



Vereinbarung

über die Vergütung der strukturierten Behandlungsprogramme
Diabetes Mellitus Typ 1 + 2 (Vergütungsvereinbarung DMP Diabetes Mellitus Typ 1+2)

zwischen

der AOK Baden-Württemberg Stuttgart,
im Folgenden „AOK BW“,

und

der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, Stuttgart
im Folgenden: „KVBW“

Gültig ab 01.07.2010 – unbefristet verlängert

Präambel

Die Vertragspartner stimmen darin überein, dass mit der „Vereinbarung über die Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGBV - Diabetes mellitus Typ 2 vom 10. Mai 2006 (im Folgenden DM T 2-Vereinbarung genannt) die mit dem Vorvertrag eingeführten Strukturen der Behandlungsqualität in die Versorgung der Versicherten fortgesetzt werden. Analog wurden entsprechende Strukturen mit dem Vertrag zum DMP Diabetes mellitus Typ 1 (im Folgenden DM T 1-Vereinbarung genannt) vom 02.01.2006 geschaffen. Aufgrund der sachlichen Nähe der beiden DMP halten es die Vertragspartner für zweckmäßig, die Vergütung in einem Vertrag zu regeln.

Durch die mit einer konsequenten Umsetzung von DMP angestrebte Berücksichtigung von durch den Gemeinsamen Bundesausschuss festgelegten und konsentierten Leitlinien gem. § 137f Abs. 2 Nr. 1 SGB V wird die Behandlungsweise und -steuerung strukturiert und koordiniert. Für die durch entsprechende Leitlinien fundierten Leistungsbestandteile und deren Berücksichtigung in der Behandlung von Patienten, die an dem Programm teilnehmen, erscheint eine Vergütung außerhalb der budgetierten Gesamtvergütung unter dieser Voraussetzung grundsätzlich sachgemäß.

Die derzeitigen Abrechnungsbestimmungen in der vertragsärztlichen Versorgung lassen eine Ermittlung des Gesamtvergütungsanteils für Leistungen an Versicherten, die sich in ein DMP eingeschrieben haben, nicht zu; eine entsprechende Bereinigung des budgetierten Gesamtvergütungsanteils ist deshalb derzeit nicht möglich. Daher wird nachfolgende Vergütungsregelung vereinbart.

1. Vergütung

1.1 Die Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen bei DMP-Patienten erfolgt nach Maßgabe der jeweils gültigen gesamtvertraglichen Regelungen.

Leistungserbringer gemäß den Erläuterungen der Verträge über die Durchführung der Strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V bei Diabetes mellitus Typ 1 und/oder Diabetes mellitus Typ 2 in Baden-Württemberg, die auch am „Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung in Baden-Württemberg gemäß § 73b SGB V“ zwischen der AOK Baden-Württemberg, der HÄVG, dem MEDIVERBUND und dem Hausärzteverband Baden-Württemberg und MEDI e.V. teilnehmen, können entsprechend § 7 des „Vertrages zur Regelung der organisatorischen und strukturellen Rahmenbedingungen für die Umsetzung der hausarztzentrierten Versorgung (HzV) nach § 73 b SGB V“ ab dem 1. Oktober 2008 die im Anhang 1 zur Anlage 12 des genannten Vertrages zur Hausarztzentrierten Versorgung aufgeführten DMP-Abrechnungsnummern über den in Anlage 12 des genannten Vertrages zur Hausarztzentrierten Versorgung beschriebenen Abrechnungsweg abrechnen.

1.2 Für die im Rahmen der Durchführung der DMP Diabetes mellitus Typ 1 und 2 entstehenden zusätzlichen Aufwendungen vergütet die AOK BW folgende Pauschalen außerhalb der budgetierten Gesamtvergütung. Dabei sind die Vergütungen der Leistungen im Rahmen des DMP Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 identisch, sofern nachfolgend keine Abweichungen dargestellt sind.

