

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 wurden, kann der Patient in den darauffolgenden 6 Quartalen nicht erneut eingeschrieben werden. Eine erneute Einschreibung in Verbindung mit der Abrechnung der Erstbehandlung ist frühestens im 7. Quartal nach Abrechnung der letzten Versorgungsleistung im Rahmen des Vertrages möglich.
- (3) 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.
- (4) Die Vergütungssätze richten sich nach der nachstehenden Vergütungstabelle:

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/sensomotorischer 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 d. versichertenspezifisch abrechenbar (innerhalb) • erneute Abrechnung der letzten Versorgung • sind beide Füße unter mit dem höheren Wert berücksichtigen • die Leistungsinhalte Anhang 1 zur Anlage
	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 v. • maßgeblich ist das j. behandelnden Fußes • sind beide Füße betroffener Fuß abrechenbar • innerhalb von 7 Tagen nach Erstbehandlung bei zweitem Fuß neben der Fc abrechenbar • ab Wagner-Stadium 2 (Wiederauftreten der Abheilung) am ersten Tag gleichzeitige Abrechnung Zuschlag für Rezidiv-Patienten ausgeschlossen • die Leistungsinhalte Anhang 1 zur Anlage
	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 Erstbehandlungen des ersten Fußes • die gleichzeitige Abrechnung eines Rezidiv erster Fuß bei zweitem Fuß ist innerhalb von 7 Tagen abrechenbar • die Leistungsinhalte Anhang 1 zur Anlage 5 zu entnehmen
	Wagner 2	92142R/L		
	Wagner 3 / Charcot-Fuß	92143R/L		
	Wagner 4	92144R/L		
	Wagner 5	92145R/L		
Nachsorge	Wagner 1-5	92150R/L	30,00 €	<ul style="list-style-type: none"> • 1 x BHF je Fuß • für max. 4 Quartale Folgebehandlung
Abheilung		92151R/L	80,00 €	<ul style="list-style-type: none"> • einmalig je belastungsbedingt • im BHF nicht neben der Rezidivbehandlung • die Leistungsinhalte Anhang 1 zur Anlage
Operative Versorgung	Wagner 1-5	92152R/L	50,00 €	<ul style="list-style-type: none"> • Zuschlag je OP zu E 31138 • operativen Eingriffe ab 780,8v
Konsiliarzuschlag	Wagner 1-5	92154R/L	170,00 €	<ul style="list-style-type: none"> • bei Überweisung durch den Hausarzt sich nach § 1 Abs. 1 ergebenden Behandlungen (Quartalen) abrechenbar • abrechenbar durch den Hausarzt

				<ul style="list-style-type: none"> ersetzt Erstbehandlung zweiter Fuß oder Besteht sich nach § 1 Abs. 1 ergebenen Behandlungen Folgebehandlungen
NäPa-Zuschlag		92159	10,00 €	<ul style="list-style-type: none"> max. 6x / Quartal Zuschlag zu den EBM-Ziffern 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 die Erstbehandlung in 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 die Erst- und Folgebehandlung in 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 die Erst- und Folgebehandlung in 8 Quartale, max. 20 €
Telekonsiliarische Beurteilung (zweiter Fuß)		92163R/L	10,00 €	<ul style="list-style-type: none"> 1x im Zeitraum der Erstbehandlung und Nachsorge erstmalig

§ 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.

§ 3

Leistungserbringung

- (1) Inhalt und Umfang der vereinbarten Leistungen. Diese sind bei der Leistungserbringung zu berücksichtigen.

	Obligator 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)	<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

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 	
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 Orthopädieschuhmacher, 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 ▪ Dokumentation des Fußstatus inkl. Fotodokumentation zu Prüzfzwecken ▪ 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.