

**Vertrag über die Abrechnung und Vergütung von Leistungen gemäß § 34 des Vertrages
zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V
Diabetes mellitus Typ 1**

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin
- nachfolgend KV Berlin genannt -

und

der AOK Nordost – Die Gesundheitskasse
auch handelnd als Landesverband

dem BKK Landesverband Mitte
Eintrachtweg 19
30173 Hannover

der BIG direkt gesund
handelnd als IKK Landesverband Berlin
für die Innungskrankenkassen mit Versicherten in Berlin

der KNAPPSCHAFT
Regionaldirektion Cottbus

**der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau als
Landwirtschaftliche Krankenkasse**

den nachfolgend benannten Ersatzkassen

- Techniker Krankenkasse (TK)
- BARMER
- DAK-Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse - KKH
- Handelskrankenkasse (hkk)
- HEK – Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),
vertreten durch die Leiterin der vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg

Neben der Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen nach EBM werden für die nach § 16 des Vertrages zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms Diabetes mellitus Typ 1 eingeschriebenen Versicherten, von teilnehmenden Ärzten zur Umsetzung des DMP Diabetes mellitus Typ 1 nachfolgende Leistungen erbracht und außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet.

§ 1 Dokumentation

Für die teilnehmenden Ärzte nach § 3 des Vertrages zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms Diabetes mellitus Typ 1 (nachfolgend DMP Vertrag DM Typ 1 genannt) werden in Verbindung mit der Anlage 11 „Dokumentationsdaten“ für die am Ort der Leistungserbringung auf elektronischem Weg erfassten und übermittelten, fristgemäßen, vollständigen und plausiblen Dokumentationen folgende Vergütungen vereinbart:

SNR	Dokumentation	Vergütung
99961	Erstdokumentation: Information, Beratung zum DMP und Einschreibung der Versicherten, Erstellung der Erstdokumentation sowie Versand der entsprechenden Unterlagen	25,00 EUR je Patient und je Behandlungsfall nicht neben der SNR 99963
99963	Folgedokumentation: Erstellung und Versand der Folgedokumentation der entsprechenden Unterlagen (einschließlich Führen des Diabetespasses)	15,00 EUR je Patient und je Behandlungsfall nicht neben der SNR 99961

Die Datenstelle erstellt im Auftrag der Krankenkassen für jedes Quartal einen Nachweis der vollständig und plausibel erbrachten und fristgerecht eingegangenen übermittelten Dokumentationen bis spätestens zum Ende des 2. Monats nach Quartalsabschluss. Die Übermittlung des Nachweises erfolgt arzt- und versichertenbezogen in elektronischer Form (z. B. im Excel-Format) an die Krankenkassen und an die KV Berlin/ Gemeinsame Einrichtung gemäß Anlage 8.1.3 Anhang 2 zur Technischen Anlage Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 des Datenstellenvertrages in der jeweils aktuellen Fassung. Dieser Nachweis ist allein maßgeblich zur Berechnung der Zahlungsverpflichtung der Krankenkassen an die KV Berlin.

§ 2 Betreuungspauschalen

- (1) Die besondere Betreuung der eingeschriebenen Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 erfolgt ausschließlich durch diabetologisch besonders qualifizierte Ärzte nach § 3 Abs. 2 und 3 des DMP Vertrages DM Typ 1. Abrechenbar sind:

SNR	Leistungen	Vergütung
99973 99973A 99973B	Betreuung bei intensivierter Insulintherapie oder Insulinpumpentherapie ohne Zertifizierung DDG Zertifizierung als Diabeteszentrum DDG Zertifizierung als Diabetologikum DDG ab 01.01.2023 ab 01.01.2024	37,00 EUR 40,00 EUR 43,00 EUR 44,00 EUR jeweils 1x im Behandlungsfall, nicht nebeneinander
99974	Betreuung bei gravierenden Spätkomplikationen gemäß vorliegenden und gesicherten ICD-10 Diagnosen nach Anlage 1	13,50 EUR jeweils 1x im Behandlungsfall