Vergütung DMP Diabetes mellitus (DM) Typ 1 und 2			
Abrechenbar jeweils nach Genehmigung durch die KVBW			
ANR	Leistungsbeschreibung/-inhalt	Betrag	Wer kann abrechnen?
Abrechnungsnummern 99 210 bis 99 240 mit Geltung für DMP DM Typ 1 und 2			
<ul style="list-style-type: none"> • Ebene 1 (Genehmigung als DMP-verantwortlicher Arzt bei Typ 1 oder Typ 2) • Nur bei DMP Diabetes mellitus Typ 2: Ebene 2 (Genehmigung als diabetologisch qualifizierter Arzt) 			
99 211	Einschreibepauschale <ul style="list-style-type: none"> • Information und Beratung des Patienten zum DMP Diabetes mellitus Typ 1 oder 2 • Bestätigung der gesicherten Diagnose • Ausgabe Diabetes-/Patientenpass • Erstellung und Weiterleitung der Teilnahme- u. Einwilligungserklärung auf Papier und der Erstdokumentation gemäß der jeweiligen Vereinbarung unter Nutzung von eDMP 	25,00 €	<ul style="list-style-type: none"> • Ebene 1 • Ebene 2-Ärzte, die gleichzeitig DMP-verantwortliche Ärzte sind
99 213	Folgedokumentationspauschale (FD) <ul style="list-style-type: none"> • Erstellung und Weiterleitung der Folgedokumentation gemäß der jeweiligen Vereinbarung unter Nutzung von eDMP • Endständige Kodierung nach ICD 10 (siehe Anlage 1 zur Vergütungsvereinbarung) 	15,00 €	<ul style="list-style-type: none"> • Ebene 1 • Ebene 2-Ärzte, die gleichzeitig DMP-verantwortliche Ärzte sind
99 214	Betreuungspauschale DMP-Arzt (DMP DM Typ 1 und 2; Erwachsene) <ul style="list-style-type: none"> • Betreuung und Beratung des Patienten • Motivation des Patienten • Führen Diabetes- / Patientenpass 	13,00 €	<ul style="list-style-type: none"> • Ebene 1
99 215	Betreuungspauschale diabetolog. qualif. Arzt <ul style="list-style-type: none"> • Betreuung und Beratung des Patienten • Motivation des Patienten • Führen Diabetes-/Patientenpass • Endständige Kodierung nach ICD 10 (siehe Anlage 1 zur Vergütungsvereinbarung) 	10,00 €	<ul style="list-style-type: none"> • DMP DM 2: Ebene 2 (nur auf Überweisung)
99 216 A	Einzelberatung Diabetesberaterin DDG <ul style="list-style-type: none"> • 15 Minuten, bis zu 3x im Quartal 	15,00 €	<ul style="list-style-type: none"> • Ebene 1: DMP DM 1 • Ebene 2: DMP DM 2
99 216 B	Einzelberatung Diabetesassistentin gem. Anlage 1a/1b zur Vereinbarung DMP DM Typ 1 bzw. Anlage 2 zur Vereinbarung DMP DM Typ 2 <ul style="list-style-type: none"> • 15 Minuten, bis zu 3x im Quartal 	7,50 €	<ul style="list-style-type: none"> • Ebene 1: DMP DM 1 • Ebene 2: DMP DM 2
99 217 A	Einzelberatung Diabetesberaterin DDG <ul style="list-style-type: none"> • mindestens 45 Minuten, einmal im Quartal, mit besonderer Begründung auf dem Überweisungsschein, nicht neben 99 216 	45,00 €	<ul style="list-style-type: none"> • Ebene 1: DMP DM 1 • Ebene 2: DMP DM 2
99 217 B	Einzelberatung Diabetesassistentin gem. Anlage 1a/1b zur Vereinbarung DMP DM Typ 1 bzw. Anlage 2 zur Vereinbarung DMP DM Typ 2 <ul style="list-style-type: none"> • mindestens 45 Minuten, einmal im Quartal, mit besonderer Begründung auf dem Überweisungsschein, nicht neben 99 216 	22,50 €	<ul style="list-style-type: none"> • Ebene 1: DMP DM 1 • Ebene 2: DMP DM 2

