelversorgung** und konsiliarische **Mitbetreuung** soll bei folgenden Kriterien erfolgen:
 - **Proteinurie oder Mikroalbuminurie**
 - **Mikro- oder Makrohämaturie oder Erythrozyturie** (nicht-urologisch) bei zwei Bestimmungen;
 - **Arterielle Hypertonie: RR > 150/90 mm Hg trotz Dreifach-Medikamentenkombination;**
 - **Verschlechterung der Nierenfunktion** (> 5 ml/min/1,73 m² pro Jahr)
 - **Morphologische Nierenveränderung;**
 - **Nierenspezifische Komorbiditäten bei eGFR < 60 ml/min/1,73 m²** wie Anämie oder Störungen des Ca/Phosphat-Haushalts.
 - **Bei eingeschränkter Nierenfunktion sollten alle Patienten** vorgestellt werden: mit einer GFR von < 45 ml/min/1,73 m² (ab **CKD-Stadium 3b**), oder mit einer GFR von < 60 ml/min/1,73 m² (ab **CKD-Stadium 3a**) und gleichzeitigem Auftreten eines der obigen Kriterien (Proteinurie, Hämaturie, Hypertonie, morphologische Veränderungen, nierenspezifische Komorbiditäten).

Modul 5

Versorgungsfeld nephrologische Komplikationen: 2



Diabetologen eG
Baden-Württemberg



- Der Betroffene soll umfassend über seine Situation **aufgeklärt** werden und es sollen mit ihm gemeinsam Ziele bezüglich Lebensstil und Therapietreue vereinbart werden, insbesondere hinsichtlich folgender, die Entwicklung und das Fortschreiten der diabetischen Nephropathie beschleunigenden Faktoren:
- Hyperglykämie: **normnahe Blutglukoseeinstellung** und ein angepasstes **Ernährungsverhalten**. Bei Niereninsuffizienz sollen entsprechend dem Zulassungsstatus und unter Beachtung der Kontraindikationen **bevorzugt SGLT 2-Inhibitoren!** in der Diabetestherapie eingesetzt werden.
- Hypertonie: Senkung des **Blutdrucks unter 140/90** mm Hg. Bevorzugte Medikamente sind **ACE-Hemmer/ARB**;
- Rauchen: **Nikotinkarenz**;
- Eiweißzufuhr: Empfehlungen für eine **adäquat begrenzte Eiweißaufnahme**;
- ggf. **Behandlung** einer evtl. vorliegenden **Anämie**.

Modul 5 Umsetzungsinhalte „Weiterbetreuungsprogramm“ D1E3 alle 2 Quartale



- Abrechnungsvoraussetzung:
- Versicherte mit gesicherter Diabetesdiagnose E10.2- G, E11.2- G, E12.2- G, E13.2- G oder E14.2- G bzw. E10.7- G, E11.7- G, E12.7- G, E13.7- G oder E14.7- G und gesicherter Diagnose **N18.1 bis N18.5**, (**Chronische Nierenkrankheit Stad 1-5**) bei denen zuvor im Versorgungsprogramm dieses Moduls ein entsprechender Befund erstmalig festgestellt wurde.

Modul 5 Umsetzungsinhalte „Weiterbetreuungsprogramm“ D1E3 alle 2 Quartale



- HbA1C, Lipide,
- Monitoring des Blutdrucks (einschließlich Selbstkontrolle und evtl. 24-h-Blutdruckmessung),
- Serum-Kreatinin, Harnstoff und Kalium,
- Bestimmung der Albuminausscheidung,
- Berechnung oder Messung der Kreatinin-Clearance.
- Ab dem Stadium 3 (Kreatinin-Clearance < 60 ml/min) zusätzlich:
- Hämoglobin, Hämatokrit,
- Serum-Phosphat, Serum-Kalzium,
- ggf. Parathormon.
- Eine **nephrologische Mitbetreuung** ist bei Auftreten einer höhergradigen Niereninsuffizienz notwendig.
- In diesem Zusammenhang soll das Einhalten von mit dem Versicherten vereinbarten Zielen hinsichtlich Lebensstil und Therapietreue nachverfolgt und die Ziele ggf. angepasst werden. Ist eine Verschlechterung der chronischen Nierenkrankheit eingetreten, erfolgt insbesondere auch eine kritische Überprüfung der aktuellen **Therapie der Diabetes-Grunderkrankung**.

Abrechnungsbeispiel 3



Diabetologen eG
Baden-Württemberg

MEDI**VERBUND**
AKTIENGESELLSCHAFT

FA/HA mit Teilnahme am FAV Diabetologie DAK

- **01.03.2021:** Patient eingeschrieben in FacharztProgramm kommt zur jährlichen Vorsorgeuntersuchung in die diabetologische Schwerpunktpraxis

Abrechnung über **FAV-Diabetologie**

D1A1	Diabetische Neuropathie: Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund 1 x im Krankheitsfall	20,00 €
D1B1	LUTS: Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund 1 x im Krankheitsfall	20,00 €
D1C1	PAVK: Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund 1 x im Krankheitsfall	20,00 €
D1D1	Diabetesleber: Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund 1 x im Krankheitsfall	20,00 €
D1E1	Chronische Nierenkrankheit: Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund 1 x im Krankheitsfall	20,00 €

Abrechnungsbeispiel 4



Diabetologen eG
Baden-Württemberg

MEDI**VERBUND**
AKTIENGESELLSCHAFT

FA/HA mit Teilnahme am FAV Diabetologie DAK

- **03.02.2020:** Patient eingeschrieben in FacharztProgramm, kommt mit Verdacht auf **PAVK** in die diabetologische Schwerpunktpraxis

Abrechnung über **FAV-Diabetologie**

D1C2 Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund 20,00 €

Versicherte mit gesicherter Diabetesdiagnose ohne bekannte Diagnose I70.2-, die zum Zeitpunkt der Teilnahme das 50. Lebensjahr vollendet haben.

→ Einmalig abrechenbar

- **17.06.2020:** Patient eingeschrieben in FacharztProgramm, kommt mit diagnostizierter PAVK in die diabetologische Schwerpunktpraxis

D1C3 Weiterbetreuungsprogramm 20,00 €

Versicherte mit gesicherter Diabetesdiagnose E10.5-G, E11.5-G, E12.5-G, E13.5-G oder E14.5-G bzw. E10.7-G, E11.7-G, E12.7-G, E13.7-G oder E14.7-G und gesicherter Diagnose I70.2-, bei denen zuvor im Versorgungsprogramm dieses Moduls eine entsprechender Befund erstmalig festgestellt wurde.