99975	Kontinuierliche Betreuung von Typ1-Diabetikerinnen in der Schwangerschaft, gemäß Ziffer 1.6 der Anlage 7 der DMP-A-RL	131,00 EUR jeweils 1x im Behandlungsfall, max.3 Quartale
99976	Ersteinstellung einer Pumpentherapie bei vorheriger intensivierter Insulintherapie mittels multipler Injektionen und Verordnung einer Pumpe	160,00 EUR 1x im Leben
99971	Transitions-Komplex-Pädiatrie <ul style="list-style-type: none"> • Thematisierung der Transition • Besprechung einer wohnortnahen diabetologischen Betreuung • Aufgabe an die Jugendlichen: neue Diabetes-Praxis suchen • Besprechung der Diabetespässe und DPV-Langzeit-Dokumentation über den gesamten Behandlungszeitraum • Besprechung der Eigenverantwortung in der Erwachsenen-Diabetologie • Besprechung des Arztwechsels im DMP 	25,00 EUR 1x im Leben
99972	Transitions-Komplex-Erwachsenen-Diabetologie <ul style="list-style-type: none"> • Erstkontakt mit dem Jugendlichen • Erhebung der speziellen Diabetes-Vorgeschichte, möglicher Folgeschäden, der bisherigen Therapie, evtl. vorhandener Insulinpumpe, rtCGMs • Verpflichtender Kontakt mit dem zuvor betreuenden Kinderdiabetologen (Telefon/ Video/ persönliches Gespräch), vorzugsweise gemeinsam mit dem Patienten • Übernahme des DMP per Arztwechsel • Besprechung der Eigenverantwortung in der Erwachsenen-Diabetologie • Besprechung des Arztwechsels im DMP 	25,00 EUR 1x im Leben

- (2) Neben der SNR 99975 sind die SNRn 99973, 99973A, 99973B und 99974 für Quartale, in der die Schwangerschaft besteht, nicht abrechnungsfähig.
- (3) Die Betreuungspauschalen bei intensivierter Insulintherapie bzw. Insulinpumpentherapie (SNR 99973, 99973A, 99973B) können je nach Zertifizierungsgrad der Praxis abgerechnet werden. Der Zertifizierungsgrad muss von der Praxis gegenüber der KV Berlin, Abteilung Qualitätssicherung mit Nachweisen belegt werden. Der Nachweis muss in dem Abrechnungsquartal, in dem die Leistungen erbracht werden, bei der KV Berlin eingegangen sein. Erfolgt der Nachweis zu einem späteren Zeitpunkt, können die Leistungen nicht vergütet werden. Die Vergütung entsprechend des Zertifizierungsgrades ist nur für den auf dem Nachweis angegebenen Zeitraum abrechenbar.
- (4) Der Transitions-Komplex-Pädiatrie und Transitions-Komplex-Erwachsenen-Diabetologie ist nur abrechenbar, sofern keine Abrechnung über das Berliner Transitionsprogramm erfolgt.
- (5) Die Vertragspartner beauftragen die Gemeinsame Einrichtung mit der quartalsweisen Überprüfung der Abrechnungsfähigkeiten anhand der Indikationen der SNR 99973, 99973A, 99973B, 99974, 99975, 99976, 99971 und 99972. Stellt sich bei der Prüfung heraus, dass die in Absatz 1 genannten Symbolnummern nicht vereinbarungsgemäß abgerechnet wurden, haben die Krankenkassen Anspruch auf Erstattung der Kosten, die sie an die KV Berlin gezahlt haben.