Wiedereinschreibungen			
99 219	Erneutes Ausfüllen einer Erstdokumentation neben ggfs. bereits erfolgter Folgedoku, nach Aufforderung durch die Krankenkasse	15,00 €	<ul style="list-style-type: none"> • Ebene 1 • Ebene 2-Ärzte, die gleichzeitig DMP-verantwortliche Ärzte sind
99 221	Erneute Wiedereinschreibung <ul style="list-style-type: none"> • nach Ausschreibung durch die Krankenkasse wg. nicht wahrgenommener Schulungen oder zwei fehlenden Folgedokumentationen. • Erstellung und Weiterleitung der Teilnahme- u. Einwilligungserklärung auf Papier und der Erstdokumentation gemäß der jeweiligen Vereinbarung unter Nutzung von eDMP • nach Aufforderung durch die Krankenkasse 	30,00€	<ul style="list-style-type: none"> • Ebene 1 • Ebene 2-Ärzte, die gleichzeitig DMP-verantwortliche Ärzte sind
Leistungen der Fußambulanz			
99 222	Bei Patienten mit Wagner Stadium 1 und 2 <ul style="list-style-type: none"> • bis zur Wundheilung • einmal im Quartal • einschl. Fotodokumentation und standardisierter Befunderhebung 	35,00 €	Genehmigung Fußambulanz erforderlich
99 223	Bei Patienten mit Wagner Stadium 3 <ul style="list-style-type: none"> • bis zur Rückführung in Stadium 1 oder 2 • einmal im Quartal • einschl. Fotodokumentation und standardisierter Befunderhebung 	50,00€	Genehmigung Fußambulanz erforderlich
Leistungen zur Ersteinstellung			
99 224	konventionelle Insulintherapie <ul style="list-style-type: none"> • intensive ärztliche Beratung unter Berücksichtigung der Lebensumstände • ggfs. Einweisung in die Injektionstechnik, Handhabung eines Blutzuckermessgerätes • außerhalb einer programmierten Schulung • einmalig • inkl. Diabetesberaterin/-assistentin 	50,00€	<ul style="list-style-type: none"> • DM T1: Ebene 1 • DM T2: Ebene 2, Ebene 1, wenn Berechtigung zur Schulung insulinpflichtiger Patienten vorliegt (intensivierte Insulintherapie)
99 225	intensivierte Insulintherapie und Pumpe <ul style="list-style-type: none"> • intensive ärztliche Beratung unter Berücksichtigung der Lebensumstände • ggfs. Einweisung in die Injektionstechnik, Handhabung eines Blutzuckermessgerätes • außerhalb einer programmierten Schulung • einmalig • inkl. Einzelberatung Diabetesberaterin/-assistentin Auch Ersteinstellung Pumpe bei Diabetes mellitus Typ 2	100,00€	<ul style="list-style-type: none"> • DM T1: Ebene 1 • DM T2: Ebene 2, Ebene 1, wenn Berechtigung zur Schulung insulinpflichtiger Patienten vorliegt (intensivierte Insulintherapie)

	Pauschale für Mitbehandlung durch sonstige in der RSAV genannte Fachärzte		
99 226	Mitbehandlung i.S. von DMP	5,00€	Sonstige Ärzte, die nach Überweisungsregel der RSAV-Leitlinien in die DMP Behandlung eingebunden sind (Augenarzt, fachärztlicher Internist, Nephrologe), <u>ohne gesonderte Genehmigung</u> , nur auf Überweisung

Erwachsenenschulungen:
Patientenschulungen gem. DMP-Vereinbarungen bei Durchführung von Schulungen bei Erwachsenen je Unterrichtseinheit (UE) à 45 Minuten und je Schulungsteilnehmer:

99 227	Diabetes ohne Insulin, 8 UE, 4-6 Personen	12,50 €
99 228	Diabetes mit Insulin, 10 UE, 4-6 Personen	12,50 €
99 229	Diabetes intensiviert Insulin, 20 UE, 4-6 Personen	12,50 €
99 230	Diabetes mit Normalinsulin, 10 UE, 4-6 Personen	12,50 €
99 231	Medias-2, 24 UE, 4-6 Personen	12,50 €
99 232	LINDA, 4-6 Teilnehmer, je Modul	25,00 €
99 233	Hypertonie, 8 UE, 4-6 Personen	12,50 €
99 234	HBSP, 8 UE, 4-6 Personen	12,50 €
99 235	IPM, 6-12 Teilnehmer, je Modul	50,00 €

Nachschulungen

Ziffer je Schulungsprogramm mit Zusatz „N“	Nachschulungen nicht vor Ablauf von 2 Jahren, max 4 UE, 4-6 Personen, max 1x im Jahr, bei entsprechender Indikationsstellung	entsprechend Schulungsprogramm
---	--	---------------------------------------

zusätzlich für Schulungsmaterialien (inklusive Gesundheitspass):

99 236	bei ZI-Schulungen	10,00 €
99 237	bei Medias-2 Schulungen	11,00 €
99 238	bei HBSP	9,00 €
99 239	bei IPM je Modul	2,00 €
99 240	bei LINDA	9,00 €

Abrechnungsnummern 99 241 bis 99 247, die nur DMP-Ärzte im Rahmen von Diabetes mellitus Typ 1 abrechnen können

99 241	Betreuungspauschale Kinderarzt <ul style="list-style-type: none"> • Betreuung und Beratung des Patienten • Motivation des Patienten • Führen Diabetes- / Patientenpass 	20,00 €
--------	---	----------------

Kinderschulungen:
Patientenschulungen gem. DMP-Vereinbarung bei Durchführung von Schulungen bei Kindern je Unterrichtseinheit (UE) à 45 Minuten und je Schulungsteilnehmer

99 242	Diabetes-Buch für Kinder, inkl. ggfs. notwendiger Schulungen von Erziehungsberechtigten	19,00 €
99 243	Jugendliche mit Diabetes, inkl. ggfs. notwendiger Schulungen von Erziehungsberechtigten	19,00 €

