

**Vertragsinformation
(Stand: 01.01.2024)**

Vertrag „Früherkennung von Folge- und/oder Begleiterkrankungen chronischer Erkrankungen“ gemäß § 140a SGB V (Diabetes und/oder Hypertonie) zwischen der KVS und der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland – Die Gesundheitskasse bzw. der DAK-Gesundheit, der **KKH und der Techniker Krankenkasse (TK)**

(AOK RPS ab 01.01.2022; DAK-G ab 01.04.2022; KKH ab 01.07.2022, TK ab 01.01.2024)

Vertragsinhalt	
Der Vertrag umfasst derzeit folgende Versorgungsmodule:	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Versorgungsmodul 1 „Diabetes“ (Anhang 1 zu Anlage 3 – AOK RPS) (Anhang 1 zu Anlage 5 – DAK-G/KKH/TK) ✓ Versorgungsmodul 2 „Diabetes oder Hypertonie“ (Anhang 2 zu Anlage 3 – AOK RPS) (Anhang 2 zu Anlage 5 – DAK-G/KKH/TK) 	
<p>Im Rahmen des Versorgungsmoduls 1 „Diabetes“ sollen Folge- und Begleiterkrankungen von Diabetes wie eine neurogene Blase oder eine diabetische Neuropathie frühzeitig erkannt und behandelt werden. Zusätzlich wurde im DAK/KKH/TK-Vertrag auch die ärztliche Leistung zur Abklärung einer Diabetesleber (Abr. Nr. 98071 und 98072) aufgenommen. Gleiches gilt für das Versorgungsmodul 2 „Diabetes oder Hypertonie“ mit dem eine periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) oder eine chronische Nierenkrankheit frühzeitig erkannt und behandelt werden soll.</p>	

Teilnahmeberechtigung		Formular
<p>Vertragsärzte nach § 2. Abs. 2 i.V. mit § 4</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ niedergelassene Ärzte, Psychotherapeuten, ermächtigte Ärzte und Einrichtungen und medizinische Versorgungszentren, die zur vertragsärztlichen Versorgung im Bezirk der KVS zugelassen sind. ✓ außerhalb des Bereichs der KVS zugelassene Vertragsärzte, wenn diese oder bei diesem angestellten Arzt im Bereich der KVS zulässigerweise ambulant tätig sind. ➔ Die Teilnahme der Vertragsärzte an der Vereinbarung ist freiwillig. 	<p>Anlage 1 gegenüber der KVS</p>
<p>Versicherte der AOK RPS bzw. der DAK-G/KKH/TK</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Teilnahmeberechtigt sind Versicherte der AOK Rheinland-Pfalz Saarland – Die Gesundheitskasse bzw. der DAK-Gesundheit/KKH/TK ✓ Der Versicherte muss von einem teilnehmenden Vertragsarzt betreut werden ➔ Die Teilnahme der Versicherten an der Vereinbarung ist freiwillig. 	<p>Anlage 2 gegenüber der AOK RPS bzw. der DAK-G/KKH/TK</p>

Abrechnung und Vergütung

Alle vereinbarten Leistungen gemäß **Anlage 3 (AOK RPS) / Anlage 5 (DAK-G) (KKH) (TK)** werden außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und somit **extrabudgetär vergütet** und können über die KVS abgerechnet werden. Der teilnehmende Vertragsarzt schreibt Patienten mit chronischen Erkrankung mit Hilfe der Teilnahmeerklärung gemäß **Anlage 2** in den Vertrag ein und übernimmt somit die **Betreuung bzw. Koordination** dieses Patienten.

