

Anlage 5

Leistungsinhalt und Vergütung

§ 1

Allgemeine Grundsätze

- (1) Die versichertenspezifische Behandlung erstreckt sich auf bis zu 8 Quartale und beginnt mit der Erstversorgung erster Fuß, optional bis zu 3 darauffolgenden Folgebehandlungsquartalen und schließt mit einer bis zu einjährigen Nachsorge ab. Innerhalb dieses Zeitraums kann bei medizinischer Notwendigkeit jederzeit eine Erstbehandlung zweiter Fuß oder Rezidiv ab Wagner-Stadium 2 im Rahmen des Vertrags erbracht und abgerechnet werden. Dies kann im Einzelfall dazu führen, dass sich der versichertenspezifische Behandlungszeitraum um bis zu 3 weitere Folgebehandlungsquartale und eine weitere einjährige Nachsorge auf maximal 15 Quartale verlängert. Erfolgt die Abrechnung des zweiten Fußes, ist eine Abrechnung eines Rezidivs ausgeschlossen und umgekehrt.
- (2) Nachdem die Betreuung und Behandlung des Patienten nach dieser Vereinbarung abgeschlossen wurde ist eine Abrechnung der Erstbehandlung frühestens im 7. Quartal nach Abrechnung der letzten Versorgungsleistung im Rahmen des Vertrages möglich.
- (3) Patienten, deren Behandlung bis zum 31.12.2024 begonnen wurde, können gemäß dieser Anlage weiterbehandelt und abgerechnet werden.
- (4) Das zum Zeitpunkt der Leistungsabrechnung jeweils vorliegende Wagner-Stadium im jeweiligen Quartal ist maßgeblich für die Dokumentation und Abrechnung der Vertragspauschalen. Die Abrechnung erfolgt grundsätzlich gemäß des tatsächlichen Schweregrads der Wunde zum Zeitpunkt der Leistungsabrechnung. Nur so können Veränderungen des Schweregrades innerhalb des Versorgungskonzeptes erkannt werden.
- (5) Die Vergütungssätze richten sich nach der nachstehenden Vergütungstabelle:

Anlage 1 der 2. Protokollnotiz zur Vereinbarung für ein Versorgungskonzept zur Betreuung und Behandlung von Patienten mit diabetischem Fußsyndrom und Hochrisikofuß im Rahmen von strukturierten Behandlungsprogrammen zur Betreuung von Patienten mit Diabetes mellitus