Nachschulungen		
Ziffer je Schulungsprogramm mit Zusatz „N“	Nachschulungen nicht vor Ablauf von 2 Jahren, max 4 UE, 4-6 Personen, max 1x im Jahr, bei entsprechender Indikationsstellung	entsprechend Schulungsprogramm
zusätzlich für Schulungsmaterial:		
99 244	Diabetes-Buch für Kinder	19,90 €
99 245	Jugendliche mit Diabetes	100 €

99 246	Betreuung von Typ1-Diabetikerinnen mit Kinderwunsch oder bestehender Schwangerschaft (Anlage 1c der Vereinbarung DMP Diabetes mellitus Typ 1) <ul style="list-style-type: none"> Betreuung nach den Richtlinien der Fachgesellschaften; über Schulungsintensität entscheidet der Diabetologe, pro Quartal, inkl. Schulung u. Einzelberatung Diabetesberaterin/-assistentin; zur Optimierung der Einstellung max. 2mal, bei Gravidität max. 3mal im Krankheitsfall abrechenbar 	110,00 € Genehmigung zur Betreuung von Typ 1 Diabetikerinnen mit Kinderwunsch oder Gravidität erforderlich
99 247	Ersteinstellung Pumpe bei Typ-1 Diabetikern <ul style="list-style-type: none"> intensive ärztliche Beratung; Einweisung in die Pumpentechnik außerhalb einer programmierten Schulung, einmalig, ggfs. inkl. Einzelberatung Diabetesberaterin/-assistentin 	100 € Genehmigung zur Ersteinstellung und Betreuung von Typ 1-Diabetikern mit Pumpe erforderlich

99 249	HyPOS-Schulung <ul style="list-style-type: none"> für insulinpflichtige Diabetiker mit einem erhöhten Hypoglykämie-Risiko und besonderen Schwierigkeiten im Umgang mit Unterzucker nur für Typ 1-Diabetiker 	5 UE à 90 Minuten	4-6 Personen	25,00 € je Unterrichtseinheit
99 250	Schulungsmaterial HyPOS (bis zur Bereitstellung des Patientenbuches)			7,00 €
	Schulungsmaterial HyPOS (ab Bereitstellung des Patientenbuches)			16,50 €
99 251	DisKo-Schulung <ul style="list-style-type: none"> neben allen vorhandenen Schulungsprogrammen zusätzlich durchführbare Unterrichtseinheit mit 30-minütigem Bewegungsprogramm, Puls- und Blutzuckermessung nur für Typ 2-Diabetiker 	Einmalig je Teilnehmer	Teilnehmerzahl analog Grundschulung	20,00 €
99 252	Schulungsmaterial DiSko (je Teilnehmer)			2,00 €

2. Abrechnung

Die Abrechnung der vertragsärztlichen Leistungen und der o. g. Pauschalen erfolgt nach Maßgabe der jeweils gültigen gesamtvertraglichen Regelungen zusätzlich zur budgetierten Gesamtvergütung – sofern nichts anderes bestimmt ist – und der nachfolgend genannten Abrechnungsbestimmungen.

Die Formulierung „...kann/können nicht nebeneinander abgerechnet werden“ bedeutet – sofern nichts anderes bestimmt ist – dass die jeweiligen Abrechnungsnummern nicht im gleichen Behandlungsfall im Sinne von § 21 Abs. 1 BMV/Ä bzw. § 25 Abs. 1 EKV nebeneinander abgerechnet werden können.

Die Abrechnung der in dieser Vereinbarung aufgeführten Gebührenordnungspositionen setzt die RSAV-konforme Einschreibung des Patienten/der Patientin voraus (siehe Risikostruktur-Ausgleichsverordnung § 28d). Informationen der Krankenkassen über die Ausschreibung des Patienten/der Patientin aus dem Disease-Management-Programm gemäß Grundvereinbarung DMP Diabetes mellitus Typ 1, § 20 Abs. 4 sowie Grundvereinbarung DMP Diabetes mellitus Typ 2, § 18 Abs. 4 sind zu beachten.

Die Abrechnung der Nummern 99 211, 99 213, 99 219 und 99 221 setzt voraus, dass die Dokumentationen gemäß der Grundvereinbarung DMP Diabetes mellitus Typ 1, § 4 Abs. 1, Nr. 3 bzw. der Grundvereinbarung Diabetes mellitus Typ 2, § 3, Abs. 4, Nr. 2 vollständig, plausibel und fristgerecht an die Datenannahmestelle übermittelt werden.