Abr.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Vergütung
98060 Einschreibepauschale	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifizierung eines Versicherten mit besonderem Betreuungsbedarf auf Grund chronischer Erkrankung(en) ✓ Aushändigung der Teilnahmeerklärung zusammen mit den Hinweisen zum Datenschutz sowie der Patienteninformation ✓ Information und Beratung des Versicherten über die Ziele und Leistungen dieses Vertrages und Übermittlung der unterschriebenen Teilnahmeerklärung vom Versicherten (Anlage 2) an die AOK RPS bzw. an die DAK-G/KKH/TK 	10,00 €

Die **Betreuung bzw. Koordination** eines eingeschriebenen Patienten berechtigt den teilnehmenden Vertragsarzt zur Abrechnung der verschiedenen Versorgungsmodule gemäß **Anlage 3 (AOK RPS) / Anlage 5 (DAK-G) (KKH) (TK)** der Vereinbarungen.:

Versorgungsmodul 1 „Diabetes“

Früherkennung der Begleiterkrankungen von Diabetes – Neurogene Blase

Leistung/ Bezeichnung	Leistungsinhalt Vertrag - AOK RPS	Leistungsinhalt Vertrag - DAK-G/KKH/TK	Vergütung
98061 Neurogene Blase	<p>Früherkennungsuntersuchung zur Abklärung einer <u>neurogenen Blase</u> entsprechend der NVL „Neuropathie bei Diabetes im Erwachsenenalter“:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ausführliche Anamnese ✓ bei Vorliegen von Risikofaktoren → Auftrag zum Führen eines 48h-Miktions-Tagebuches + Auswertung desselben ✓ Vereinbarung der weiteren Behandlungsschritte <p>bei Versicherten mit gesicherter Diabetesdiagnose, bisher ohne bekannte Diagnosen* E1*.4- und/oder N31.1 oder N31.2*</p>	-Analog AOK RPS Vertrag-	<p>15,00 € max. 1x im Krankheitsfall, nicht neben 98062;</p> <p>Vergütung nur dem betreuenden Arzt</p>
98062 Nachsorge- kontrolle bzw. Weiterbetreuung bei positivem Befund	<p>Die ärztliche Nachsorgeleistung beinhaltet mindestens:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Überprüfung der aktuellen Therapie und ggf. Anpassung der Therapiestrategie ✓ Individuelle Beratung hinsichtlich Lebensstil und Therapietreue ✓ Vereinbarung der weiteren Behandlungsschritte <p>bei positivem Befund einer neurogenen Blase oder bei Stellung der Erstdiagnose der Begleiterkrankung innerhalb der letzten vier Quartale vor der Einschreibung, dokumentiert durch eine gesicherte Diagnose N31.1 oder N31.2 und E1*.4- oder E1*.7-</p>	-Analog AOK RPS Vertrag-	<p>15,00 € 1x pro Behandlungsfall;</p> <p>2x mal innerhalb des Krankheitsfall nach Durchführung der 98061 bzw. nach Einschreibung bei bekannter Begleiterkrankung;</p> <p>Vergütung nur dem betreuenden Arzt</p>