Leistung	Klassifikation	Abrechnungsziffer	Vergütung	Hinweise
Überweisung vom Hausarzt an Fußambulanz	Wagner A 2-5, B2-5, C1-5 und D 1-5, Charcot-Fuß, Teilamputationen, Füße als Folge sensibler/sensorischer Neuropathie	92120	15,00 €	<ul style="list-style-type: none"> 1 x KHF
Erstbehandlung erster Fuß	Wagner 1	92121R/L	138,00 €	<ul style="list-style-type: none"> einmalig innerhalb des sich nach § 1 Abs. 1 Anlage 5 versicherten-spezifisch ergebenden Behandlungszeitraums abrechenbar (innerhalb von 6 Quartalen) erneute Abrechnung frühestens im 7. Quartal nach Abrechnung der letzten Versorgungsleistung aus diesem Vertrag sind beide Füße unterschiedlich stark betroffen, ist hier der Fuß mit dem höheren Wagner-Stadium bei der Abrechnung zu berücksichtigen die Leistungsinhalte der Erstbehandlung erster Fuß sind dem Anhang 1 zur Anlage 5 zu entnehmen und umzusetzen
	Wagner 2	92122R/L	171,00 €	
	Wagner 3 / Charcot-Fuß	92123R/L	211,00 €	
	Wagner 4	92124R/L	250,00 €	
	Wagner 5	92125R/L	290,00 €	
Zuschlag für die Erstbehandlung zweiter Fuß oder alternativ Zuschlag bei Rezidiv ab Wagner-Stadium 2)	Wagner 1	92131R/L	72,00 €	<ul style="list-style-type: none"> einmalig innerhalb von 8 Quartalen nach Erstbehandlung maßgeblich ist das jeweilige Wagner-Stadium des zu behandelnden Fußes sind beide Füße betroffen, neben der Erstbehandlung erster Fuß abrechenbar innerhalb von 7 Quartalen nach dem Quartal der Erstbehandlung bei Hinzukommen des zweiten (wunden) Fußes neben der Folgebehandlung des ersten Fußes abrechenbar ab Wagner-Stadium 2 alternativ zum zweiten Fuß bei Rezidiv (Wiederauftreten des behandelten Wundfalls nach zeitweiliger Abheilung) am ersten Fuß abrechenbar gleichzeitige Abrechnung vom Zuschlag für zweiten Fuß und Zuschlag für Rezidiv im gesamten Teilnahmezeitraum des Patienten ausgeschlossen die Leistungsinhalte der Erstbehandlung zweiter Fuß sind dem Anhang 1 zur Anlage 5 zu entnehmen und umzusetzen
	Wagner 2	92132R/L		
	Wagner 3 / Charcot-Fuß	92133R/L		
	Wagner 4	92134R/L		
	Wagner 5	92135R/L		
Folgebehandlung	Wagner 1	92141R/L	55,00 €	<ul style="list-style-type: none"> 1x BHF je Fuß für max. 3 aufeinanderfolgende Quartale nach Erstbehandlung erster Fuß bzw. Zuschlag Erstbehandlung des zweiten Fußes oder Rezidiv des ersten Fußes die gleichzeitige Abrechnung der Erstbehandlung erster Fuß, Rezidiv erster Fuß bzw. Zuschlag für die Erstbehandlung zweiter Fuß ist innerhalb eines BHF ausgeschlossen
	Wagner 2	92142R/L		
	Wagner 3 / Charcot-Fuß	92143R/L		
	Wagner 4	92144R/L		
	Wagner 5	92145R/L		

Anlage 1 der 2. Protokollnotiz zur Vereinbarung für ein Versorgungskonzept zur Betreuung und Behandlung von Patienten mit diabetischem Fußsyndrom und Hochrisikofuß im Rahmen von strukturierten Behandlungsprogrammen zur Betreuung von Patienten mit Diabetes mellitus