- Die **Nummer 99 211** (Einschreibepauschale) kann nicht neben der Nummer 99 213 (Folgedokumentation) abgerechnet werden.
- Die **Nummer 99 213** (Folgedokumentationspauschale) kann unter Beachtung der jeweiligen DMP-Vereinbarung maximal einmal je Quartal entsprechend des jeweils halb- oder vierteljährlichen Dokumentationsintervalles abgerechnet werden.
- Die **Nummern 99 214, 99 215 und 99 241** (Betreuungspauschalen) können je Behandlungsfall, nicht aber im Quartal der Einschreibung des Patienten abgerechnet werden.
- Die **Nummer 99 214** (Betreuungspauschale DMP-Arzt) kann neben den Nummern 99 222 und 99 223 (Fußambulanz) abgerechnet werden.
- Die **Nummer 99 214** (Betreuungspauschale DMP-Arzt, DM T 1) kann nicht neben der Nummer 99 246 (Betreuung bei Kinderwunsch/Schwangerschaft) abgerechnet werden.
- Die **Nummern 99 215** (Betreuungspauschale diabet. qual. Arzt) und **99 226** (Mitbehandlung i.S. von DMP) können nur abgerechnet werden, wenn ein Überweisungsschein eines DMP-Arztes mit dem Hinweis „Mitbehandlung im Sinne des DMP-Diabetes mellitus Typ 1 bzw. Typ 2“ vorliegt.
- Die **Nummer 99 215** (Betreuungspauschale diabetologisch qualifizierte Ärzte) kann nicht neben der Nummer 99 214 (Betreuungspauschale DMP-verantwortlicher Arzt) abgerechnet werden.
- Die **Nummer 99 215** (Betreuungspauschale diabetologisch qualifizierte Ärzte) kann nicht neben den Nummern 99 222 und 99 223 (Fußambulanz) abgerechnet werden.
- Die **Nummern 99 216 A und 99 217 A** (Einzelberatung Diabetesberaterin DDG) können nur angesetzt werden, wenn es sich hierbei um eine Diabetesberaterin DDG

gemäß der Weiterbildungs- und Prüfungsordnung für Diabetesberaterinnen¹ DDG handelt (siehe auch Anlage 1a/1b der Vereinbarung zum DMP Diabetes mellitus Typ 1 bzw. Anlage 2 der Vereinbarung zum DMP Diabetes mellitus Typ 2).

- Die **Nummern 99 216 B** und **99 217 B** (Einzelberatung Diabetesassistentin) können nur angesetzt werden, wenn es sich hierbei um eine qualifizierte Fachkraft i.S. von Anlage 1a/1b der Vereinbarung zum DMP Diabetes mellitus Typ 1 bzw. Anlage 2 der Vereinbarung zum DMP Diabetes mellitus Typ 2 handelt.
- Die **Nummern 99 216 A** und **99 216 B** können bis zu dreimal im Quartal abgerechnet werden; die mehrfache Abrechnung der Pauschale an einem Tag ist nicht möglich.
- Die Abrechnung der **Nummern 99 217 A** und **99 217 B** ist nur in besonders schwierigen Fällen bei einer Beratungsdauer von mindestens 45 Minuten möglich. Die Begründung ist auf dem Überweisungsschein anzugeben.

Die Vertragspartner verständigen sich darauf, die Leistungsentwicklung der Nummer 99 217 unter enger Beobachtung zu halten.

- Die **Nummern 99 216 A** und **99 217 A** bzw. **99 216 B** und **99 217 B** sind nicht nebeneinander abrechnungsfähig.
- Die **Nummern 99 216 A/B** und **99 217 A/B** können nicht abgerechnet werden neben den Nummern 99 224 (konventionelle Insulintherapie), 99 225 (intensivierte Insulintherapie), 99 246 (Betreuung von Typ 1-Diabetikerinnen mit Kinderwunsch oder bestehender Schwangerschaft) und 99 247 (Ersteinstellung Pumpe bei Typ 1-Diabetikern).
- Die **Nummern 99 219** (Erneutes Ausfüllen einer ED) und **99 221** (Erneute Wiedereinschreibung) können nicht im Rahmen des regulären Korrekturverfahrens zur Korrektur unplausibler bzw. unvollständiger Dokumentationen abgerechnet werden. Die **Nummer 99 219** kann nicht neben der **Nummer 99 221** abgerechnet werden.
- Die **Nummern 99 222** (Fußambulanz, Stadium 1+2), **99 223** (Fußambulanz, Stadium 3), **99 246** (Betreuung von Typ 1-Diabetikerinnen mit Kinderwunsch oder bestehender Schwangerschaft), **99 247** (Ersteinstellung Pumpe bei Typ 1-Diabetikern) können ebenfalls nur abgerechnet werden, wenn ein Überweisungsschein eines DMP-Arztes mit dem Hinweis „Mitbehandlung im Sinne des DMP-Diabetes mellitus Typ 1 bzw. Typ 2“ vorliegt, es sei denn, es handelt sich um einen eigenen Patienten des Arztes, der über eine entsprechende Genehmigung verfügt.
- Leistungen der Fußambulanz gemäß den **Nummern 99 222** und **99 223** bei Versicherten, die in das DMP DM T1 eingeschrieben sind, dürfen nur von denjenigen Ärzten abgerechnet werden, die die Genehmigung zur Durchführung von Leistungen der Fußambulanz gem. Anlage 1c der DM T1-Vereinbarung haben.
- Bei Abbruch der **Patientenschulung** sind die Abrechnungsnummern der jeweiligen Schulungen (je UE und Patient) nur für die Unterrichtseinheiten abrechenbar, an denen der Patient tatsächlich teilgenommen hat.
- **Nachschulungen** werden mit der Abrechnungsnummer des jeweiligen Schulungsprogramms plus Zusatz „N“ abgerechnet.
Eine Nachschulung kann nicht vor Ablauf von 2 Jahren nach der letzten Schulung angesetzt werden.
Es sind maximal 4 UE abrechnungsfähig, bei einer Gruppe von 4-6 Personen.
Eine Nachschulung ist pro Schulungsprogramm höchstens 1x im Jahr möglich.