→ Nur abrechenbar, wenn in einem der vorherigen Quartale D1C2 abgerechnet wurde

→ 2 x im Krankheitsfall

- **22.10.2020:** Patient eingeschrieben in FacharztProgramm, kommt mit diagnostizierter PAVK zum Weiterbetreuungsprogramm

D1C3 Weiterbetreuungsprogramm 20,00 €

→ 2 x im Krankheitsfall

Abrechnungsbeispiel 5



Diabetologen eG
Baden-Württemberg

MEDI**VERBUND**
AKTIENGESELLSCHAFT

FA/HA mit Teilnahme am FAV Diabetologie DAK

- **14.01.2020:** Patient eingeschrieben in KV Vereinbarung, kommt mit Verdacht auf **LUTS** in die diabetologische Schwerpunktpraxis

Abrechnung über FAV-Diabetologie

D1B2 Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund 20,00 €

Versicherte mit gesicherter Diabetesdiagnose ohne bekannte Diagnose N31.1 oder N31.2. Die Maßnahme richtet sich explizit auch an Versicherte mit bereits bekannten anderen neurologischen Komplikationen.

→ Einmalig abrechenbar

- **21.07.2020:** Patient **wird in Facharztprogramm eingeschrieben**, kommt mit diagnostizierter **LUTS** in die diabetologische Schwerpunktpraxis

D1B3 Weiterbetreuungsprogramm 20,00 €

UEKV Infoziffer (Übernahme KV Vereinbarung) 0,00 €

Versicherte mit gesicherter Diabetesdiagnose E10.4-G, E11.4-G, E12.4-G, E13.4-G oder E14.4-G bzw. E10.7-G, E11.7-G, E12.7-G, E13.7-G oder E14.7-G und gesicherter Diagnose N31.1 oder N31.2, bei denen zuvor im Versorgungsprogramm dieses Moduls ein entsprechender Befund erstmalig festgestellt wurde.

→ Nur abrechenbar, wenn in einem der vorherigen Quartale D1B2 abgerechnet wurde.

- **16.12.2020:** Patient kommt mit diagnostizierter **LUTS** in die diabetologische Schwerpunktpraxis

D1B3 Weiterbetreuungsprogramm 20,00 €

→ 2 x im Krankheitsfall

Abrechnungshinweise



➤ Option 1: Vorsorgeuntersuchung 1 x im Jahr Modul 1 - 5

1 x pro Jahr	Modul 1-5	Ziffer	Betrag
	Diabetische Neuropathie: Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund	D1A1	20,00 €
	LUTS: Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund	D1B1	20,00 €
	PAVK: Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund	D1C1	20,00 €
	Diabetesleber: Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund	D1D1	20,00 €
	Chronische Nierenkrankheit	D1E1	20,00 €
Summe pro Jahr			100,00 €

➤ Option 2: Diagnose vorhanden – Beispiel Diagnose PAVK und LUTS

1. Jahr	Modul 2 und 3	Ziffer	Betrag
	LUTS: Versorgungsprogramm mit auffälligen Untersuchungsbefund	D1B2	20,00 €
	LUTS: Weiterbetreuungsprogramm (2x im Krankheitsfall)	D1B3	40,00 €
	PAVK: Versorgungsprogramm mit auffälligen Untersuchungsbefund	D1C2	20,00 €
	PAVK: Weiterbetreuungsprogramm (2x im Krankheitsfall)	D1C3	40,00 €
Summe pro Jahr			120,00 €

Folgejahr	Modul 2 und 3	Ziffer	Betrag
	LUTS: Weiterbetreuungsprogramm (2x im Krankheitsfall)	D1B3	40,00 €
	PAVK: Weiterbetreuungsprogramm (2x im Krankheitsfall)	D1C3	40,00 €
Summe pro Jahr			80,00 €

Agenda



Diabetologen eG
Baden-Württemberg



1. Vergütungs- und Abrechnungssystematik AOK und DAK
2. Modul CGM und CSII
3. Modul Prävention DAK
4. **Modul Diabetisches Fußsyndrom AOK**
5. Modul Gestationsdiabetes AOK
6. Empfehlung Hilfsmittelverordnung

Modul Diabetisches Fußsyndrom *



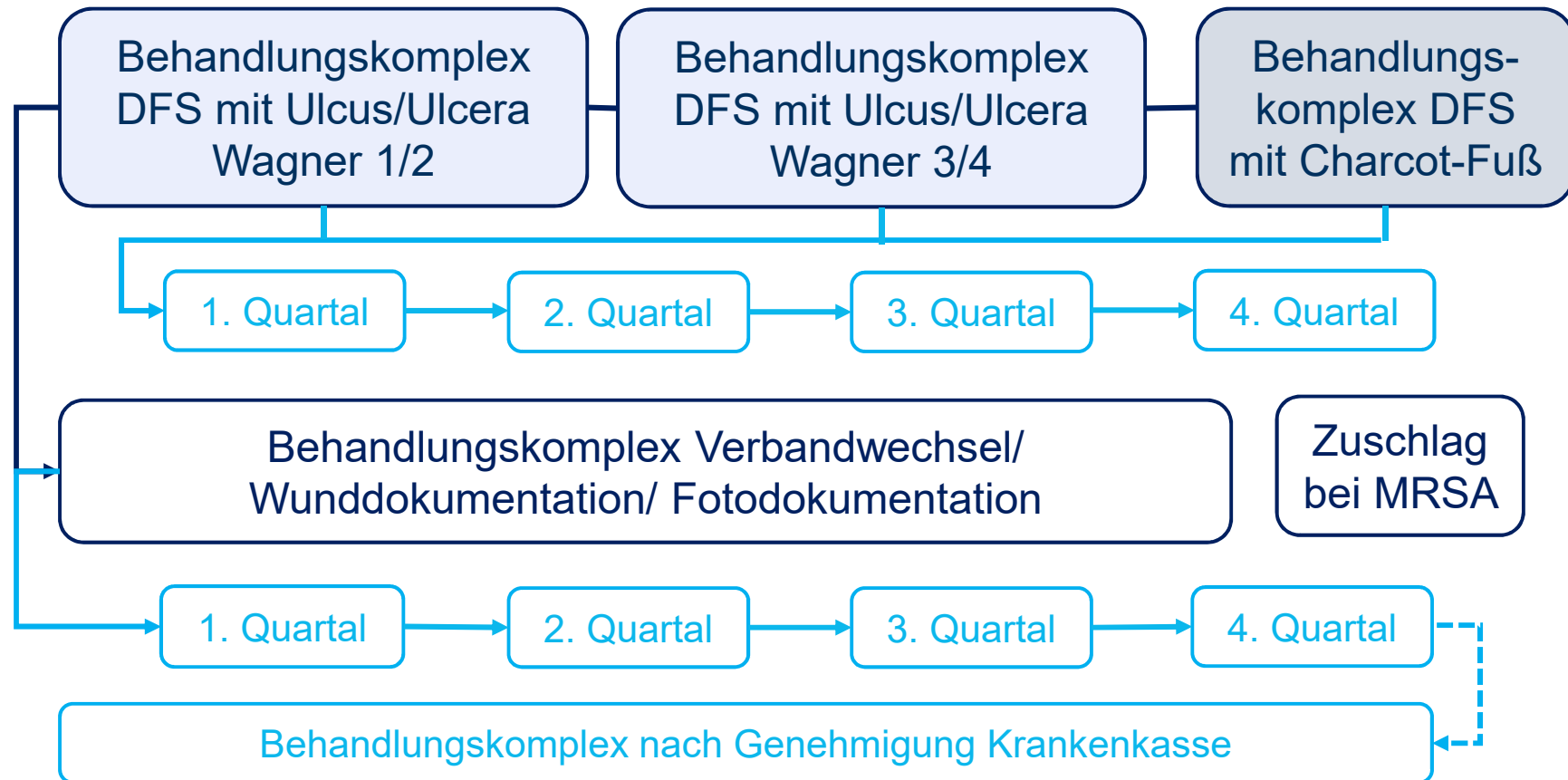
- Fachärztliche diabetologische Leistungen bei Diabetischem Fußsyndrom sind ausschließlich von an diesem Vertrag teilnehmenden FACHÄRZTEN abrechenbar, die zusätzlich die Voraussetzungen zur Versorgung des Diabetischen Fußsyndroms gem. Anlage 2b erfüllen.
- Leistungen nur abrechenbar bei Vorliegen einer gesicherten Diagnose gem. Anhang 1 zu Anlage 12



