

An alle Hausärztinnen und Hausärzte sowie  
Fachärztinnen und Fachärzte für Innere  
Medizin

**Der Vorstand**  
**Ansprechpartner:** Service-Center  
Tel.: (030) 3 10 03 - 999  
Fax: (030) 3 10 03 - 900  
service-center@kvberlin.de

Mai 2015

### **Frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus Neuer Vertrag mit der DAK-Gesundheit (§ 73c SGB V) ab dem 01.06.2015**

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen bei Patienten mit Diabetes mellitus wird ab dem 01.06.2015 gefördert.

Ziel ist es, durch das frühe Erkennen von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus (*Diabetische Neuropathie, Lower urinary tract symptoms - LUTS, Angiopathie, Diabetesleber und Chronische Nierenerkrankung*) das Auftreten von schwerwiegenden Krankheitsstadien zu verhindern oder zumindest deutlich zu verzögern.

Im Rahmen dieses Vertrags können Sie in definierten Versorgungsfeldern regelmäßig **Versorgungsprogramme** zur Früherkennung sowie eine fortdauernde Weiterbetreuung durch krankheitsbezogene **Weiterbetreuungsprogramme** bei Ihren Diabetes mellitus-Patienten der DAK-Gesundheit durchführen, die gesondert vergütet werden.

#### **Ihre Teilnahme:**

Teilnehmen können alle im Bereich der KV Berlin zur vertragsärztlichen Versorgung berechtigten Hausärzte und Fachärzte für Innere Medizin sowie angestellte Vertragsärzte in diesen Fachrichtungen. Hiervon sind Betriebsstätte und Nebenbetriebsstätte erfasst.

Die teilnehmenden Ärzte müssen durchschnittlich mindestens 30 Patienten mit Diabetes mellitus pro Quartal betreuen.

Die Teilnahme am Vertrag bedarf der **schriftlichen Genehmigung** der KV Berlin.

#### **Ihre Leistungen:**

Sie stellen geeigneten Patienten (die an Diabetes mellitus erkrankt sind und bei denen Sie **noch keine Diagnose gem. dieses Vertrages gesichert haben**), die bei der DAK-Gesundheit versichert sind, die Vertragsinhalte vor und schreiben diese auf Wunsch in das Programm ein<sup>1</sup>. Bei Verdacht auf eine oder mehrere der oben genannten Begleiterkrankungen, führen Sie das jeweilige Versorgungsprogramm nach den Modulen 1-5 durch (genaue Abrechnungshinweise entnehmen Sie der beigefügten Anlage oder dem Vertrag). Bei Nachweis von Komplikationen/

**Frühzeitiges  
Erkennen von  
Begleiterkrankungen  
des Diabetes  
mellitus**

**Teilnahme  
erst ab  
schriftlicher  
Genehmigung  
der KV Berlin**

**Zusätzliches  
Angebot für Ihre  
Patienten der  
DAK-Gesundheit**

<sup>1</sup> Bitte weisen Sie die Patienten darauf hin, dass eine Mehrfachteilnahme am Vertrag bzw. die Betreuung durch mehrere Ärzte nicht möglich ist.

Begleiterkrankungen erfolgt eine kontinuierliche Weiterbetreuung durch die entsprechenden Weiterbetreuungsprogramme nach den Modulen 1-5, die jeweils zweimal im Kalenderjahr (nicht im selben Quartal) durchgeführt werden können. Werden keine Komplikationen entdeckt, erfolgt einmal im Krankheitsfall (vier Quartale) eine Kontrolluntersuchung anhand der krankheitsbezogenen Versorgungsprogramme nach den Modulen 1-5.

#### **Module / Krankheitsbilder gemäß Anlage 1 - 5:**

Anspruchsberechtigt sind Patienten der DAK-Gesundheit, die sich aufgrund ihrer Diabetesbehandlung (ICD: E10.- bis E14.-) in regelmäßiger ärztlicher Behandlung befinden und bei denen folgende Diagnosen vor Einschreibung in den Vertrag nicht bekannt sind:

Modul 1: *Diabetische Neuropathie*

Modul 2: *Lower urinary tract symptoms (LUTS)*

Modul 3: *Angiopathie*

Modul 4: *Diabetesleber*

Modul 5: *Chronische Nierenerkrankung*

Patienten, bei denen Sie bereits eine der o.g. Begleiterkrankungen diagnostiziert (gesicherte Diagnose) haben, können am jeweiligen Versorgungsprogramm nicht teilnehmen. Somit erfolgt eine Vergütung nur für die Behandlung von neu identifizierten Begleiterkrankungen gemäß den ICD-Codes (G59.0 G, G63.2 G, G99.0 G, N31.1 G, N31.2 G, I79.2 G, K77.8 G, N18.1-5 G) nach diesem Vertrag.