¹ Geändert am 1.7.2010 – vormals: „Diabetesassistentinnen“
Stand: 01. Juli 2011

Für die Schulungen „HyPOS“ und „DiSko“ sind bislang keine Nachschulungen vorgesehen.

- Die **Nummern 99 224** und **99 225** (Ersteinstellung insulinpflichtiger Patienten) kann einmalig von Ärzten abgerechnet werden, die an der DM Typ 1-Vereinbarung teilnehmen oder die eine Genehmigung zur Mitwirkung gemäß § 4 Abs. 1 der DM Typ 2-Vereinbarung haben.

Die Ersteinstellung von Typ 2-Diabetikern kann ferner abgerechnet werden von DMP-verantwortlichen Ärzten, die an der DM T2-Vereinbarung aktiv teilnehmen und die die Berechtigung zur Durchführung von Schulungen bei intensiviert insulinpflichtigen Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 nach der DMP- Vereinbarung haben.

Sofern die Ersteinstellung insulinpflichtiger Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 im Rahmen einer konventionellen Insulineinstellung bereits abgerechnet wurde, kann bei einer folgenden Umstellung auf die intensivierte Insulintherapie die Ersteinstellung (intensiviert) insulinpflichtiger Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 nicht abgerechnet werden.

Die Vergütung der **Ersteinstellung insulinpflichtiger Patienten** mit Diabetes mellitus Typ 1 oder 2 beinhaltet eine umfassende Beratung, die durch den Arzt oder die Diabetesberaterin/-assistentin im Sinne der jeweiligen Vereinbarung erbracht wird.

Der Inhalt der Beratung umfasst folgende Themen:

- Handhabung des Pen und/oder Insulinspritze
 - Spritztechnik
 - Wirkungsweise des Insulins
 - Umgang mit Insulin (Lagerung, Handhabung etc.)
 - Protokollführung der Blutzuckerwerte
 - Hypoglykämien
 - Korrektur bei zu hohen Werten
 - der insulinbehandelte Kraftfahrer
- Die **Numer 99 246** (Betreuung von Typ 1-Diabetikerinnen mit Kinderwunsch oder bestehender Schwangerschaft) kann zur Optimierung der Einstellung maximal 2x je Krankheitsfall abgerechnet werden, bei Schwangerschaft max. 3x je Krankheitsfall.

3. Vertragsdauer/Kündigung

3.1 Die Vereinbarung tritt am 01.07.2010 in Kraft und gilt bis 31.12.2011.

3.2 Die Vertragspartner verständigen sich rechtzeitig vor dem 31.12.2011 über eine Anpassung dieser Vergütungsregelung.

3.3 Kommt es nicht zu der in Ziffer 3.2 vereinbarten Verständigung, berechtigt dies die Vertragspartner zu einer Kündigung aus wichtigem Grund nach § 37 Abs. 4 DM T 1-Vereinbarung bzw. § 35 Abs. 4 DM T 2-Vereinbarung.

Stuttgart, den 30.06.2010

Kassenärztliche Vereinigung
Baden-Württemberg

AOK Baden-Württemberg

Anlage 1 – Codierung nach ICD 10

zur Vergütungsvereinbarung DMP Diabetes mellitus Typ 1 und Diabetes mellitus Typ 2 ab 01.07.2010 zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

Bei Abrechnung der Gebührenordnungspositionen 99 213 und 99 215 sind die mit der Erkrankung korrespondierenden ICD-Schlüssel in der ärztlichen Abrechnung exakt zu erfassen (ggf. 5-stellige ICD-Codierung).