§ 3 Diabetisches Fußsyndrom (diabetologisch qualifizierter Versorgungssektor)

- (1) Bei Vorliegen einer Zertifizierung als ambulantes Fußbehandlungszentrum der AG Diabetischer Fuß der DDG i. V. m. der Anlage 1 (Strukturqualität) des DMP-Vertrages DM Typ 1 sind für die diabetologisch qualifizierten Leistungen zur Behandlung des diabetischen Fußsyndroms folgende Pauschalen abrechenbar:

SNR	Leistungen	Vergütung
99970	Prophylaxe/ Rezidivvermeidung <ul style="list-style-type: none"> • für Patienten mit diabetischem Fußsyndrom Untersuchung (Erhebung des angiologischen und neurologischen Fußstatus), Behandlung (Schwielenpflege, Nagelbearbeitung), Beratung, Inspektion des Schuhwerks 	7,50 EUR 1x im Behandlungsfall
99964	Wundbehandlung Erstkontakt Wagner 1-3 <ul style="list-style-type: none"> • Anamnese (u. a. Labor, Blutdruckmessung, Sensibilitätsprüfung) • Ausführlicher Fußstatus und standardisierte Befunderhebung • Wundbehandlung inkl. Druckentlastung und Infektionskontrolle • Schuh- und Einlagenbegutachtung • Hinweis auf Selbstinspektion und ausreichende Pflege der Füße • Beratung häusliche Wundversorgung • medizinische Beratung • Dokumentation des Verlaufs inkl. Foto 	58,00 EUR 1x pro Patient im Krankheitsfall
	Wundbehandlung Folgekontakt Wagner 1-2 <ul style="list-style-type: none"> • Untersuchung • Wundbehandlung inkl. Druckentlastung und Infektionskontrolle • Verlaufskontrolle • Dokumentation des Verlaufs inkl. Foto • Hinweis auf Selbstinspektion und ausreichende Pflege der Füße 	33,00 EUR pro Kontakt, max. 1x pro Kalenderwoche bis zur Wundheilung
99965	Wagner 1	bei Wagner 1 max.8x bei Wagner 2 max.12x
99966	Wagner 2	
99967	Wundbehandlung Folgekontakt Wagner 3 <ul style="list-style-type: none"> • Untersuchung • Wundbehandlung inkl. Druckentlastung und Infektionskontrolle • Verlaufskontrolle • Dokumentation des Verlaufs inkl. Foto • Hinweis auf Selbstinspektion und ausreichende Pflege der Füße 	40,00 EUR pro Kontakt, max. 1x pro Kalenderwoche bis zur Rückführung in ein geringeres Wagner-Stadium max. 12x
99968	Erstkontakt akute DNOAP <ul style="list-style-type: none"> • Diagnosestellung (Anamnese und klinische Untersuchung sowie Bildgebung durch Röntgen/MRT/CT) • Konsequente Ruhigstellung und Entlastung • Ggf. Einleitung von chirurgischen Maßnahmen • Dokumentation des Verlaufs inkl. Foto 	38,00 EUR 1x pro Patient im Krankheitsfall, Stadium 1 und 2 ohne Wundbehandlung
99969	Folgekontakt akute DNOAP <ul style="list-style-type: none"> • Kontinuierliche Behandlung und Verlaufskontrolle • Dokumentation des Verlaufs inkl. Foto 	12,50 EUR max. 2x im Krankheitsfall, Stadium 1 und 2 ohne Wundbehandlung