DFUEW Überweisungszuschlag zur fachärztlichen Behandlung bei Diabetischem Fußsyndrom (1x pro Quartal additiv zu DFC1-4 oder DFU1A-2D oder DFU2A-D bei Vorliegen einer Überweisung vom HAUSARZT und mind. einem persönlichen APK)	5,00 €
--	--------

* nicht im DAK-Vertrag

Überweisungszuschlag zur fachärztlichen Behandlung



Diabetisches Fußsyndrom mit Ulcus/Ulcera *

(Wagner-Klassifikation 1 oder 2)



Diabetologen eG
Baden-Württemberg



DFU1A Behandlungskomplex Ulcus/Ulcera – 1. Quartal (max. 5 Einheiten innerhalb von max. 2 Quartalen in Folge)	10,00 €/ je Einheit *
DFU1B Behandlungskomplex Ulcus/Ulcera – 2. Quartal (max. 4 Einheiten innerhalb von max. 2 Quartalen in Folge)	10,00 €/ je Einheit *
DFU1C Behandlungskomplex Ulcus/Ulcera – 3. Quartal (max. 3 Einheiten innerhalb von max. 2 Quartalen in Folge)	10,00 €/ je Einheit *
DFU1D Behandlungskomplex Ulcus/Ulcera – 4. Quartal (max. 2 Einheiten innerhalb von max. 2 Quartalen in Folge)	10,00 €/ je Einheit *

* 1 Einheit = 10 Minuten

Diabetisches Fußsyndrom mit Ulcus/Ulcera *

(Wagner-Klassifikation 3/höher)



DFU2A Behandlungskomplex Ulcus/Ulcera – 1. Quartal (max. 7 Einheiten innerhalb von max. 2 Quartalen in Folge)	10,00 €/je Einheit *
DFU2B Behandlungskomplex Ulcus/Ulcera – 2. Quartal (max. 6 Einheiten innerhalb von max. 2 Quartalen in Folge)	10,00 €/je Einheit *
DFU2C Behandlungskomplex Ulcus/Ulcera – 3. Quartal (max. 5 Einheiten innerhalb von max. 2 Quartalen in Folge)	10,00 €/je Einheit *
DFU2D Behandlungskomplex Ulcus/Ulcera – 4. Quartal (max. 4 Einheiten innerhalb von max. 2 Quartalen in Folge)	10,00 €/je Einheit *

* 1 Einheit = 10 Minuten

Diabetisches Fußsyndrom mit Charcot-Fuß *



DFC1 Behandlungskomplex Charcot-Fuß – 1. Quartal (max. 7 Einheiten innerhalb von max. 2 Quartalen in Folge)	10,00 €/je Einheit *
DFC2 Behandlungskomplex Charcot-Fuß – 2. Quartal (max. 6 Einheiten innerhalb von max. 2 Quartalen in Folge)	10,00 €/je Einheit *
DFC3 Behandlungskomplex Charcot-Fuß – 3. Quartal (max. 5 Einheiten innerhalb von max. 2 Quartalen in Folge)	10,00 €/je Einheit *
DFC4 Behandlungskomplex Charcot-Fuß – 4. Quartal (max. 4 Einheiten innerhalb von max. 2 Quartalen in Folge)	10,00 €/je Einheit *

* 1 Einheit = 10 Minuten

**Verbandwechsel/
Wunddokumentation/
Fotodokumentation ***



DFUV1 Behandlungskomplex Verbandwechsel/ Wunddokumentation/ Fotodokumentation – 1. Quartal (max. 16 Einheiten innerhalb von max. 2 Quartalen in Folge)	20,00 € je Einheit *
DFUV2 Behandlungskomplex Verbandwechsel/ Wunddokumentation/ Fotodokumentation – 2. Quartal (max. 16 Einheiten innerhalb von max. 2 Quartalen in Folge)	20,00 € je Einheit *
DFUV3 Behandlungskomplex Verbandwechsel/ Wunddokumentation/ Fotodokumentation – 3. Quartal (max. 12 Einheiten innerhalb von max. 2 Quartalen in Folge)	20,00 € je Einheit *
DFUV4 Behandlungskomplex Verbandwechsel/ Wunddokumentation/ Fotodokumentation – ab 4. Quartal (max. 6 Einheiten pro Quartal)	20,00 € je Einheit *

* 1 Einheit = 1 Verbandwechsel

**Verbandwechsel/
Wunddokumentation/
Fotodokumentation ***



DFUV5 Behandlungskomplex Verbandwechsel/ Wunddokumentation/ Fotodokumentation nach gesonderter Genehmigung durch die Krankenkasse (max. 44 Einheiten)	20,00 € je Einheit *
---	-------------------------

DFUM Zuschlag Behandlungskomplex Verbandwechsel/Wunddokumentation/Fotodokumentation DFUV1-4 bei Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus (additiv zu DFUV1-4)	15,00 € je Einheit *
--	-------------------------

* 1 Einheit = 1 Verbandwechsel

Übersicht Abrechnungsziffern



Diabetologen eG
Baden-Württemberg



1. Überweisung DFUEW

2. Arztcodierungen

- a. **Wagner 1 / 2**
- | | |
|------------------|---|
| 1. Quartal DFU1A | 5 Einheiten - innerhalb max. 2 Quartalen in Folge |
| 2. Quartal DFU1B | 4 Einheiten - innerhalb max. 2 Quartalen in Folge |
| 3. Quartal DFU1C | 3 Einheiten - innerhalb max. 2 Quartalen in Folge |
| 4. Quartal DFU1D | 2 Einheiten - innerhalb max. 2 Quartalen in Folge |

- b. **Wagner 3/höher**
- | | |
|------------------|---|
| 1. Quartal DFU2A | 7 Einheiten - innerhalb max. 2 Quartalen in Folge |
| 2. Quartal DFU2B | 6 Einheiten - innerhalb max. 2 Quartalen in Folge |
| 3. Quartal DFU2C | 5 Einheiten - innerhalb max. 2 Quartalen in Folge |
| 4. Quartal DFU2D | 4 Einheiten - innerhalb max. 2 Quartalen in Folge |