				<ul style="list-style-type: none"> die Leistungsinhalte der Folgebehandlung sind dem Anhang 1 zur Anlage 5 zu entnehmen und umzusetzen
Nachsorge	Wagner 1-5	92150R/L	30,00 €	<ul style="list-style-type: none"> 1 x BHF je Fuß für max. 4 Quartale nach Abheilung oder letzter Folgebehandlung
Abheilung		92151R/L	80,00 €	<ul style="list-style-type: none"> einmalig je belastungsstabil abgeheiltem Fuß abrechenbar im BHF nicht neben der Erstbehandlung oder Folge- bzw. Rezidivbehandlung des gleichen Fußes abrechenbar die Leistungsinhalte zur Abrechnung der Abheilung sind dem Anhang 1 zur Anlage 5 zu entnehmen und umzusetzen
Operative Versorgung	Wagner 1-5	92152R/L	50,00 €	<ul style="list-style-type: none"> Zuschlag je OP zu EBM-Ziffern 31102, 31108, 31131, 31132, 31138 operativen Eingriffe mit OPS-Code: 5-896.1g, 5-780.8w, 5-780.8v
Konsiliarzuschlag	Wagner 1-5	92154R/L	170,00 €	<ul style="list-style-type: none"> bei Überweisung durch Fußambulanz 1x je Fuß innerhalb des sich nach § 1 Abs. 1 Anlage 5 versichertenspezifisch ergebenden Behandlungszeitraums (innerhalb von 6 Quartalen) abrechenbar abrechenbar durch weiterbehandelnde Fußambulanz ersetzt Erstbehandlung erster Fuß, Zuschlag Erstbehandlung zweiter Fuß oder Behandlung Rezidiv erster Fuß innerhalb des sich nach § 1 Abs. 1 Anlage 5 versichertenspezifisch ergebenden Behandlungszeitraums Folgebehandlungen entsprechend abrechenbar
NäPa-Zuschlag		92159	10,00 €	<ul style="list-style-type: none"> max. 6x / Quartal Zuschlag zu den EBM-Ziffern: 03062, 03063, 38200, 38202, 38205, 38207
Telekonsilpauschale zur Einholung eines Telekonsils (erster Fuß)	Zuschlag zur EBM-Ziffer 01670	92160R/L	20,00 €	<ul style="list-style-type: none"> Je GOP 01670, jedoch maximal 2x im Zeitraum der sich über die Erstbehandlung und Folgebehandlung erstreckenden 8 Quartale, max. 40 €
Telekonsilpauschale zur Einholung eines Telekonsils (Zuschlag zweiter Fuß)	Zuschlag zur EBM-Ziffer 01670	92161R/L	10,00 €	<ul style="list-style-type: none"> Je GOP 01670, jedoch maximal 2x im Zeitraum der sich über die Erst- und Folgebehandlung und Nachsorge erstreckenden 8 Quartale, max. 20 €
Telekonsiliarische Beurteilung (erster Fuß)	Zuschlag zur EBM-Ziffer 01671	92162R/L	20,00 €	<ul style="list-style-type: none"> Je GOP 01671, jedoch maximal 1x im Zeitraum der sich über die Erst- und Folgebehandlung und Nachsorge erstreckenden 8 Quartale, max. 20 €
Telekonsiliarische Beurteilung (zweiter Fuß)	Zuschlag zur EBM-Ziffer 01671	92163R/L	10,00 €	<ul style="list-style-type: none"> Je GOP 01671, jedoch maximal 1x im Zeitraum der sich über die Erst- und Folgebehandlung und Nachsorge erstreckenden 8 Quartale, max. 10 €

§ 2

Abrechnungsbestimmungen

- (1) Die Abrechnung der Überweisung vom Hausarzt zur Fußambulanz (92120) ist einmal pro Krankheitsfall (KHF) gemäß § 21 Abs. 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte möglich. Die Abrechnung schließt die gleichzeitige Abrechnung äquivalenter EBM-Ziffern aus.
- (2) Neben der Abrechnung der Erst- und Folgebehandlung sind folgende EBM-Ziffern nicht im gleichen Behandlungsfall gemäß § 21 Abs. 1 BMV-Ä berechnungsfähig:
 - 02311 (lt. EBM „Behandlung diabetischer Fuß“) unter Beachtung der weiteren Ausschlussziffern in Verbindung mit 02311, 02300 bis 02302, 02310, 02312, 02313, 02350, 02360, 10340 bis 10342, 30214, 30500 und 30501, 07310, 07311, 07340, 10330, 18310, 18311, 18340
 - 01600 (Ärztlicher Bericht)
 - 01601 (individueller Arztbericht)
- (3) Bei der Überweisung eines Patienten in medizinisch begründeten Ausnahmefällen durch eine Fußambulanz an eine weitere an dieser Vereinbarung teilnehmende Fußambulanz kann der Konsiliarzuschlag (92154R/L) je Fuß abgerechnet werden. Die Abrechnung des Konsiliarzuschlags durch die überweisende Fußambulanz ist ausgeschlossen. Im Rahmen der Überweisung sind durch den überweisenden Arzt folgende Unterlagen dem nachbehandelnden Arzt zu übermitteln: Arztbrief inkl. Anamnese, Behandlungshistorie und ggf. umfassende Fotodokumentation.