- (2) Der Erstkontakt „Wundbehandlung Wagner 1 – 3“ (SNR 99964) und Erstkontakt „akute DNOAP“ (SNR 99968) ist einmal pro Patient (nicht pro Behandlungsfall oder pro Läsion) im Krankheitsfall berechnungsfähig. Die Folgekontakte „Wundbehandlung Wagner 1 bis 3“ mit den SNRn 99965, 99966 oder 99967 sind pro Patient frühestens ab der Kalenderwoche nach dem Erstkontakt (SNR 99964) und im Anschluss max. einmal pro Kalenderwoche abrechenbar. Die SNRn 99965 bis 99967 sind im Krankheitsfall nicht nebeneinander abrechenbar. Eine Ausnahme bildet die Rückführung in ein geringeres Wagner-Stadium mit der entsprechenden Kennzeichnung der SNR mit dem Buchstaben „R“. Die Leistungen „Wundbehandlung Wagner 1-3“ (SNRn 99964 bis 99967) und „akute DNOAP“ (SNRn 99968 und 99969) können im Krankheitsfall nicht nebeneinander abgerechnet werden.
- (3) Der Behandlungsstand ist 1x monatlich durch Foto zu dokumentieren. Die durchschnittliche Behandlungszeit des diabetischen Fußsyndroms (Wagner-Stadium 1) beträgt 6 bis 8 Wochen bzw. bei Wagnerstadien 2 bis 3 bis zu 12 Wochen. Wird diese überschritten, ist bei Weiterbehandlung eine Bestätigung der Diabetes-Kommission der KV Berlin erforderlich. Dies setzt voraus, dass eine Meldung und Stellungnahme durch den behandelnden Arzt gemäß Anlage 2 vorliegt. Bei Bestätigung der Weiterbehandlung durch die Diabetes-Kommission der KV Berlin sind bei der Abrechnung durch den teilnehmenden Arzt die entsprechenden SNRn (99965, 99966, 99967) mit dem Buchstaben „G“ zu ergänzen (99965G, 99966G bzw. 99967G).
- (4) Unbeschadet der Regelungen in den Absätzen 1 und 3 gelten für die Behandlung des diabetischen Fußsyndroms (SNRn 99965 bis 99967 und 99969) folgende maximale Behandlungshäufigkeiten (inkl. etwaiger Prüfungen durch die Diabetes-Kommission). Eine Verlängerung der Behandlung darüber hinaus ist nicht möglich.

Unterdurchschnittliches Risiko	Durchschnittliches Risiko	Überdurchschnittliches Risiko
Wagner 1	Wagner 2	Wagner 3
Weiblich	Männliches Geschlecht	PAVK
Alter ≤ 75 Jahre	Alter > 75 Jahre	Dialyse
	Pflegegrad 4 und 5	
	Infektion	MRSA
	Revaskularisation	DNOAP (auch bei Wagner 0)
Max. 26 Behandlungen	Max. 39 Behandlungen	Max. 52 Behandlungen

Das Vorliegen von Risikofaktoren ist gem. Anlage 2 anzugeben (siehe Beispiele Tabelle).

- (5) Bei Rückführung eines Patienten mit ursprünglich Wagner-Stadium 3 in ein geringeres Wagner-Stadium ist bei der Abrechnung durch den teilnehmenden Arzt die SNR (99965 bzw. 99966) des neuen Wagner-Stadiums mit dem Buchstaben „R“ zu ergänzen (99965R bzw. 99966R). Die Abrechnungshäufigkeit für dieses geringere Wagner-Stadium darf einen Zeitraum von 50% der vorgesehenen maximalen Behandlungszeit nicht überschreiten (4x bei Wagner-Stadium 1; 6x bei Wagner-Stadium 2).
- (6) Die Leistungen der SNRn 99964 bis 99969 dürfen im Behandlungsfall nicht neben den EBM-Ziffern 02310 und 02311 abgerechnet werden.
- (7) Die Vertragspartner gehen davon aus, dass die Vereinbarung und Vergütung der Leistungen zum diabetischen Fußsyndrom zu einem Rückgang von stationären Behandlungen aufgrund des Erkrankungsbilds und damit einhergehend zu einem Rückgang von Minor- und Majoramputationen führen. Sollte dies nicht eintreten, verständigen sich die Vertragspartner zeitnah über die Anpassung der Regelungen.
- (8) Die Ärzte verpflichten sich zu einem effizienten Einsatz der erforderlichen Verbandmittel. Dazu zählt insbesondere die wirtschaftliche Verordnungsweise von modernen Wundauflagen.