- c. **Charcot**
- | | |
|-----------------|---|
| 1. Quartal DFC1 | 7 Einheiten - innerhalb max. 2 Quartalen in Folge |
| 2. Quartal DFC2 | 6 Einheiten - innerhalb max. 2 Quartalen in Folge |
| 3. Quartal DFC3 | 5 Einheiten - innerhalb max. 2 Quartalen in Folge |
| 4. Quartal DFC4 | 4 Einheiten - innerhalb max. 2 Quartalen in Folge |

3. Wundschwester

- | | |
|------------------|--|
| 1. Quartal DFUV1 | 16 Einheiten - innerhalb max. 2 Quartalen in Folge |
| 2. Quartal DFUV2 | 16 Einheiten - innerhalb max. 2 Quartalen in Folge |
| 3. Quartal DFUV3 | 12 Einheiten - innerhalb max. 2 Quartalen in Folge |
| 4. Quartal DFUV4 | 6 Einheiten - pro Quartal |

Abrechnungsbeispiel 6



Diabetologen eG
Baden-Württemberg



HA mit Teilnahme an **HZV** und **FAV Diabetologie** und **Qualifikation DFS**

- **02.02.2021:** Patient **fremdeingeschrieben** in HZV/FacharztProgramm, hat DM Typ 1, Zielauftrag vom HZV-HA zur diabetologischen Behandlung und Wundversorgung eines Ulcus am Fuß (Wagner 1)

HZV-Vertrag

Zielauftrags-
pauschale
Diabetologie,
P3a, P3b...

Abrechnung über **FAV-Diabetologie**

DFUEW Überweisungszuschlag	5,00 €
DFU1A Behandlungskomplex Ulcus/Ulcera (5 Einheiten)	10,00 € (je Einheit)
(DFU1B bei mehr als 5 Zeiteinheiten)	10,00 € (je Einheit)
DFUV1 Behandlungskomplex Verbandwechsel (16 Einheiten)	20,00 € (je Einheit)
(DFUV2 bei mehr als 16 Verbandwechsel)	20,00 € (je Einheit)
DFUM MRSA-Zuschlag (additiv zu jedem VW)	15,00 € (je VW)

- **06.04.2021:** Patient erneut mit Zielauftrag vom HZV-Hausarzt zu Kontrolle und Verbandwechsel des Ulcus (Wagner 1)

Zielauftrags-
pauschale
Diabetologie,
P3a, P3b...

DFUEW Überweisungszuschlag	5,00 €
DFU1A Behandlungskomplex Ulcus/Ulcera (5 Einheiten)	10,00 € (je Einheit)
(DFU1B wenn 5 Zeiteinheiten aus Q1 ausgeschöpft sind)	10,00 € (je Einheit)
DFUV1 Behandlungskomplex Verbandwechsel (16 Einheiten)	20,00 € (je Einheit)
(DFUV2 bei mehr als 16 Verbandwechsel)	20,00 € (je Einheit)
DFUM MRSA-Zuschlag (additiv zu jedem VW)	15,00 € (je VW)

Abrechnung über KV (z. B. DMP-Ziffern 99222, 99223)

Abrechnungsbeispiel 7



Diabetologen eG
Baden-Württemberg



FA/HA mit Teilnahme am FAV Diabetologie und Qualifikation DFS

- **01.02.2021:** Patient eingeschrieben in HZV/Facharztprogramm, hat DM Typ 1, ÜW vom HZV-HA zur Wundversorgung eines Ulcus am Fuß (Wagner 1)

Abrechnung über FAV-Diabetologie

DFUEW Überweisungszuschlag	5,00 €
DFU1A Behandlungskomplex Ulcus/Ulcera (5 Einheiten)	10,00 € (je Einheit)
(DFU1B bei mehr als 5 Zeiteinheiten)	10,00 € (je Einheit)
DFUV1 Behandlungskomplex Verbandwechsel (16 Einheiten)	20,00 € (je Einheit)
(DFUV2 bei mehr als 16 Verbandwechsel)	20,00 € (je Einheit)
DFUM MRSA-Zuschlag (additiv zu jedem VW)	15,00 € (je VW)

- **13.04.2021:** Patient kommt erneut mit ÜW vom HZV-HA in Praxis, Kontrolle/Verbandwechsel
→ Entwicklung des Ulcus von Wagner 1 in 3

DFUEW Überweisungszuschlag	5,00 €
DFU2B Behandlungskomplex Ulcus/Ulcera (6 Einheiten)	10,00 € (je Einheit)
(DFU2C wenn 6 Zeiteinheiten verbraucht sind)	10,00 € (je Einheit)
DFUV1 Behandlungskomplex Verbandwechsel (16 Einheiten)	20,00 € (je Einheit)
(DFUV2 bei mehr als 16 Verbandwechsel)	20,00 € (je Einheit)
DFUM MRSA-Zuschlag (additiv zu jedem VW)	15,00 € (je VW)

Abrechnung über KV (z. B. DMP-Ziffern 99222, 99223)

Abrechnungsbeispiel 8



Diabetologen eG
Baden-Württemberg

MEDI**VERBUND**
AKTIENGESELLSCHAFT

FA mit Teilnahme am **FAV Diabetologie** und **Qualifikation DFS**

- **15.01.2021:** Patient eingeschrieben in HZV/Facharztprogramm, hat DM Typ 1, ÜW vom HZV-HA zur Untersuchung im 3. Quartal eines Ulcus am Fuß (Wagner 1)

Abrechnung über **FAV-Diabetologie**

DFUEW	Überweisungszuschlag	5,00 €
DFU1C	Behandlungskomplex Ulcus/Ulcera (3 Einheiten)	10,00 € (je Einheit)
DFUV3	Behandlungskomplex Verbandwechsel (12 Einheiten)	20,00 € (je VW)

- **09.04.2021:** ÜW vom HZV-HA zur 4. Kontrolluntersuchung → Ulcus ist geschlossen

DFUEW	Überweisungszuschlag	5,00 €
DFU1D	Behandlungskomplex Ulcus/Ulcera (2 Einheiten)	10,00 € (je Einheit)

- **20.01.2022:** **2 behandlungsfreie Quartale** → ÜW vom HZV-HA wegen Ulcus am Fuß

DFUEW	Überweisungszuschlag	5,00 €
DFU1A	Behandlungskomplex Ulcus/Ulcera (5 Einheiten)	10,00 € (je Einheit)
DFUV1	Behandlungskomplex Verbandwechsel (16 Einheiten)	20,00 € (je VW)

Abrechnung über KV (z. B. DMP-Ziffern 99222, 99223)