Insbesondere sollen der Schweregrad der Erkrankung sowie Komplikationen und Begleiterkrankungen, die im Zusammenhang mit der Indikation Diabetes mellitus stehen, bei der Verschlüsselung berücksichtigt werden.

Ab 01.01.2011 werden die ärztlichen Abrechnungen auf die Angaben der zu den Gebührenordnungspositionen 99 213 und 99 215 korrespondierende ICD-Schlüssel geprüft und nur dann vergütet, wenn im Abrechnungszeitraum eine plausible und gesicherte Diagnose nachgewiesen ist.

Systematik der ICD 10-Codierung beim Diabetes mellitus

Die ersten drei Stellen – grundsätzliche Art der Erkrankung

In Kapitel 4 „Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten“ des ICD 10 GM finden sich die für die Diabetologie maßgeblichen Codierungen:

- **E10.** → Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (Typ-1-Diabetes)
- **E11.** → Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (Typ-2-Diabetes)
- **E12.** → Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung (Malnutrition)
- **E13.** → Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus
- **E14.** → Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus

Ausnahme: Diabetes mellitus in der Schwangerschaft → Kapitel 15 „Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett“ → O24 → Diabetes mellitus in der Schwangerschaft

Die vierte Stelle – beschreibt Komplikationen

- 0 → Mit Koma
- 1 → Mit Ketoazidose
- 2 → Mit Nierenkomplikationen
- 3 → Mit Augenkomplikationen
- 4 → Mit neurologischen Komplikationen
- 5 → Mit peripheren vaskulären Komplikationen
- 6 → Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen
- 7 → Mit multiplen Komplikationen
- 8 → Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen
- 9 → Ohne Komplikationen

Die fünfte Stelle – entgleist oder nicht entgleist

- 0 → Nicht als entgleist bezeichnet
- 1 → Als entgleist bezeichnet

Ist die vierte Stelle = 7 („mit multiplen Komplikationen“), gilt für die fünfte Stelle:

- 2 → Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht entgleist
- 3 → Mit sonstigen multiplen Komplikationen, entgleist
- 4 → Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht entgleist
- 5 → Mit diabetischem Fußsyndrom, entgleist

Eine Hilfe zur korrekten Codierung bietet der ICD-Browser der Kassenärztlichen Bundesvereinigung unter <http://icd.kbv.de/icd/icdflexer/main.html>.

Auszug/Beispiele

Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes]	E10.-
- Mit Koma	E10.0
- Als entgleist bezeichnet	E10.01
- Mit Ketoazidose	E10.1
- Als entgleist bezeichnet	E10.11
- Mit Nierenkomplikationen	E10.2
- Nicht als entgleist bezeichnet	E10.20
- Als entgleist bezeichnet	E10.21
- Mit Augenkomplikationen	E10.3
- Nicht als entgleist bezeichnet	E10.30
- Als entgleist bezeichnet	E10.31
- Mit neurologischen Komplikationen	E10.4
- Nicht als entgleist bezeichnet	E10.40
- Als entgleist bezeichnet	E10.41
- Mit peripheren vaskulären Komplikationen	E10.5
- Nicht als entgleist bezeichnet	E10.50
- Als entgleist bezeichnet	E10.51
- Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen	E10.6
- Nicht als entgleist bezeichnet	E10.60
- Als entgleist bezeichnet	E10.61
- Mit multiplen Komplikationen	E10.7
- Nicht als entgleist bezeichnet	E10.72
- Als entgleist bezeichnet	E10.73
- Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet	E10.74
- Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet	E10.75
- Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen	E10.8
- Nicht als entgleist bezeichnet	E10.80
- Als entgleist bezeichnet	E10.81
- Ohne Komplikationen	E10.9
- Nicht als entgleist bezeichnet	E10.90
- Als entgleist bezeichnet	E10.91

Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]	E11.-
- Mit Koma	E11.0
- Als entgleist bezeichnet	E11.01
- Mit Ketoazidose	E11.1
- Als entgleist bezeichnet	E11.11
- Mit Nierenkomplikationen	E11.2
- Nicht als entgleist bezeichnet	E11.20
- Als entgleist bezeichnet	E11.21
- Mit Augenkomplikationen	E11.3
- Nicht als entgleist bezeichnet	E11.30
- Als entgleist bezeichnet	E11.31
- Mit neurologischen Komplikationen	E11.4
- Nicht als entgleist bezeichnet	E11.40
- Als entgleist bezeichnet	E11.41
- Mit peripheren vaskulären Komplikationen	E11.5
- Nicht als entgleist bezeichnet	E11.50
- Als entgleist bezeichnet	E11.51
- Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen	E11.6
- Nicht als entgleist bezeichnet	E11.60
- Als entgleist bezeichnet	E11.61
- Mit multiplen Komplikationen	E11.7
- Nicht als entgleist bezeichnet	E11.72
- Als entgleist bezeichnet	E11.73
- Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet	E11.74
- Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet	E11.75
- Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen	E11.8
- Nicht als entgleist bezeichnet	E11.80
- Als entgleist bezeichnet	E11.81
- Ohne Komplikationen	E11.9
- Nicht als entgleist bezeichnet	E11.90
- Als entgleist bezeichnet	E11.91