§ 4 Patientenschulungen

- (1) Die nachfolgenden Patientenschulungen können ausschließlich durch Ärzte nach § 3 des DMP-Vertrages erbracht werden, die die erforderlichen Strukturvoraussetzungen im Hinblick auf Schulungen von Patienten erfüllt haben.
- (2) Sofern eine Schulung unter Berücksichtigung des Schulungsstandes des teilnehmenden Versicherten erforderlich ist, werden Schulungen **je Patient und Unterrichtseinheit (UE)** wie folgt vergütet:

SNR	Schulungsprogramme ausschließlich durch Ärzte nach § 3, die die erforderlichen Strukturvoraussetzungen im Hinblick auf Schulungen von Patienten erfüllt haben	Vergütung
99981	Behandlungs- und Schulungsprogramm für intensivierete Insulintherapie	12 UE von jeweils 90 Minuten, bis 6 Versicherte 29,50 EUR
99987	HyPOS-Schulungsprogramm	5 UE von jeweils 90 Minuten 28,50 EUR
99989	LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung Typ 1 ICT	12 UE von jeweils 90 Minuten 28,50 EUR
99991	Diabetes-Schulungsmaterial (Verbrauchsmaterial inkl. Diabetespass)	9,00 EUR
99988	PRIMAS Schulungs- und Behandlungsprogramm	12 UE von jeweils 90 Minuten 29,50 EUR
99980	PRIMAS Schulungsmaterial	14,00 EUR
99982	Blutglukosewahrnehmungstraining (BGAT) III – deutsche Version	8 UE von jeweils 90 Minuten 28,50 EUR
99992	BGAT-Schulungsmaterial	20,00 EUR
99983	Schulungsprogramm Diabetesbuch für Kinder für 6-10jährige Kinder	26 UE von jeweils 45 Minuten 29,50 EUR
99993	Schulungsmaterial Diabetesbuch für Kinder	19,90 EUR
99984	Schulungsprogramm Jugendliche mit Diabetes für Jugendliche ab dem 11. Lebensjahr	16 UE von jeweils 90 Minuten, bis 10 Versicherte 29,50 EUR
99994	Schulungsmaterial Jugendliche mit Diabetes	100,00 EUR
99985	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie	4 UE von jeweils 90 Minuten, bis 6 Versicherte, Schulung erfolgt im wöchentlichen Abstand, so dass das gesamte Curriculum in 4 Wochen absolviert wird 24,50 EUR
99986	Das strukturierte Hypertonie Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP)	3 bis 4 UE von jeweils 90 bis 120 Minuten, bis 6 Versicherte, in der Regel erfolgt eine Unterrichtseinheit pro Woche 24,50 EUR
99995	Hypertonie-Schulungsmaterial	9,00 EUR

- (3) Je eingeschriebenen Patienten sind die Diabetes-Schulungen nach den SNRn 99981, 99983, 99984, 99888 und 99989 sowie das entsprechende Schulungsmaterial nach den SNRn 99980, 99991, 99993 sowie 99994 nur einmal berechnungsfähig.
- (4) Je eingeschriebenen Patienten ist alternativ eine der Schulungen nach den SNRn 99982 und 99987 sowie das entsprechende Schulungsmaterial nach den SNRn 99992 und 99991 nur einmal berechnungsfähig. Je eingeschriebenen Patienten ist eine der Hypertonie-

Schulungen nach den SNRn 99985 und 99986 sowie das entsprechend zugehörige Schulungsmaterial nach SNR 99995 nur einmal berechnungsfähig.

- (5) Nach dieser Vereinbarung können nur Patienten geschult werden, die körperlich und geistig schulungsfähig sind. Die Kosten für Angehörige bzw. begleitende Personen, die an der Schulung teilnehmen, sind mit den oben genannten Vergütungen abgegolten.
- (6) Sollte eine Nachschulung erforderlich sein, ist diese grundsätzlich frühestens nach 3 Jahren nach erfolgter Ersts Schulung abrechenbar und wird mit dem Zusatz „N“ gekennzeichnet.

§ 5 Augenarztzuschale

Für die qualitätsorientierte Behandlung von am DMP Diabetes mellitus Typ 1 teilnehmenden Versicherten erhalten die Augenärzte eine Zuschale in Höhe von 5,00 EUR je Versicherten je Krankheitsfall (SNR 99133).