Abrechnungsbeispiel 9



Diabetologen eG
Baden-Württemberg

MEDI**VERBUND**
AKTIENGESELLSCHAFT

FA/HA mit Teilnahme am FAV Diabetologie und Qualifikation DFS

- **02.03.2021:** Patient eingeschrieben in HZV/FacharztProgramm, hat DM Typ 1, ÜW vom HZV-HA zur Wundversorgung eines Ulcus am Fuß (Wagner 1) **und** Charcot Fuß

Abrechnung über FAV-Diabetologie

DFUEW	Überweisungszuschlag	5,00 €
DFC1	Behandlungskomplex Charcot-Fuß (7 Einheiten)	10,00 € (je Einheit)
(DFC2	Charcot-Fuß mehr als 7 Einheiten)	10,00 € (je Einheit)
DFUV1	Behandlungskomplex Verbandwechsel (16 Einheiten)	20,00 € (je Einheit)
(DFUV2	bei mehr als 16 Verbandwechsel)	20,00 € (je Einheit)
DFUM	MRSA-Zuschlag (additiv zu jedem VW)	15,00 € (je VW)

- **30.04.2021:** Patient kommt erneut mit ÜW vom HZV-HA in Praxis, Kontrolle/Verbandwechsel

DFUEW	Überweisungszuschlag	5,00 €
DFC1	Behandlungskomplex Charcot-Fuß (7 Einheiten)	10,00 € (je Einheit)
(DFC2	wenn 7 Zeiteinheiten aus Q1 ausgeschöpft sind)	10,00 € (je Einheit)
DFUV1	Behandlungskomplex Verbandwechsel (16 Einheiten)	20,00 € (je Einheit)
(DFUV2	bei mehr als 16 Verbandwechsel)	20,00 € (je Einheit)
DFUM	MRSA-Zuschlag (additiv zu jedem VW)	15,00 € (je VW)

Abrechnung über KV (z. B. DMP-Ziffern 99222, 99223)

Abrechnungshinweise

- DFUEW - immer den Zuweiser im Fall hinterlegen
- Diagnosen hinterlegen :
zwingend als Primärcode *E11.74 oder E11.75 plus G63.2*
oder E10.74 oder E10.75 plus G63.2
- **zwingend als Primärcode** : Neuropathische Arthropathie Knöchel und Fuß : *M14.67*
- **zwingend mindestens ein Code dieser Auswahl als Primärcode`**
- *I70.24 (I70.24) Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration x 4*
- *I70.25 (I70.25) Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän x 4*
- *L89.17 (L89.17) Dekubitus 2. Grades: Ferse x 4*
- *L89.18 (L89.18) Dekubitus 2. Grades: sonstige Lokalisation der unteren Extremität x 4*
- *L89.27 (L89.27) Dekubitus 3. Grades: Ferse x 4*
- *L89.28 (L89.28) Dekubitus 3. Grades: sonstige Lokalisation der unteren Extremität x 4*
- *L89.37 (L89.37) Dekubitus 4. Grades: Ferse x 4*
- *L89.38 (L89.38) Dekubitus 4. Grades: sonstige Lokalisation der unteren Extremität x 4*
- *I87.21 (I87.21) Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) mit Ulzeration x 4 L97 (L97) Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert x*



Abrechnungshilfe:

[www.medi-verbund.de/Leistungen/Verträge&Abrechnung/Diabetologie AOK BW/Abrechnungsunterlagen/AOK Diabetologie/Ziffern mit Diagnosengruppen](http://www.medi-verbund.de/Leistungen/Verträge&Abrechnung/Diabetologie_AOK_BW/Abrechnungsunterlagen/AOK_Diabetologie/Ziffern_mit_Diagnosengruppen)

Wunddokumentationsbogen / Antrag GDK Modul Diabetisches Fußsyndrom*



Diabetologen eG
Baden-Württemberg

MEDI VERBUND
AKTIENGESELLSCHAFT

Stammdaten

Einrichtung: _____
Hausarzt: _____
Überw. Arzt: _____

Wunddokumentationsbogen

Wundbefund Datum: _____ keine Läsion (wenn mehrere Läsionen; Befund No. _____)
Läsionszahl: _____ Auslöser: _____ Rezidiv/Rezidivfreie Zeit: _____ Monate
Wundschmerz: nein ja (1-10): _____

Lokalisation

Zeh No.	Feiße	Fuß	Knöchel	Unterschenkel
plantar	dorsal	ventral	lateral	medial

Wundbeschreibung (Mehrfachnennungen möglich)

Größe (mm)	Länge	Breite	Tiefe	
Oberfläche	feucht	nass	trocken	verkrustet
Beläge	keine	fibrinös	eitrig	blutig
Farbe	rot	gelb	schwarz	livide
Stadium	Exsudation	Granulation	Epithelbildung	Nekrose
Deformitäten	Hallux valgus	Hammerzehen	Kraulerzehen	Hallux rigidus
Graduierung Wagner/Amel:	DHS/DF			

Therapie

Wundauflage: _____
Verband: _____
Verbandswechsel: ja nein Mißbehändler: _____
Wiedervorstellung: _____
Weitere Planung: Doppler Duplex MR-Angio
 Angiologe Gefäßchirurg Statoriker

Fußbefund graphisch oder Fotodokument:

Antrag GDK - DFS

Antrag auf Genehmigung durch die Krankenkasse(GDK) - Diabetisches Fußsyndrom
GDK-Antrag ist schriftlich zu richten an:
AOK Baden-Württemberg, Referat 1.5.1 "persönlich", „GDK-DFS“, Presselstr. 19, 70191 Stuttgart

Gründe für einen Neustart der Verbandwechsel-Serie (DFUV5) bei gleicher Wunde (Mehrfachnennungen möglich):

- Verschlechterung der Wunde
- Auftreten von Wundkomplikationen
- Rückfall in Verbindung mit einer außergewöhnlichen Belastungssituation
- Sonstiges: _____

Diagnose(n) - ICD: _____

Datum: _____ Unterschrift Arzt/Ärztin

Unterschrift Versicherten; Betreuer/in; gesetzliche Vertreter/in



Hier zu finden:

www.medi-verbund.de/Leistungen/Verträge&Abrechnung/Diabetologie AOK BW/Anlagen zum Vertrag/Anhang 1-Wunddokumentationsbogen und Antrag GDK

Agenda



Diabetologen eG
Baden-Württemberg



1. Vergütungs- und Abrechnungssystematik AOK und DAK
2. Modul CGM und CSII
3. Modul Prävention DAK
4. Modul Diabetisches Fußsyndrom AOK
- 5. Modul Gestationsdiabetes AOK**
6. Empfehlung Hilfsmittelverordnung

Modul Gestationsdiabetes (Anlage 7a) *



Diabetologen eG
Baden-Württemberg



- Einschreibung ausschließlich in das Modul Gestationsdiabetes und Abrechnung von D4/D5 (Gestationsdiabeteskomplex Diabetesberater/in / Diabetologe/in) über den Diabetologievertrag (→mittels Arztportal) möglich für Versicherte die:
 - **nicht** in das **AOK-HausarztProgramm/-FacharztProgramm** oder
 - **nur** in das **AOK-HausarztProgramm** eingeschrieben sind
- Da Einschreibung und Abrechnung von Versicherten ohne HausarztProgramm-/FacharztProgramm-Teilnahme nicht über die Vertragssoftware erfolgen kann
 - Einschreibung und Abrechnung im **MEDIVERBUND Arztportal**
 - Anleitung zur Abrechnung über das Arztportal unter www.medi-verbund.de → „Leitfaden Modul Gestationsdiabetes“