Diabetes mellitus als Schwangerschaftskomplikation

Diabetes mellitus in der Schwangerschaft: - Vorher bestehender Diabetes mellitus - primär insulinabhängig [Typ-1-Diabetes]	O24.0
Diabetes mellitus in der Schwangerschaft: - Vorher bestehender Diabetes mellitus - nicht primär insulinabhängig [Typ-2-Diabetes]	O24.1
Diabetes mellitus in der Schwangerschaft: - Vorher bestehender Diabetes mellitus - durch Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]	O24.2
Diabetes mellitus in der Schwangerschaft: - Vorher bestehender Diabetes mellitus - nicht näher bezeichnet	O24.3
Diabetes mellitus - während der Schwangerschaft auftretend	O24.4
Diabetes mellitus in der Schwangerschaft - nicht näher bezeichnet	O24.9

Weitere ICD-Codierungen, welche im Zusammenhang mit dem Diabetes mellitus stehen:

Depressive Episoden

<p>Definition: Bei den typischen leichten (F32.0), mittelgradigen (F32.1) oder schweren (F32.2 und F32.3) Episoden leidet der betroffene Patient unter einer gedrückten Stimmung und einer Verminderung von Antrieb und Aktivität. Die Fähigkeit zu Freude, das Interesse und die Konzentration sind vermindert. Ausgeprägte Müdigkeit kann nach jeder kleinsten Anstrengung auftreten. Der Schlaf ist meist gestört, der Appetit vermindert. Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen sind fast immer beeinträchtigt. Sogar bei der leichten Form kommen Schuldgefühle oder Gedanken über eigene Wertlosigkeit vor. Die gedrückte Stimmung verändert sich von Tag zu Tag wenig, reagiert nicht auf Lebensumstände und kann von so genannten "somatischen" Symptomen begleitet werden, wie Interessenverlust oder Verlust der Freude, Früherwachen, Morgentief, deutliche psychomotorische Hemmung, Agitiertheit, Appetitverlust, Gewichtsverlust und Libidoverlust. Abhängig von Anzahl und Schwere der Symptome ist eine depressive Episode als leicht, mittelgradig oder schwer zu bezeichnen.</p>	
<p>Leichte depressive Episode Gewöhnlich sind mindestens zwei oder drei der oben angegebenen Symptome vorhanden. Der betroffene Patient ist im allgemeinen davon beeinträchtigt, aber oft in der Lage, die meisten Aktivitäten fortzusetzen.</p>	F32.0
<p>Mittelgradige depressive Episode Gewöhnlich sind vier oder mehr der oben angegebenen Symptome vorhanden, und der betroffene Patient hat meist große Schwierigkeiten, alltägliche Aktivitäten fortzusetzen.</p>	F32.1
<p>Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome Eine depressive Episode mit mehreren oben angegebenen, quälenden Symptomen. Typischerweise bestehen ein Verlust des Selbstwertgefühls und Gefühle von Wertlosigkeit und Schuld. Suizidgedanken und -handlungen sind häufig, und meist liegen einige somatische Symptome vor.</p>	F32.2
<p>Depressive Episode, nicht näher bezeichnet</p>	F32.9

Fettstoffwechselstörungen

Reine Hypercholesterinämie	E78.0
Reine Hypertriglyzeridämie	E78.1
Gemischte Hyperlipidämie	E78.2
Hyperchylomikronämie	E78.3
Sonstige Hyperlipidämien	E78.4

Adipositas

Adipositas, nicht näher bezeichnet	E66.9
Body-Mass-Index [BMI] von 30 bis unter 35	E66.90
Body-Mass-Index [BMI] von 35 bis unter 40	E66.91
Body-Mass-Index [BMI] von 40 und mehr	E66.92

Auf den Fuß bezogene Codierungen

Hallux valgus	M20.1
Krallenzehen	M20.4
Fußdeformität	M21.6

Extremitätenverlust, Amputationen

Verlust des Fußes und des Knöchels, einseitig; Zehe(n), auch beidseitig	Z89.4
Verlust der unteren Extremität unterhalb oder bis zum Knie, einseitig	Z89.5
Verlust der unteren Extremität oberhalb des Knies, einseitig (Bein o.n.A.)	Z89.6
Langzeitige Abhängigkeit vom Rollstuhl	Z99.3