§ 6 Nachweise

- (1) Die KV Berlin überprüft die nach §§ 2 und 3 geforderten Zertifizierungen nach DDG der abrechnenden Ärzte fortlaufend auf Aktualität und Gültigkeit.
- (2) Die KV Berlin sorgt dafür, dass die Vergütungen aus diesem Vertrag gegenüber den teilnehmenden Ärzten in den Abrechnungsunterlagen deutlich und gesondert herausgestellt werden. Die Krankenkassen erhalten für jedes Quartal von der KV Berlin einen Nachweis über die abgerechneten Leistungen.
- (3) Der Nachweis über die Teilnahme am DMP Diabetes mellitus Typ 1 kann bei Versicherten der Ersatzkassen (TK, BARMER, DAK-Gesundheit, KKH und hkk, mit Ausnahme der HEK) der DMP-Kennzeichnung auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) entnommen werden. Sollten während der Vertragslaufzeit Folgetechnologien die DMP-Kennzeichnung auf der eGK ersetzen, gilt die Regelung für diese analog.

§ 7 Abrechnung und Rechnungslegung

- (1) Die teilnehmenden Ärzte rechnen gemäß der Abrechnungsordnung der KV Berlin die erbrachten Leistungen mit den SNRn im Rahmen der Quartalsabrechnung gegenüber der KV Berlin ab und erhalten von der KV Berlin die Vergütung nach sachlich-rechnerischer Prüfung. Die KV Berlin weist die Vergütungen quartalsweise gegenüber den teilnehmenden Ärzten in den Honorarunterlagen deutlich und gesondert aus. Soweit die Krankenkassen nach Prüfung durch die KV Berlin aufgrund nicht vereinbarungsgemäß abgerechneter Leistungen eine Rückerstattung erhalten, erfolgt durch die KV Berlin gegenüber den betroffenen Ärzten eine Verrechnung mit der nächstmöglichen Abrechnung bzw. eine entsprechende Rückforderung.
- (2) Die KV Berlin rechnet quartalsweise die von den teilnehmenden Ärzten bei der KV Berlin abgerechneten Leistungen gegenüber der jeweiligen Krankenkasse mit den entsprechenden Nachweisen ab. Hinsichtlich der Abschlagszahlungen, der weiteren Abrechnungs- und Zahlungsbedingungen gelten die Regelungen des jeweils geltenden Honorarvertrages entsprechend.
- (3) Die KV Berlin ist gegenüber den teilnehmenden Ärzten berechtigt, von der Vergütung den Verwaltungskostensatz in der jeweils gültigen Höhe (derzeit 2,4%) in Abzug zu bringen.

§ 8 Laufzeit und Kündigung

- (1) Diese, den Vertrag vom 25.06.2021 einschließlich seines Nachtrages ersetzende Fassung tritt am 01.01.2023 in Kraft.

- (2) Dieser Vergütungsvertrag kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von sechs Wochen zum Quartalsende gekündigt werden, frühestens zum 30.06.2025.
- (3) Im Zusammenhang mit der Umsetzung der zum 01.10.2022 in Kraft getretenen 27. Änderung der DMP-A-RL, werden keine Vergütungsforderungen gestellt.
- (4) Unabhängig von einer separaten Kündigung nach Abs. 2 endet die Gültigkeit dieser Vereinbarung mit der Beendigung des zu Grunde liegenden DMP-Vertrages Diabetes mellitus Typ 1.
- (5) Die Kündigung dieser Vereinbarung durch einzelne Krankenkassenverbände berührt nicht die Fortgeltung dieser Vereinbarung zwischen den übrigen Vertragspartnern.