Unabhängig von der Anzahl der durchgeführten Versorgungs- und Weiterbetreuungsprogramme führen Sie bei jedem teilnehmenden Versicherten zusätzlich ein **Basisuntersuchungsprogramm (SNR 91018)** durch. Dieses beinhaltet folgende Leistungen: *Anamnese, Erhebung des Ganzkörperstatus und eine allgemeine Beratung, einschl. einer symptombezogenen klinischen Untersuchung.* Die SNR 91018 ist von Ihnen ausschließlich im 4. Quartal eines jeden Kalenderjahres einmalig je teilnehmenden Versicherten abzurechnen.

Die Abrechnung der **Versorgungsprogramme (SNR 91001, 91002, 91005, 91006, 91008, 91009, 91011, 91012, 91014 und 91015)** sowie der **Weiterbetreuungsprogramme (91003, 91007, 91010, 91013 und 91016)** erfolgt mit der Quartalsabrechnung über die KV Berlin.

Die Vergütung erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

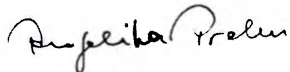
Notwendige Diagnostika (*Diagnosemittel zur Schweißsekretionsbestimmung und Teststreifen Mikroalbuminurie*) sind durch die Praxis zu beschaffen und vorzuhalten. Sie sind mit der entsprechenden SNR im Rahmen des Vertrags abgegolten und dürfen nicht über den Sprechstundenbedarf bezogen oder verordnet werden. Die Bestellung des Diagnosemittels zur Schweißsekretionsbestimmung (SNR 91004) erfolgt über ein gesondertes Bestellformular, welches auf der Homepage als Download zur Verfügung steht.

Die Vergütung und Abrechnungshinweise entnehmen Sie bitte der beigefügten Anlage oder dem Vertrag.

Den vollständigen Vertrag sowie zukünftig auch Änderungen/Ergänzungen finden Sie auf der Homepage der KV Berlin ([www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) » *Für die Praxis* » *Verträge und Recht* » *Verträge* » *Begleiterkrankungen Diabetes*).

Für weitere Fragen stehen Ihnen die Mitarbeiter des Service-Centers der KV Berlin gerne telefonisch zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. Angelika Prehn  
Vorstandsvorsitzende



Burkhard Bratzke  
Vorstandsmitglied

#### **Module 1 - 5:**

- *Diabetische Neuropathie*
- *Lower urinary tract symptoms (LUTS)*
- *Angiopathie*
- *Diabetesleber*
- *Chronische Nierenerkrankung*

**Vertrag gilt nur für neu identifizierte Begleiterkrankungen**

**bei Patienten mit Diabetes mellitus (E10.- bis E14.-)**

**Diagnostika  
kein SSB**

**extra  
Bestellformular für  
Diagnosemittel  
auf der Homepage  
der KV Berlin**

**☎ 31003-999**



## Abrechnung und Vergütung

zum Vertrag über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus auf der Grundlage § 73 c SGB V mit der DAK-Gesundheit