Früherkennung der Begleiterkrankungen von Diabetes – Diabetische Neuropathie

Leistung/ Bezeichnung	Leistungsinhalt Vertrag - AOK RPS	Leistungsinhalt Vertrag - DAK-G/KKH/TK	Vergütung
98063 Diabetische Neuropathie	Früherkennungsuntersuchung zur Abklärung einer <u>diabetischen Neuropathie</u> entsprechend der NVL „ <u>Neuropathie bei Diabetes im Erwachsenenalter</u> “: <ul style="list-style-type: none"> ✓ eingehende körperliche Untersuchung ✓ Prüfung auf Beeinträchtigung der Sensibilität (Stimmgabel, Monofilament) ✓ Vereinbarung der weiteren Behandlungsschritte bei Versicherten mit gesicherter Diabetesdiagnose, bisher ohne bekannte Diagnose* E1*.4- und/oder G59.0, G63.2, G99.0	Früherkennungsuntersuchung zur Abklärung einer <u>diabetischen Neuropathie</u> entsprechend der NVL „ <u>Neuropathie bei Diabetes im Erwachsenenalter</u> “: <ul style="list-style-type: none"> ✓ eingehende körperliche Untersuchung ✓ Prüfung auf Beeinträchtigung der Sensibilität (Stimmgabel, Monofilament) ✓ Vereinbarung der weiteren Behandlungsschritte bei Versicherten mit gesicherter Diabetesdiagnose, bisher ohne bekannte Diagnose* E1*.4- und/oder G59.0, G63.2, G99.0 <u>oder G99.08</u>	15,00 € max. 1x im Krankheitsfall, nicht neben 98064; Vergütung nur dem betreuenden Arzt
98064 Nachsorgekontrolle bzw. Weiterbetreuung bei positivem Befund	Die ärztliche Nachsorgeleistung beinhaltet mindestens: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Überprüfung der aktuellen Therapie, auch der Grunderkrankung und ggf. Anpassung der Therapiestrategie ✓ Individuelle Beratung hinsichtlich Lebensstil und Therapietreue ✓ Vereinbarung der weiteren Behandlungsschritte bei positivem Befund einer diabetischen Neuropathie oder bei Stellung der Erstdiagnose der Begleiterkrankung innerhalb der letzten vier Quartale vor der Einschreibung, dokumentiert durch eine gesicherte Diagnose G59.0, G63.2 oder G99.0 und E1*.4- oder E1*.7-	Die ärztliche Nachsorgeleistung beinhaltet mindestens: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Überprüfung der aktuellen Therapie, auch der Grunderkrankung und ggf. Anpassung der Therapiestrategie ✓ Individuelle Beratung hinsichtlich Lebensstil und Therapietreue ✓ Vereinbarung der weiteren Behandlungsschritte bei positivem Befund einer diabetischen Neuropathie oder bei Stellung der Erstdiagnose der Begleiterkrankung innerhalb der letzten vier Quartale vor der Einschreibung, dokumentiert durch eine gesicherte Diagnose G59.0, G63.2 oder G99.0 <u>oder G99.08</u> und E1*.4- oder E1*.7-	15,00 € 1x pro Behandlungsfall; 2x mal innerhalb des Krankheitsfall nach Durchführung der 98063 bzw. nach Einschreibung bei bekannter Begleiterkrankung; nur dem betreuenden Arzt
98065 Diagnosemittel zur Schweißsekretionsbestimmung			17,00 € 1x neben 98063; Vergütung nur dem betreuenden Arzt

* Als bekannt im Sinne dieses Versorgungsmoduls gilt die Diagnose nur, wenn der teilnehmende Arzt diese selbst in den vorhergehenden vier Quartalen mindestens einmal als gesichert verschlüsselt hat.

Früherkennung der Begleiterkrankungen von Diabetes – **Diabetesleber (nur DAK-Vertrag/KKH/TK)**

Leistung/ Bezeichnung	Leistungsinhalt Vertrag - AOK RPS	Leistungsinhalt Vertrag - DAK-G/KKH/TK	Vergütung
98071 Diabetesleber	-Nicht vereinbart-	Früherkennungsuntersuchung zur Abklärung einer Diabetesleber entsprechend Stellungnahme der DDG mindestens: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sonographie des Leberparenchyms ✓ Labormedizinische Untersuchung unter Interpretation der Leberwerte (Gamma-GT, S-GOT, S-GPT, CRP vor dem Hintergrund des klinischen Gesamtbildes) bei Versicherten mit gesicherter Diabetesdiagnose ohne bekannte Diagnose K77.8 und E1*.4- oder E1*.7	15,00 € max. 1x im Krankheitsfall, nicht neben 98072; Vergütung nur dem betreuenden Arzt
98072 Nachsorge- kontrolle bzw. Weiterbetreuung bei positivem Befund	-Nicht vereinbart-	Die ärztliche Nachsorgeleistung beinhaltet mindestens: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Überprüfung der aktuellen Therapie, auch der Grunderkrankung und ggf. Anpassung der Therapiestrategie ✓ Individuelle Beratung hinsichtlich Lebensstil und Therapietreue ✓ Vereinbarung der weiteren Behandlungsschritte bei positivem Befund aus o.g. Früherkennungsuntersuchung oder bei Stellung der Erstdiagnose der Begleiterkrankung innerhalb der letzten vier Quartale vor der Einschreibung, dokumentiert durch eine gesicherte Diagnose K77.8 und E1*.4- oder E1*.7-	15,00 € 1x pro Behandlungsfall, 2x mal innerhalb des Krankheitsfall nach Durchführung der 98071 bzw. nach Einschreibung bei bekannter Begleiterkrankung; nur dem betreuenden Arzt

