

1. Änderungsvereinbarung zum Vertrag nach § 73 c SGB V – Begleiterkrankungen Diabetes zwischen der DAK-Gesundheit und der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin



**1. Änderungsvereinbarung zum Vertrag  
über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von  
Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus  
auf der Grundlage § 73 c SGB V**

zwischen der

**DAK-Gesundheit**  
Vertragsgebiet Berlin-Brandenburg  
Beuthstr. 6  
10117 Berlin

nachfolgend DAK-G genannt

und der

**Kassenärztlichen Vereinigung Berlin**  
**Masurenallee 6 A**  
**14057 Berlin**

nachfolgend KV Berlin genannt

1. Änderungsvereinbarung zum Vertrag nach § 73 c SGB V – Begleiterkrankungen Diabetes zwischen der DAK-Gesundheit und der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin

Der Vertrag über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus auf der Grundlage § 73 c SGB V in der Fassung vom 07.05.2015 zwischen der DAK-Gesundheit und der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin wird mit Wirkung ab 01.01.2016 wie folgt geändert:

- Die bisherige Anlage 3 „Modul 3 – Versorgungsfeld vaskuläre Komplikationen: Angiopathie bei Diabetes mellitus“ wird durch die neue Anlage 3 ausgetauscht.
- Die bisherige Anlage 6 „Abrechnung und Vergütung“ wird durch die neue Anlage 6 ausgetauscht.

Anlagen

Anlage 3/ Modul 3

Anlage 6 / Modul 6

**Kassenärztliche Vereinigung Berlin**

Berlin, den 01.12.2015

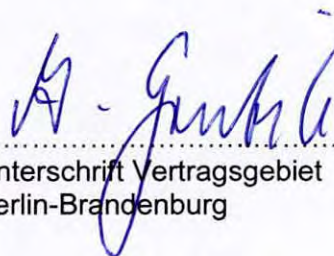


.....  
Unterschrift Vorstand Kassenärztliche  
Vereinigung Berlin

**DAK-Gesundheit**

Vertragsgebiet Berlin-Brandenburg

Berlin, den 08. Dez. 2015



.....  
Unterschrift Vertragsgebiet  
Berlin-Brandenburg



1. Änderungsvereinbarung zum Vertrag nach § 73 c SGB V – Begleiterkrankungen Diabetes zwischen der DAK-Gesundheit und der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin

## Anlage 3

### Modul 3

#### **Versorgungsfeld vaskuläre Komplikationen: Angiopathie bei Diabetes mellitus**

Zahlreiche epidemiologische Studien mit objektiven Untersuchungstechniken zeigen eine Gesamtprävalenz der PAVK von 3-10%. Ab einem Alter von 70 Jahren steigt die Prävalenz auf 15-20% an. Beim gleichzeitigen Vorliegen von Risikofaktoren wie Rauchen oder Diabetes steigt die Prävalenz bei über 50 jährigen Patienten sogar auf bis zu 29%.<sup>4</sup>

#### Teilnahmevoraussetzung „Versorgungsprogramm“

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

#### Umsetzungsinhalte „Versorgungsprogramm“

1. Ausgehend von der Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der PAVK<sup>5</sup> soll eine **ausführliche Untersuchung** mit folgenden Inhalten erfolgen:
  - a. Ausführliche Anamnese
  - b. Sorgfältige klinische Untersuchung mit besonderer Berücksichtigung der vaskulären Auskultations- und Palpationspunkte
  - c. Ratschow-Lagerungsprobe, wenn **positiv** dann obligat **ABI** und/oder **Sono**
  - d. Bildung des **Knöchel-Arm-Index (ABI)**:

Durchführung einer systolischen Blutdruckmessung an der Arteria brachialis beidseits mit anschließender Bildung des Mittelwerts (bei Druckunterschieden  $\geq 10$  mmHg Verwendung des höheren Drucks)

Messung des systolischen Druckwerts der Arteria tibialis posterior sowie der Arteria tibialis anterior mit der Doppler-Sonde oder Geräten zur semi-automatischen Blutdruckmessung an beiden Beinen

Berechnung des ABI für jede Seite (üblicherweise „höchster Knöchelarteriendruck geteilt durch mittleren Armarteriendruck“; zusätzlich Berechnung anhand des niedrigsten Druckwerts)