Leistung	SNR	Ver- gütung	Anmerkungen	ICD-10-GM
<b>Modul 1: Diabetische Neuropathie</b>				
Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund	91001	20 Euro	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1x im Krankheitsfall</li> <li>▪ nicht abrechenbar, wenn die SNR 91001 in einem der letzten 3 Quartale abgerechnet wurde</li> <li>▪ im Krankheitsfall nicht neben den SNR 91002 und/oder 91003 abrechenbar</li> </ul>	E1*.* G
Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund	91002	20 Euro	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1x im Krankheitsfall und nur 1x im Leben des Versicherten abrechenbar</li> <li>▪ nicht abrechenbar, wenn die SNR 91001 in einem der letzten 3 Quartale abgerechnet wurde</li> <li>▪ im Krankheitsfall nicht neben der SNR 91001 abrechenbar</li> </ul>	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ max. 2x je Kalenderjahr (jedoch unterschiedliche Quartale)</li> <li>▪ im selben Kalenderjahr nur 1x neben der SNR 91002 (jedoch nicht im selben Quartal)</li> <li>▪ nur abrechenbar, wenn in einem der vorhergehenden Quartale die SNR 91002 abgerechnet wurde</li> </ul>	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
Diagnosemittel zur Schweißsekretionsbestimmung	91004	17 Euro	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1x je Krankheitsfall neben SNR 91001 oder 91002 abrechenbar</li> </ul>	-
<b>Modul 2: LUTS (lower urinary tract symptoms)</b>				
Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund	91005	20 Euro	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1x im Krankheitsfall</li> <li>▪ nicht abrechenbar, wenn die SNR 91005 in einem der letzten 3 Quartale abgerechnet wurde</li> <li>▪ nicht neben den SNR 91006 und/oder 91007 abrechenbar</li> </ul>	E1*.* G
Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund	91006	20 Euro	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1x im Krankheitsfall und nur 1x im Leben des Versicherten abrechenbar</li> <li>▪ nicht abrechenbar, wenn die SNR 91005 in einem der letzten 3 Quartale abgerechnet wurde</li> <li>▪ im Krankheitsfall nicht neben der SNR 91005 abrechenbar</li> </ul>	N31.1 G oder N31.2 G und <b>zusätzlich</b> E1*.4 G sowie <b>ggf. zusätzlich</b> E1*.7 G
Weiterbetreuungsprogramm	91007	20 Euro	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ max. 2x je Kalenderjahr (jedoch unterschiedliche Quartale)</li> <li>▪ im selben Kalenderjahr nur 1x neben der SNR 91006 (jedoch nicht im selben Quartal)</li> <li>▪ nur abrechenbar, wenn in einem der vorhergehenden Quartale die SNR 91006 abgerechnet wurde</li> </ul>	N31.1 G oder N31.2 G und <b>zusätzlich</b> E1*.4 G sowie <b>ggf. zusätzlich</b> E1*.7 G
<b>Modul 3: Angiopathie</b>				
Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund	91008	20 Euro	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1x im Krankheitsfall</li> <li>▪ nicht abrechenbar, wenn die SNR 91008 in einem der letzten 3 Quartale abgerechnet wurde</li> <li>▪ im Krankheitsfall nicht neben den SNR 91009 und/oder 91010 abrechenbar</li> </ul>	E1*.* G
Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund	91009	20 Euro	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1x im Krankheitsfall und nur 1x im Leben des Versicherten abrechenbar</li> <li>▪ nicht abrechenbar, wenn die SNR 91008 in einem der letzten 3 Quartale abgerechnet wurde</li> </ul>	I79.2 G und <b>zusätzlich</b> E1*.5 G und <b>ggf. zusätzlich</b> E1*.7 G