* nicht im DAK-Vertrag

Versicherteneinschreibung Modul „Gestationsdiabetes“ (Anlage 7a Anhang 1) *



Variante 1:	Patientin nimmt bereits am Haus- und Facharztvertrag teil	➔	Reguläre Abrechnung über den Diabetologievertrag & Abrechnung über KV BW
Variante 2:	Patientin nimmt nur am Hausarztvertrag, nicht am Facharztvertrag teil	➔	Online-Einschreibung in den Facharztvertrag möglich, dann Abrechnung (dto.) über Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
Variante 3:	Patientin nimmt nicht am Haus-/Facharztvertrag der AOK teil und/oder möchte auch nicht eingeschrieben werden	➔	Einschreibung ausschließlich in das Modul Gestationsdiabetes möglich, dann Abrechnung über den Diabetologievertrag & Abrechnung über KV BW

* nicht im DAK-Vertrag

Modul Gestationsdiabetes



D4 Gestationsdiabeteskomplex Diabetesberater/in
(max. 15 Einheiten pro Arzt-Patienten-Beziehung und
pro Schwangerschaft)

10,00 €/
je Einheit *

* 1 Einheit = 10 Minuten

D5 Gestationsdiabeteskomplex Diabetologe/in
(Einmalig pro Arzt-Patienten-Beziehung und pro
Schwangerschaft)

80,00 €



Abrechnungshilfe:

www.medi-verbund.de/Leistungen/Verträge&Abrechnung/Diabetologie AOK BW/Abrechnungsunterlagen/AOK Diabetologie/**Leitfaden Modul Gestationsdiabetes**

Versicherteneinschreibung Modul * „Gestationsdiabetes“ (Anlage 7a Anhang 1)



Diabetologen eG
Baden-Württemberg



MEINE DATEN

Persönliche Daten

Hier finden Sie eine Übersicht Ihrer angegebenen Daten. Bitte klicken Sie auf das Icon ganz rechts in jeder Tabellenzeile, um einen Datenwert zu ändern.

Ihre Name: Herr [REDACTED]
 LAHR: [REDACTED]
 MEDI VERBUND-ID: [REDACTED]
 E-Mail: [REDACTED]@[REDACTED].de
 Mobilfunknummer: 01 [REDACTED] 5
 Email des Scheinhabers für den Login: Via SMS an: 01 [REDACTED] 5
 Über neue Dokumente informieren ich Sie per: E-Mail

DOKUMENTE

Betreff	Dokumententyp	Eingang	Gelesen	
Empfangsbestätigung der Abrechnungsdaten (OHNE Fehler) für MEDI ID [REDACTED]	Abrechnung	08.11.2016	✘	Download
Empfangsbestätigung der Abrechnungsdaten (OHNE Fehler) für MEDI ID [REDACTED]	Abrechnung	07.11.2016	✓ 10.11.2016	Download
Empfangsbestätigung der Abrechnungsdaten (OHNE Fehler) für MEDI ID [REDACTED]	Abrechnung	07.11.2016	✘	Download
Benachrichtigung über Abschlagsbetrag 4 2016	Bosch BKK PNP	28.10.2016	✓ 08.11.2016	Download
Benachrichtigung über Abschlagsbetrag 4-2016	Abrechnung	27.10.2016	✘	Download
Anschreiben Arztportal	Arztportal	20.10.2016	✓ 08.11.2016	Download

Versicherteneinschreibung Modul * „Gestationsdiabetes“ (Anlage 7a Anhang 1)



Diabetologen eG
Baden-Württemberg



The screenshot shows the patient portal interface. At the top, there is a navigation bar with the logo 'MEDI VERBUND AKTIENGESELLSCHAFT' on the left and menu items 'Meine Daten', 'Dokumente', 'FAQ', 'Kontakt', and 'Abmelden' on the right. Below the navigation bar, the user's name 'Dipl.-Psych. Max Mustermann' is displayed. A sidebar on the left contains a list of menu items: 'Persönliche Daten', 'Praxen', 'Angestellte', 'Verträge', 'Gestationsdiabetes' (highlighted in blue), 'Bankverbindung ändern', 'Verbandsmitgliedschaften', 'Passwort ändern', and 'Ausstehende Änderungen' with a red notification badge. The main content area is titled 'Gestationsdiabetes' and includes a sub-header 'MEINE DATEN'. Below this, there is a section for selecting a practice, with the instruction 'Bitte wählen Sie die Praxis, für welche Sie Abrechnungsdaten erfassen wollen.' Two practice options are listed: 'Max Mustermann | Musterweg 1, 70565 Stuttgart' (BSNR: 100000000) and 'Max Mustermann | Industriestraße 2, 70197 Stuttgart' (BSNR: 111111111), each with a 'Praxis wählen' button. Below this is a 'Downloads' section with three items: 'Leitfaden Modul Gestationsdiabetes Hinweise zur Bedienung', 'Versichertenteilnahmeerklärung Anlage 07a, Anhang 01', and 'Merkblatt Gestationsdiabetes Anlage 07a, Anhang 02', each with a 'Download' button.