Der ABI-Wert mit dem höchsten Knöchelarteriendruck stellt ein Maß für die periphere arterielle Durchblutung und die hämodynamische Relevanz dar, unter Verwendung des niedrigsten Fußarteriendrucks gelingt **der Nachweis oder Ausschluss einer PAVK. Somit ist der niedrigste Verschlussdruckwert für die Diagnosestellung maßgebend.**

**Ein Wert von  $< 0,9$  gilt als beweisend für das Vorliegen einer PAVK**
  - e. **Dopplersonographische Messung** der arteriellen Verschlussdrucke der A. dorsalis pedis und der A. tibialis posterior und ggf. der A. fibularis am liegenden Patienten, nachdem dieser etwa 10 Minuten in liegender Position geruht hat. Auch möglich, wenn Ratschow-Lagerungsprobe negativ.

<sup>4</sup> Deutsche Gesellschaft für Angiologie, Gesellschaft für Gefäßmedizin: Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (PAVK) vom 27.04.2009

<sup>5</sup> Artikel des „Epidemiology and natural history of non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD)“ (Annals of Hepatology 2009; 8(1): Supplement S4-S8) von Bellentani und Marino



1. Änderungsvereinbarung zum Vertrag nach § 73 c SGB V – Begleiterkrankungen Diabetes zwischen der DAK-Gesundheit und der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin
  - f. 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.
  - g. Falls vorhanden können alternativ auch Geräte zur (semi-)automatischen Blutdruckmessung bzw. andere Pulssensoren verwendet werden, sofern sie für diesen Zweck validiert und bereits in epidemiologischen Studien erfolgreich eingesetzt wurden.
2. 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.
3. In der Folge soll eine auf den individuellen Patienten und sein Komorbiditäts- und Risikoprofil angepasste Diabeteseinstellung erfolgen. Mit dem Versicherten sollen Ziele bezüglich Lebensstil und Therapietreue vereinbart werden. Als wichtige Ziele sollten vereinbart werden:
  - a. Gewichtsreduktion bei Übergewicht
  - b. Nikotinkarenz bei Rauchern
  - c. Motivation zu regelmäßigem Gehtraining – idealerweise in der Form von strukturierten Programmen
4. Nach Feststellen der Diagnose Dokumentation der gesicherten I70.2- („Schweregrad“) und ICD I79.2 („Diabetesspezifische Komplikation“ sowie **zusätzlich** E1\*.5 oder ggf. E1\*.7.

#### Teilnahmevoraussetzung „Weiterbetreuungsprogramm“

Versicherte mit gesicherter Diabetesdiagnose E1\*.5 bzw. E1\*.7 und gesicherter Diagnose I70.2- und I79.2 bei denen zuvor im Versorgungsprogramm dieses Moduls ein entsprechender Befund erstmalig festgestellt wurde.

#### Umsetzungsinhalte „Weiterbetreuungsprogramm“

1. Bei der anschließenden Weiterbetreuung soll der Verlauf der Erkrankung unter Einsatz geeigneter Untersuchungsmethoden kontrolliert werden sowie ggf. bei entsprechendem Befund weitergehende Untersuchungen, evtl. durch Überweisung zu spezialisierten Fachgruppen, zur Anwendung kommen.
2. Das Einhalten von mit dem Versicherten vereinbarten Zielen hinsichtlich Lebensstil und Therapietreue soll überprüft und die Ziele ggf. angepasst werden.
3. Ist eine Verschlechterung der diabetischen Angiopathie eingetreten, erfolgt eine kritische Überprüfung der aktuellen Therapie der Diabetes-Grunderkrankung und - sofern notwendig - Einleitung spezifischer therapeutischer Schritte abhängig vom Stadium der Angiopathie.