			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ im Krankheitsfall nicht neben der SNR 91008 abrechenbar</li> </ul>	
<b>Weiterbetreuungsprogramm</b>	<b>91010</b>	20 Euro	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ max. 2x je Kalenderjahr (jedoch unterschiedliche Quartale)</li> <li>▪ im selben Kalenderjahr nur 1x neben der SNR 91009 (jedoch nicht im selben Quartal)</li> <li>▪ nur abrechenbar, wenn in einem der vorhergehenden Quartale die SNR 91009 abgerechnet wurde</li> </ul>	179.2 G und <b>zusätzlich</b> E1*.5 G und <b>ggf. zusätzlich</b> E1*.7 G
<b>Modul 4: Diabetesleber</b>				
<b>Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund</b>	<b>91011</b>	20 Euro	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1x im Krankheitsfall</li> <li>▪ nicht abrechenbar, wenn die SNR 91011 in einem der letzten 3 Quartale abgerechnet wurde</li> <li>▪ im Krankheitsfall nicht neben der SNR 91012 und/oder 91013 abrechenbar</li> </ul>	E1*. * G
<b>Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund</b>	<b>91012</b>	20 Euro	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1x im Krankheitsfall und nur 1x im Leben des Versicherten abrechenbar</li> <li>▪ nicht abrechenbar, wenn die SNR 91011 in einem der letzten 3 Quartale abgerechnet wurde</li> <li>▪ im Krankheitsfall nicht neben der SNR 91011 abrechenbar</li> </ul>	K77.8 G und <b>zusätzlich</b> E1*.6 G und <b>ggf. zusätzlich</b> E1*.7 G
<b>Weiterbetreuungsprogramm</b>	<b>91013</b>	20 Euro	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ max. 2x je Kalenderjahr (jedoch unterschiedliche Quartale)</li> <li>▪ im selben Kalenderjahr nur 1x neben der SNR 91012 (jedoch nicht im selben Quartal)</li> <li>▪ nur abrechenbar, wenn in einem der vorhergehenden Quartale die SNR 91012 abgerechnet wurde</li> </ul>	K77.8 G und <b>zusätzlich</b> E1*.6 G und <b>ggf. zusätzlich</b> E1*.7 G
<b>Modul 5: Chronische Nierenkrankheit</b>				
<b>Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund</b>	<b>91014</b>	20 Euro	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1x im Krankheitsfall</li> <li>▪ nicht abrechenbar, wenn die SNR 91014 in einem der letzten 3 Quartale abgerechnet wurde</li> <li>▪ im Krankheitsfall nicht neben der SNR 91015 und/oder 91016 abrechenbar</li> </ul>	E1*. * G
<b>Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund</b>	<b>91015</b>	20 Euro	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1x im Krankheitsfall und nur 1x im Leben des Versicherten abrechenbar</li> <li>▪ nicht abrechenbar, wenn die SNR 91014 in einem der letzten 3 Quartale abgerechnet wurde</li> <li>▪ im Krankheitsfall nicht neben der SNR 91014 abrechenbar</li> </ul>	N18.1-5 G und <b>zusätzlich</b> E1*.2 G und <b>ggf. zusätzlich</b> E1*.7 G
<b>Weiterbetreuungsprogramm</b>	<b>91016</b>	20 Euro	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ max. 2x je Kalenderjahr abrechenbar (jedoch unterschiedliche Quartale)</li> <li>▪ im selben Kalenderjahr nur 1x neben der SNR 91015, jedoch nicht im selben Quartal</li> <li>▪ Nur abrechenbar, wenn in einem der vorhergehenden Quartale die SNR 91015 abgerechnet wurde</li> </ul>	N18.1-5 G und <b>zusätzlich</b> E1*.2 G und <b>ggf. zusätzlich</b> E1*.7 G
<b>Teststreifen Mikroalbuminurie</b>	<b>91017</b>	2 Euro je Modul 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nur neben der SNR 91014, 91015 oder 91016; je Fall maximal 1x je Modul 5 abrechenbar</li> </ul>	
<b>Basisuntersuchungsprogramm</b>	<b>91018</b>	2,50 Euro	im vierten Quartal jedes Kalenderjahres jeweils einmalig je teilnehmenden Versicherten eine Vergütung, sofern gegenüber diesem Versicherten zusätzlich mindestens eine Leistung aus den Modulen 1-5 erbracht und abgerechnet wurde	



**Abrechnungshinweise:**

- Die Abrechnung der Versorgungs- und Weiterbetreuungsprogramme erfolgt **immer** unter Angabe der Behandlungsdiagnosen mit den in der obenstehenden Tabelle aufgeführten ICD-10-GM mit Diagnosesicherheit „G“ und setzt eine Diabeteserkrankung (E10.- bis E14.-) voraus.
- 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 Kalenderjahr im selben Modul ist ebenfalls ausgeschlossen.
- Die Diabetesrunderkrankung 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.
- Wird in allen Anlagen eine Leistungsziffer „Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund“ abgerechnet, ist die bisher bekannte Diabetesrunderkrankung mit Diagnosesicherheit „G“ zu verschlüsseln: E1\*.\*.G
- Die notwendigen Diagnostika sind durch die Praxis zu beschaffen und vorzuhalten. Sie sind mit den entsprechenden SNR im Rahmen des Vertrags abgegolten und dürfen nicht über den Sprechstundenbedarf bezogen werden.
- Eine Abrechnung von mehr als einem Versorgungsprogramm im selben Modul im Krankheitsfall (vier Quartale) ist ausgeschlossen.
- Die Abrechnung von mehr als zwei Weiterbetreuungsprogrammen im selben Modul je Kalenderjahr ist ebenfalls ausgeschlossen.
- Bei entdeckter Komplikation im Rahmen eines Versorgungsprogramms kann im selben Kalenderjahr (nicht im selben Quartal) einmal das entsprechende Weiterbetreuungsprogramm abgerechnet werden und in den darauffolgenden Kalenderjahren das entsprechende Weiterbetreuungsprogramm zweimal je Kalenderjahr durchgeführt werden (nicht im selben Quartal).

**Beispiel:**

