

Anlage 12

zur Vereinbarung gemäß § 140a SGB V über die besondere ambulante ärztliche Versorgung von Patienten mit Diabetischem Fußsyndrom zwischen der KVWL und dem BKK-Landesverband NORDWEST

Vergütungsvereinbarung Zertifizierte ambulante Fußbehandlungseinrichtung (ZAFE)

- (1) Die nach § 4 teilnehmenden ZAFE erhalten für die nach dieser Vereinbarung zu erfüllenden Aufgaben folgende Pauschalvergütungen:
1. Einschreibung und Beratung eines überwiesenen Patienten durch die ZAFE,
einmalig je Patient

SNR 90721 15,00 EUR

 2. Eingehende Untersuchung und Beratung eines überwiesenen Patienten mit Wagner-Stadium 0 mit dem Ziel, durch angepasste Lebensweise das Auftreten eines DFS mit Wagner-Stadium 1 und höher zu vermeiden,
einmalig je Patient/Jahr

SNR 90722 25,00 EUR
Für eigene Patienten der ZAFE ist eine Abrechnung der Vergütung nach den Ziffern 1 und 2 nicht möglich.

 3. Intensive medizinische Versorgung, Koordination der Hilfsmittel- und pflegerischen Versorgung sowie Dokumentation des Versorgungsverlaufs je eingeschriebenem Patient im ersten Behandlungsquartal (**Erstbehandlung**),
 - a) mit Diabetischem Fuß nach Wagner-Stadium 1
SNR 90723 A 80,00 EUR

 - b) mit akutem Charcot-Fuß (akute diabetische neuropathische Osteoarthropathie – DNOAP -, abakterielle Weichteilentzündung des Fußes)
SNR 90723 B 115,00 EUR

 - c) mit Diabetischem Fuß mit mindestens Wagner-Stadium 2
SNR 90723 C 130,00 EUR

4. Nach Erstbehandlung erforderliche medizinische Versorgung, Koordination der Hilfsmittelversorgung und Dokumentation des Versorgungsverlaufs bis zur Abheilung je eingeschriebenem Patient und Folgequartal (Folgebehandlung)
SNR 90724
Anmerkung: Eine Abheilung liegt vor, wenn der Fuß mindestens 6 Wochen belastungsstabil abgeheilt ist. Entsteht nach Abheilung eine neue Läsion, wird eine erneute Erstbehandlung durchgeführt. Bei 2 oder mehr Läsionen im Quartal oder Befall beider Füße kann stets nur eine Behandlungsziffer (ggf. mit einmaligem Zuschlag nach Ziffer 6) abgerechnet werden.
- 85,00 EUR
5. Vergütung der Patientenschulung nach Anlage 4
3 Unterrichtseinheiten (jeweils 90 – 120 Minuten) innerhalb von 4 Wochen als Gruppenschulung (4 – 6 Teilnehmer)
je Unterrichtseinheit und eingeschriebene Patient
SNR 90725
- 25,00 EUR
- Anmerkung: Bei kooperativer Durchführung von Schulungen wird diese Vergütung intern hälftig aufgeteilt.
6. Zuschlag für die teilnehmenden ermächtigten zertifizierten Diabetologischen Fußbehandlungsambulanzen an Krankenhäusern für 24-Stunden-Bereitschaft an 7 Tagen je Woche einschließlich Vertretungs- und Konsiliardienst
je eingeschriebenem Patient und Behandlungsquartal
SNR 90726
- 30,00 EUR
- 7a. Zuschlag für Voll-Kontaktgips (Total Contact Cast – TCC). Umfasst sowohl geschlossene, nicht abnehmbare als später auch zweiteilige, abnehmbare TCC. Cast-Schienen, Gips- und Polster-Material sowie Ergänzungsmaterial für Gipsverbände sind als Sprechstundenbedarf zu beziehen. Voraussetzung ist die persönliche Leistungserbringung bzw. die Anlage unter unmittelbarer Aufsicht des Diabetologen in den Räumen der ZAFE. Alle Neuanfertigungen (u. a. wegen Cast-Brüchen, Anschwellung des Fußes, starker Verschmutzung) und Nacharbeiten sind mit der Pauschale abgegolten.
Je eingeschriebenem Patient 1 mal jährlich abrechenbar.
SNR 90727
- 180,00 EUR
- 7b. Zuschlag anstelle Pos. 7a für teilnehmende ermächtigte ZAFEn an Krankenhäusern
SNR 90727 K
- 90,00 EUR
- 8a. Zuschlag für die Behandlung eines Diabetisches Fußes ab Wagner-Stadium 1 mit nachgewiesener MRSA-Infizierung der Wunde
Je eingeschriebenem Patient 1 mal jährlich abrechenbar.
SNR 90728
- 115,00 EUR

8b. Zuschlag anstelle Pos. 8a für teilnehmende ermächtigte ZAFEn an Krankenhäusern

SNR 90728 K

57,50 EUR

Die Zuschläge nach Pos. 7a bis 8b gelten für die Zeit vom 01.02.2013 bis zum 30.09.2013. Eine Anschlussregelung setzt eine Auswertung voraus, die Einsparungen stationärer Behandlungen belegt.

- (2) Voraussetzung für die Abrechnung der Positionen nach Absatz 1 ist die Einschreibung des Patienten in ein Disease-Management-Programm für Diabetiker Typ II oder Typ I, die damit verbundene Übermittlung des korrekten Wagner-/Armstrong-Status in der DMP-Dokumentation dieses Disease-Management-Programms sowie die zutreffende Behandlungsdiagnose in der Abrechnung gegenüber der KVWL. Grundlage dafür ist der jeweils geltende ICD-Schlüssel (vgl. Anlage 13).
- (3) Die Abrechnung der Leistung 02311 EBM ist neben den Leistungen 3 und 4 ausgeschlossen.