Agenda

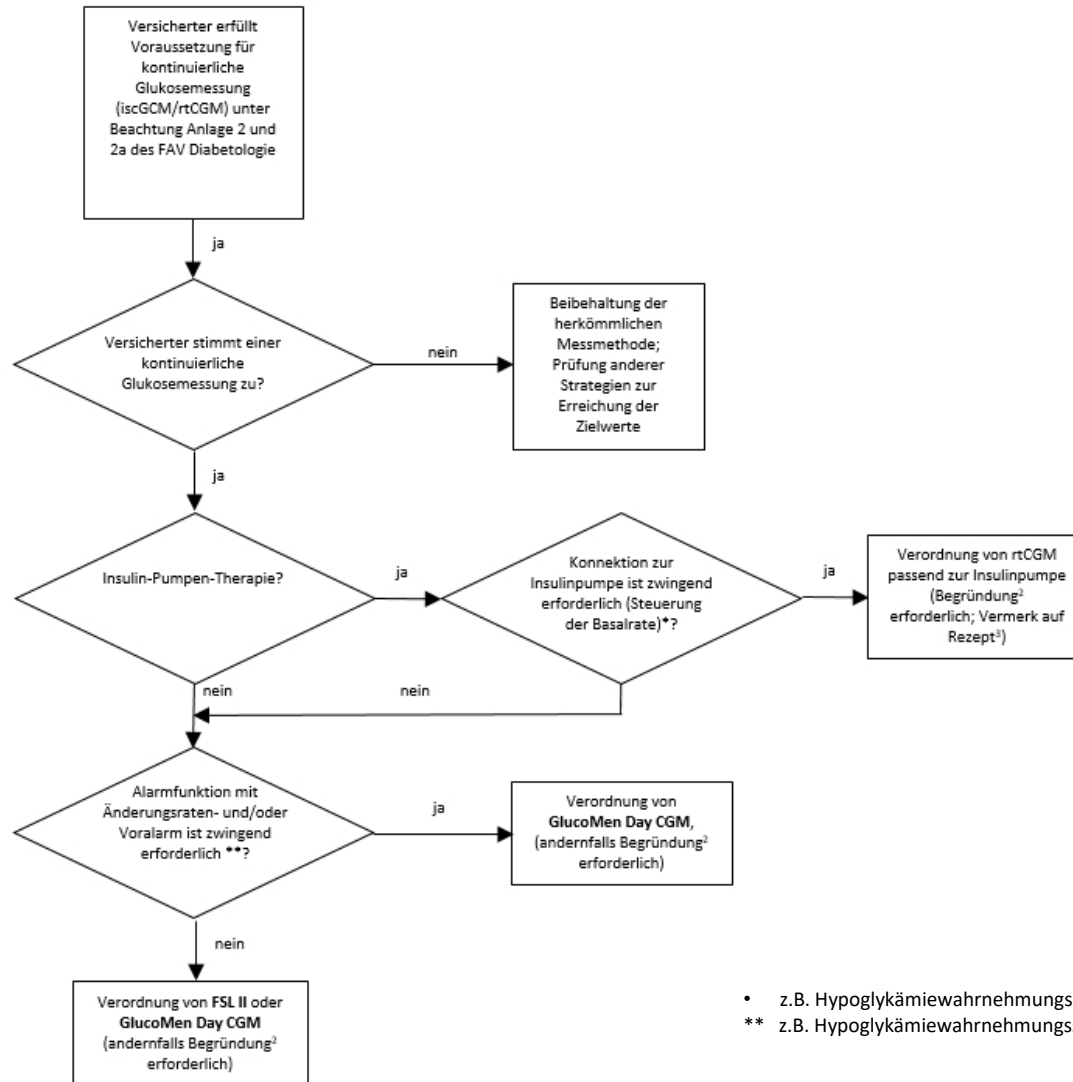


Diabetologen eG
Baden-Württemberg



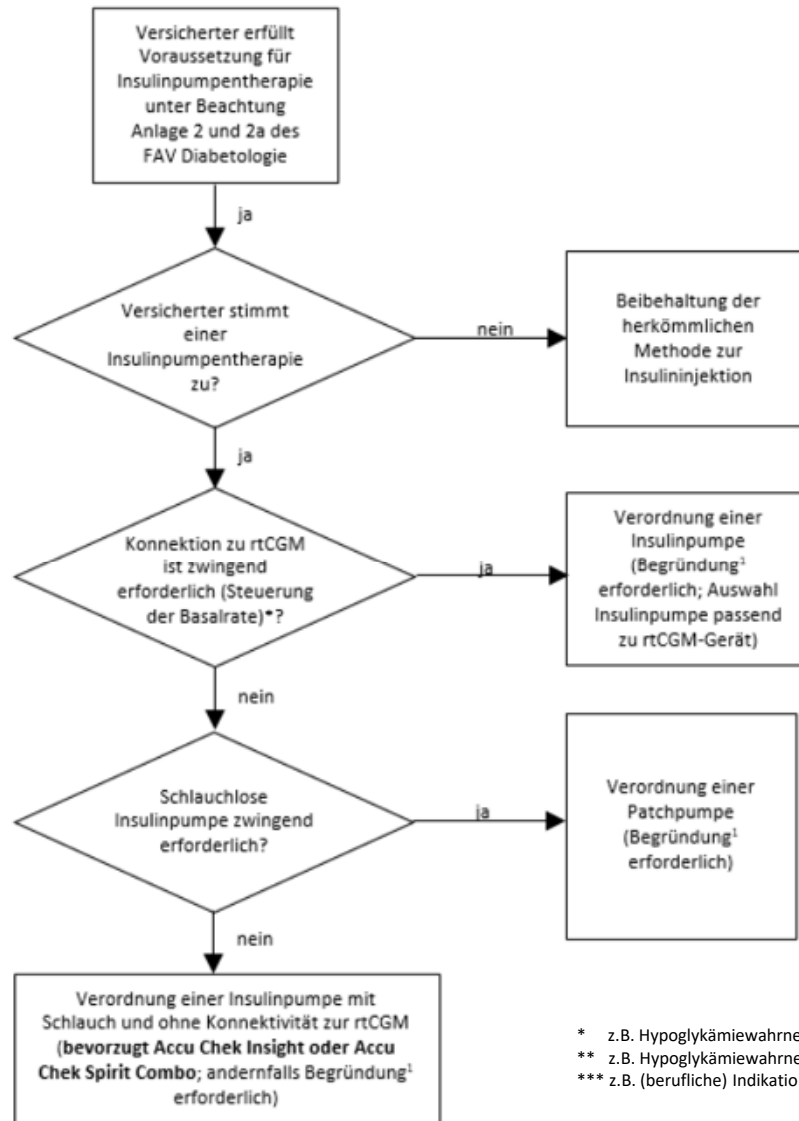
1. Vergütungs- und Abrechnungssystematik AOK und DAK
2. Modul CGM und CSII
3. Modul Prävention DAK
4. Modul Diabetisches Fußsyndrom AOK
5. Modul Gestationsdiabetes AOK
6. **Empfehlung Hilfsmittelverordnung**

Entscheidung kontinuierliche interstitielle Glukosemessung (iscCGM oder rtCGM)



- z.B. Hypoglykämiewahrnehmungsstörung; rezidivierende nächtl. Hypoglykämien
- ** z.B. Hypoglykämiewahrnehmungsstörung; rezidivierende nächtl. Hypoglykämien, berufliche Indikation

Entscheidung Insulinpumpen



* z.B. Hypoglykämiewahrnehmungsstörung; rezidivierende nächtl. Hypoglykämien

** z.B. Hypoglykämiewahrnehmungsstörung; rezidivierende nächtl. Hypoglykämien, berufliche Indikation

*** z.B. (berufliche) Indikation oder dokumentierte Pflasterallergie unter Beachtung der Kontraindikation; wie z.B. starke Narbennbildung