Anlage 1 der 2. Protokollnotiz zur Vereinbarung für ein Versorgungskonzept zur Betreuung und Behandlung von Patienten mit diabetischem Fußsyndrom und Hochrisikofuß im Rahmen von strukturierten Behandlungsprogrammen zur Betreuung von Patienten mit Diabetes mellitus

Anhang 1 zur Anlage 5

Leistungsbeschreibung

Anhang 1 zur Anlage 5 regelt die Inhalte und den Umfang der in Anlage 5 vereinbarten Leistungen. Diese sind bei der Leistungserbringung zu berücksichtigen.

	Obligater Leistungsinhalt	Fakultativer Leistungsinhalt
Erstversorgung erster Fuß und Zuschlag zweiter Fuß oder bei Rezidiv erster Fuß	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anamnese ▪ Ausführlicher Fußstatus ▪ Fotodokumentation ▪ Wundbehandlung ▪ Schuh- und Einlagenbegutachtung ▪ Labor (HbA1c, BZ, Mikroalbuminurie, Kreatinin, c-reaktives Protein, kleines Blutbild) ▪ Blutdruckmessung ▪ Sensibilitätsprüfung (Stimmgabeltest, Warm-Kalt-Test, Mikrofilament) ▪ Beratung hinsichtlich der häuslichen Wundversorgung ▪ Medizinische angemessene Beratung hinsichtlich der jeweiligen Fußläsion, des Stoffwechsels und der für die Läsion ursächlichen und damit assoziierten Risikofaktoren und fuß- und nagelpflegerische Maßnahmen ▪ Dokumentation des Verlaufs inkl. Foto und der Tätigkeiten ▪ Arztbrief inkl. Dokumentation nach Anlage 6 ▪ Versand QS nach Anlage 5 ▪ Hinweis auf Selbstinspektion und ausreichende Pflege der Füße 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ EKG ▪ Doppler-sonographische Untersuchung der Venen oder der Arterien einer Extremität ▪ Kurzbericht ▪ Telefonische konsiliarische Erörterung mit Chirurgen, Angiologen, Orthopäden, Hautarzt u./o. Krankenhäuser ▪ Abtragung ausgedehnter Nekrosen ▪ Verband
Folgebehandlung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fußinspektion ▪ Wundkontrolle ▪ BZ-Werte ▪ Dokumentation des Verlaufs inkl. Foto und der Tätigkeiten Beratung hinsichtlich der häuslichen Wundversorgung ▪ Medizinische angemessene Beratung hinsichtlich der jeweiligen Fußläsion, des Stoffwechsels und der für die Läsion ursächlichen und damit assoziierten Risikofaktoren und fuß- und nagelpflegerische Maßnahmen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ HbA1c – Messung ▪ Schuh- und Einlagenbegutachtung nach orthopädischer Neuverordnung ▪ Rücksprache mit Orthopädie-schuhmacher, konsiliarische Erörterung mit Chirurgen, Angiologen, Orthopäden, Hautarzt u./o. Krankenhäuser ▪ Abtragung ausgedehnter Nekrosen ▪ Verband
Abheilungspauschale	<p>Für eine Abrechnung muss für mindestens 6 Wochen eine belastungsstabile Abheilung des versorgten Fußes vorliegen.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sicherstellung einer ausreichenden Schuhversorgung 	

Anlage 1 der 2. Protokollnotiz zur Vereinbarung für ein Versorgungskonzept zur Betreuung und Behandlung von Patienten mit diabetischem Fußsyndrom und Hochrisikofuß im Rahmen von strukturierten Behandlungsprogrammen zur Betreuung von Patienten mit Diabetes mellitus

	<ul style="list-style-type: none">▪ Dokumentation des Fußstatus inkl. Fotodokumentation zu Prüfzwecken▪ Erreichen einer Wagner/Armstrong-Klassifikation 0/A bzw. ein chronisch stabiler Charcot-Fuß▪ Wiedervorstellung beim Hausarzt mit aktuellen Befund- und Patientendaten sowie Therapieempfehlung	
--	--	--

Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass die im obligaten und fakultativen Leistungsinhalt der Erst- und Folgenbehandlung beschriebenen Laborleistungen abrechnungsfähig sind.