Berlin, Potsdam, Cottbus, Kassel, den

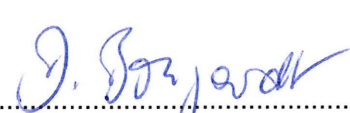
10. Nov. 2022

10. Nov. 2022





 Kassenärztliche Vereinigung Berlin


 AOK Nordost - Die Gesundheitskasse


 BKK Landesverband Mitte
 Landesvertretung Berlin und Brandenburg


 BIG direkt gesund


 KNAPPSCHAFT
 Regionaldirektion Cottbus


 SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse


 Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
 Die Leiterin der vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg

Diabetische Komplikationen/Folgekrankheiten ICD10 2018

Die Vergütung der SNR 99974 „Betreuung bei gravierenden Spätkomplikationen“ erfolgt bei Vorliegen der aufgeführten gesicherten ICD-10 Diagnosen:		
Diagnose Diabetes mellitus Typ 1	Bezeichnung	zusätzliche Diagnose(n)
E10.2	mit Nierenkomplikationen	N08.3* Diabetische Nephropathie
E10.3	mit Augenkomplikationen	H28.0* Diabet, Katarakt oder H36.0* Diabet. Retinopathie
E10.4	mit neurologischen Komplikationen	G73.0* Diabet. Amyotrophie oder G99.0- autonome Poly/Neuropathie oder G59.0* Diabet. Mononeuropathie oder G63.2* Diabet. Polyneuropathie
E10.5	mit peripheren vaskulären Komplikationen	I79.2* Diabet. Ulkus oder Gangrän
E10.6	mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen	M14.6-* Charcotfuß (Neuropathische diabetische Arthropathie) oder M14.2-* Diabet. Arthropathie oder allein E10.6 Hypoglykämisches Koma
E10.7	mit multiplen Komplikationen	I69.4 Folgen eines Schlaganfalls, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet, oder I69.3 Folgen eines Hirninfarktes
E10.7	mit multiplen Komplikationen	I25.1- KHK oder I24.8 Koronare Herzinsuffizienz oder I25.- alter Myokardinfarkt

Anlage 2 - Überschreitung der Zahl der Behandlungskontakte beim Diabetischen Fußsyndrom (DFS), Meldung und Stellungnahme

Praxis des Antragstellers

*Eingangsvermerk der KV Berlin
Tagebuch-Nr.*

An die
Kassenärztliche Vereinigung Berlin
Diabetes – Kommission
Masurenallee 6 A
14057 Berlin

Berlin, den _____

**Überschreitung der Zahl der Behandlungskontakte beim Diabetischen Fußsyndrom (DFS),
Meldung und Stellungnahme**

BSNR:	<input type="text"/>	LANR:	<input type="text"/>
E-Mail-Adresse:			

Name, Vorname:	Geb.-Datum:
Anschrift:	
Krankenkasse:	Versicherten-Nr.:

Sehr geehrte Damen und Herren,

gemäß den DMP Verträgen zum Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 ist eine Überschreitung der maximalen Zahl an Behandlungskontakten beim Diabetischen Fußsyndrom möglich, wenn eine der folgenden Erkrankungen bei dem Patienten / der Patientin zusätzlich vorhanden ist (wie angegeben):

- Demenz
- Fehlende Adhärenz aufgrund von Krankheitsabwehr
- Vaskuläre Intervention und/oder Komplikation, die das Versorgungsgebiet des Ulkus betreffen, während der Ulkusbehandlung
- Prä- bzw. terminale Niereninsuffizienz/Dialyse

Folgender Grund/Komorbidität hat bei dem/der Patient/in, zu einer verzögerten Heilung geführt (Begründung):

Ich bitte um Prüfung des Vorgangs. Eine Fotodokumentation liegt diesem Schreiben bei.

Mit freundlichen Grüßen

von der Diabetes – Kommission auszufüllen*:

Zusätzliche Behandlungskontakte: _____ (Anzahl) oder

keine zusätzlichen Behandlungskontakte notwendig

Information an Antragsteller am: _____

Berlin, den

Die Diabetes – Kommission der KV-Berlin

* Die Bestätigungen der Diabetes-Kommission auf Weiterbehandlung sind auf Verlangen der zuständigen Krankenkasse vorzulegen.