1. Änderungsvereinbarung zum Vertrag nach § 73 c SGB V – Begleiterkrankungen Diabetes zwischen der DAK-Gesundheit und der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin

## Anlage 6

### Abrechnung und Vergütung

- Die Abrechnung der Versorgungs- und Weiterbetreuungsprogramme erfolgt **immer** unter Angabe der Behandlungsdiagnosen mit den in der untenstehenden Tabelle aufgeführten ICD-10-GM mit Diagnosesicherheit „G“.
- Die Versorgungs- und Weiterbetreuungsprogramme werden mit folgenden Gebührenordnungspositionen abgerechnet und vergütet:

Leistung	SNR	Vergütung	Anmerkungen	ICD-10-GM
<b>Modul 1 – Versorgungsfeld neurologische Komplikationen: Diabetische Neuropathie im Bereich der distalen Extremitäten</b>				
Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund	91001	20 Euro	Kann nur einmal im Krankheitsfall abgerechnet werden. Kann nicht abgerechnet werden, wenn 91001 in einem der letzten 3 Quartale abgerechnet wurde. Kann im Krankheitsfall nicht neben den SNR 91002 und/oder 91003 abgerechnet werden.	E1*.* G
Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund	91002	20 Euro	Kann nur einmal im Krankheitsfall und nur einmal im Leben des Versicherten abgerechnet werden. Kann nicht abgerechnet werden, wenn die SNR 91001 in einem der letzten 3 Quartale abgerechnet wurde. Kann im selben Krankheitsfall nicht neben der SNR 91001 abgerechnet werden.	G59.0, G63.2 G und/oder G99.0 G und <b>zusätzlich</b> E1*.4 G sowie <b>ggf. zusätzlich</b> E1*.7 G
Weiterbetreuungsprogramm	91003	20 Euro	Kann max. zweimal je Kalenderjahr abgerechnet werden (jedoch unterschiedliche Quartale). Im selben Kalenderjahr nur einmal neben der SNR 91002, jedoch nicht im selben Quartal. Nur abrechenbar, wenn in einem der vorhergehenden Quartale die	G59.0, G63.2 G und/oder G99.0 G und <b>zusätzlich</b> E1*.4 G sowie <b>ggf. zusätzlich</b> E1*.7 G



1. Änderungsvereinbarung zum Vertrag nach § 73 c SGB V – Begleiterkrankungen Diabetes zwischen der DAK-Gesundheit und der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin

			<p>Quartale abgerechnet wurde. Kann im Krankheitsfall nicht neben den SNR 91009 und/oder 91010 abgerechnet werden.</p>	
Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund	91009	20 Euro	<p>Kann nur einmal im Krankheitsfall und nur einmal im Leben des Versicherten abgerechnet werden. Kann nicht abgerechnet werden, wenn die SNR 91008 in einem der letzten 3 Quartale abgerechnet wurde. Kann im selben Krankheitsfall nicht neben der SNR 91008 abgerechnet werden.</p>	I70.2- und I79.2 G und <b>zusätzlich</b> E1*.5 G und <b>ggf. zusätzlich</b> E1*.7 G
Weiterbetreuungsprogramm	91010	20 Euro	<p>Kann max. zweimal je Kalenderjahr abgerechnet werden (jedoch unterschiedliche Quartale). Im selben Kalenderjahr nur einmal neben der SNR 91009, jedoch nicht im selben Quartal. Nur abrechenbar, wenn in einem der vorhergehenden Quartale die SNR 91009 abgerechnet wurde.</p>	I70.2- und I79.2 G und <b>zusätzlich</b> E1*.5 G und <b>ggf. zusätzlich</b> E1*.7 G
<b>Modul 4 – Versorgungsfeld Diabetesleber</b>				
Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund	91011	20 Euro	<p>Kann nur einmal im Krankheitsfall abgerechnet werden. Kann nicht abgerechnet werden, wenn 91011 in einem der letzten 3 Quartale abgerechnet wurde. Kann im Krankheitsfall nicht neben der SNR 91012 und/oder 91013 abgerechnet werden.</p>	E1*.* G
Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund	91012	20 Euro	<p>Kann nur einmal im Krankheitsfall und nur einmal im Leben des Versicherten abgerechnet werden. Kann nicht abgerechnet werden, wenn die SNR 91011 in einem der letzten 3</p>	K77.8 G und <b>zusätzlich</b> E1*.6 G und <b>ggf. zusätzlich</b> E1*.7 G



1. Änderungsvereinbarung zum Vertrag nach § 73 c SGB V – Begleiterkrankungen Diabetes zwischen der DAK-Gesundheit und der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin

			<p>Quartale abgerechnet wurde. Kann im selben Krankheitsfall nicht neben der SNR 91011 abgerechnet werden.</p>	
Weiterbetreuungsprogramm	91013	20 Euro	<p>Kann max. zweimal je Kalenderjahr abgerechnet werden (jedoch unterschiedliche Quartale). Im selben Kalenderjahr nur einmal neben der SNR 91012, jedoch nicht im selben Quartal. Nur abrechenbar, wenn in einem der vorhergehenden Quartale die SNR 91012 abgerechnet wurde</p>	<p>K77.8 G und <b>zusätzlich</b> E1*.6 G und <b>ggf. zusätzlich</b> E1*.7 G</p>
<b>Modul 5 – Versorgungsfeld nephrologische Komplikationen: Chronische Nierenkrankheit bei Diabetes mellitus</b>				
Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund	91014	20 Euro	<p>Kann nur einmal im Krankheitsfall abgerechnet werden. Kann nicht abgerechnet werden, wenn 91014 in einem der letzten 3 Quartale abgerechnet wurde. Kann im Krankheitsfall nicht neben den SNR 91015 und/oder 91016 abgerechnet werden.</p>	E1*.* G
Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund	91015	20 Euro	<p>Kann nur einmal im Krankheitsfall und nur einmal im Leben des Versicherten abgerechnet werden. Kann nicht abgerechnet werden, wenn die SNR 91014 in einem der letzten 3 Quartale abgerechnet wurde. Kann im selben Krankheitsfall nicht neben der SNR 91014 abgerechnet werden.</p>	<p>N18.1-5 G und <b>zusätzlich</b> E1*.2 G und <b>ggf. zusätzlich</b> E1*.7 G</p>
Weiterbetreuungsprogramm	91016	20 Euro	<p>Kann max. zweimal je Kalenderjahr abgerechnet werden (jedoch unterschiedliche Quartale). Im selben Kalenderjahr nur einmal neben der</p>	<p>N18.1-5 G und <b>zusätzlich</b> E1*.2 G und <b>ggf. zusätzlich</b> E1*.7 G</p>



1. Änderungsvereinbarung zum Vertrag nach § 73 c SGB V – Begleiterkrankungen Diabetes zwischen der DAK-Gesundheit und der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin

			SNR 91015, jedoch nicht im selben Quartal. Nur abrechenbar, wenn in einem der vorhergehenden Quartale die SNR 91015 abgerechnet wurde	
Teststreifen Mikroalbuminurie	91017	2 Euro je Modul 5	Nur neben der SNR 91014, 91015 oder 91016; je Fall maximal einmal je Modul 5 abrechenbar	

3. 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 je Modul ist ebenfalls ausgeschlossen. Das „Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund“ kann nur je Modul einmal im Leben des Versicherten abgerechnet werden. Neben einem „Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund“ kann im selben Kalenderjahr und Modul (nicht im selben Quartal) das Weiterbetreuungsprogramm einmal und in den darauffolgenden Kalenderjahren zweimal abgerechnet werden (nicht im selben Quartal). Die Abrechnung von mehr als zwei Weiterbetreuungsprogrammen für dasselbe Modul je Kalenderjahr ist ausgeschlossen.
4. Die Diabetesgrunderkrankung im Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund sowie im Weiterbetreuungsprogramm wird immer gem. ICD-10-GM mit E1\*.4 G (Modul 1 u. 2), E1\*.5 G (Modul 3), E1\*.6 G (Modul 4) bzw. E1\*.2 (Modul 5) verschlüsselt. Wird bei einem Versicherten mehr als ein Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund und/oder Weiterbetreuungsprogramm abgerechnet, ist immer zusätzlich der ICD-10-Kode E1\*.7 G anzugeben (Ausnahmekonstellation: Bei positivem Befund in den Modul 1 u. 2 und negativem Befund in den übrigen Modulen keine Kodierung E1\*.7 G erforderlich). Der ICD-10-Kode E1\*.7 G ist ebenso immer zusätzlich anzugeben, wenn weitere diabetesspezifische Komplikationen aus einem anderen Zusammenhang bekannt sind.
5. Wird in allen Anlagen eine Leistungsziffer „Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund“ abgerechnet, ist die bisher bekannte Diabetesgrunderkrankung mit Diagnosesicherheit „G“ zu verschlüsseln: E1\*.\*.G