Schreibtischunterlagen



Diabetologen eG
Baden-Württemberg



Ziffer	Inhalt	Vergütung	Abrechnungshäufigkeit	Regel/ Besonderheit
Zusammenfassung der Ziffern und Abrechnungsregeln im Diabetologievertrag 140a AOK BW				
Fachärztliche diabetologische Leistungen				
Die Gesamteinheiten der Ersteinstellungen und Anleitungen zur initialen Selbstanwendung (Ziffern D2Aax, D2C, D3Aax und D3C) sind einmalig pro Arzt-Patienten-Behandlung abrechenbar				
D2AFA	Erkennung von Patienten zur Therapie mittels rCGM durch den Arzt	17,00 €	max. 3 Einheiten (à 10 Min.) in max. 2 aufeinander folgenden Quartalen	Nicht im selben Quartal mit D2BFA, D2BDB, D2C, D3AFA, D3ADB, D3BFA, D3BDB, D3C, D3D, D3E sowie den EBM-Ziffern 03355, 04500 und 13360 abrechenbar
D2ADB	Ersteinstellung von Patienten zur Therapie mittels rCGM durch die Diabetesberaterin	10,00 €	max. 2 Einheiten (à 10 Min.) in max. 2 aufeinander folgenden Quartalen	Nicht im selben Quartal mit D2BDB, D2BFA, D2C, D3ADB, D3AFA, D3BDB, D3BFA, D3C, D3D und D3E abrechenbar
D2BFA	Folgebetreuung von Patienten zur Therapie mittels rCGM durch den Arzt			

Ziffer	Inhalt	Vergütung	Abrechnungshäufigkeit	Regel/ Besonderheit	
Zusammenfassung der Ziffern und Abrechnungsregeln im Diabetologievertrag 140a DAK					
Versorgungsmodul über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus					
Eine Abrechnung der Leistungen „Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund“, „Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund“ und „Weiterbetreuungsprogramm“ für dasselbe Modul im gleichen Quartal ist ausgeschlossen. Eine Abrechnung von mehr als einem Versorgungsprogramm im Krankheitsfall im selben Modul sowie mehr als zwei Weiterbetreuungsprogrammen je Krankheitsfall im selben Modul ist ebenfalls ausgeschlossen.					
D1A1	Modul 1 – Versorgungsfeld neurologische Komplikationen: Diabetische Neuropathie im Bereich der distalen Extremitäten Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund	20,00 €	1x im Krankheitsfall		
D1A2	Modul 1 – Versorgungsfeld neurologische Komplikationen: Diabetische Neuropathie im Bereich der distalen Extremitäten Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund	20,00 €	1x pro Versicherter	nicht neben D1A1 im selben Krankheitsfall abrechenbar	
D1A3	Modul 1 – Versorgungsfeld neurologische Komplikationen: Diabetische Neuropathie im Bereich der distalen Extremitäten Weiterbetreuungsprogramm	20,00 €	1x im Quartal und max. 2x im Krankheitsfall	nur einmal neben D1A2 im selben Krankheitsfall abrechenbar, nur abrechenbar, wenn in einem der vorhergehenden Quartale D1A2 oder UEKV abgerechnet wurde	
D1B1	Modul 2 – Versorgungsfeld neurologische Komplikationen: LUTS (lower urinary tract symptoms) beim Diabetes mellitus Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund	20,00 €	1x pro Versicherter	nicht neben D1B1 im selben Krankheitsfall abrechenbar	
D1B2	Modul 2 – Versorgungsfeld neurologische Komplikationen: LUTS (lower urinary tract symptoms) beim Diabetes mellitus Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund	20,00 €	1x im Quartal und max. 2x im Krankheitsfall	nur einmal neben D1B2 im selben Krankheitsfall abrechenbar, nur abrechenbar, wenn in einem der vorhergehenden Quartale D1B2 oder UEKV abgerechnet wurde	
D1B3	Modul 2 – Versorgungsfeld neurologische Komplikationen: LUTS (lower urinary tract symptoms) beim Diabetes mellitus Weiterbetreuungsprogramm	20,00 €	1x im Krankheitsfall		
D1C1	Modul 3 – Versorgungsfeld vaskuläre Komplikationen: PAVK bei Diabetes mellitus Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund	20,00 €	1x pro Versicherter	nicht neben D1C1 im selben Krankheitsfall abrechenbar	
D1C2	Modul 3 – Versorgungsfeld vaskuläre Komplikationen: PAVK bei Diabetes mellitus Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund	20,00 €	1x im Quartal und max. 2x im Krankheitsfall	nur einmal neben D1C2 im selben Krankheitsfall abrechenbar, nur abrechenbar, wenn in einem der vorhergehenden Quartale D1C2 oder UEKV abgerechnet wurde	
D1C3	Modul 3 – Versorgungsfeld vaskuläre Komplikationen: PAVK bei Diabetes mellitus Weiterbetreuungsprogramm	20,00 €	1x im Krankheitsfall		
D1D1	Modul 4 – Versorgungsfeld Diabeteseleber Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund	20,00 €	1x pro Versicherter	nicht neben D1D1 im selben Krankheitsfall abrechenbar	
D1D2	Modul 4 – Versorgungsfeld Diabeteseleber Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund	20,00 €	1x im Quartal und max. 2x im Krankheitsfall	nur einmal neben D1D2 im selben Krankheitsfall abrechenbar, nur abrechenbar, wenn in einem der vorhergehenden Quartale D1D2 oder UEKV abgerechnet wurde	
D1D3	Modul 4 – Versorgungsfeld Diabeteseleber Weiterbetreuungsprogramm	20,00 €	1x im Krankheitsfall		
D1E1	Modul 5 – Versorgungsfeld nephrologische Komplikationen: Chronische Nierenkrankheit bei Diabetes mellitus Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund	20,00 €	1x pro Versicherter	nicht neben D1E1 im selben Krankheitsfall abrechenbar	
D1E2	Modul 5 – Versorgungsfeld nephrologische Komplikationen: Chronische Nierenkrankheit bei Diabetes mellitus Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund	20,00 €	1x im Quartal und max. 2x im Krankheitsfall	nur einmal neben D1E2 im selben Krankheitsfall abrechenbar, nur abrechenbar, wenn in einem der vorhergehenden Quartale D1E2 oder UEKV abgerechnet wurde	
D1E3	Modul 5 – Versorgungsfeld nephrologische Komplikationen: Chronische Nierenkrankheit bei Diabetes mellitus Weiterbetreuungsprogramm	20,00 €	max. 12 Einheiten (à Verbandwechsel) in max. 2 aufeinander folgenden Quartalen	nur abrechenbar neben D1E1, D1E2 oder D1E3, nicht abrechenbar neben der EBM Ziffer 32135	
D1E5	Modul 5 – Versorgungsfeld nephrologische Komplikationen: Chronische Nierenkrankheit bei Diabetes mellitus Teststreifen Mikrohämaturie	2,00 €			
UEKV				Infoziffern	Zur Kennzeichnung, wenn das Versorgungsprogramm mit auffälligem
= wird bei Vorliegen der Voraussetzungen automatisch erzeugt				= ist von der Praxis anzusetzen	= abrechenbar bei Vorliegen gesicherter Diagnosen gem. Anhang 1 zu Anlage 12

Stand 01.10.2020



Abrechnungshilfe:

www.medi-verbund.de/Leistungen/Verträge&Abrechnung/Diabetologie
AOK BW oder DAK/Abrechnungsunterlagen/AOK oder DAK
Diabetologie/Schreibtischunterlage



**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!**