* Als bekannt im Sinne dieses Versorgungsmoduls gilt die Diagnose nur, wenn der teilnehmende Arzt diese selbst in den vorhergehenden vier Quartalen mindestens einmal als gesichert verschlüsselt hat.

Versorgungsmodul 2 „Diabetes und/oder Hypertonie“

Früherkennung der Begleiterkrankungen von Diabetes und/oder Hypertonie – pAVK

Leistung/ Bezeichnung	Leistungsinhalt Vertrag - AOK RPS	Leistungsinhalt Vertrag - DAK-G/KKH/TK	Vergütung
98066 pAVK	<p>Früherkennungsuntersuchung zur Abklärung einer <u>peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK)</u> entsprechend der „Leitlinien zur Diagnostik und Therapie der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK)“:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ eingehende körperliche Untersuchung ✓ Messung der arteriellen Verschlussdrucke → Bildung des Knöchel-Arm-Index (ABI) ✓ Vereinbarung der weiteren Behandlungsschritte mit Patient/in im Rahmen eines Arzt-/Patientengesprächs <p>bei Versicherten über 65 mit gesicherter Diabetes- oder Hypertoniediagnose, ohne bisher bekannte Atherosklerose* (ICD I70.-)</p>	<p>Früherkennungsuntersuchung zur Abklärung einer <u>peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK)</u> entsprechend der „Leitlinien zur Diagnostik und Therapie der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK)“:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ eingehende körperliche Untersuchung ✓ Messung der arteriellen Verschlussdrucke → Bildung des Knöchel-Arm-Index (ABI) ✓ Vereinbarung der weiteren Behandlungsschritte mit Patient/in im Rahmen eines Arzt-/Patientengesprächs <p>bei Versicherten über 50 mit gesicherter Diabetes- oder Hypertoniediagnose, ohne bisher bekannte Atherosklerose* (ICD I70.-)</p>	<p>15,00 € max. 1x im Krankheitsfall, nicht neben 98067;</p> <p>Vergütung nur dem betreuenden Arzt</p>
98067 Nachsorge- kontrolle bzw. Weiterbetreuung bei positivem Befund	<p>Die ärztliche Nachsorgeleistung beinhaltet mindestens:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Überprüfung der aktuellen Therapie und ggf. Anpassung der Therapiestrategie ✓ Individuelle Beratung hinsichtlich Lebensstil und Therapietreue ✓ Vereinbarung der weiteren Behandlungsschritte mit Patient/in im Rahmen eines Arzt-/Patientengesprächs <p>bei positivem Befund einer pAVK oder bei Stellung der Erstdiagnose der Begleiterkrankung innerhalb der letzten vier Quartale vor der Einschreibung, dokumentiert durch eine gesicherte Diagnose</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ bei diabetischer Grunderkrankung I70.2- und E1*.5- oder E1*.7- ✓ bei hypertensiver Grunderkrankung I70.2- 	<p>-Analog AOK RPS Vertrag-</p>	<p>15,00 € 1x pro Behandlungsfall;</p> <p>2x mal innerhalb des Krankheitsfall nach Durchführung der 98066 bzw. bzw. nach Einschreibung bei bekannter Begleiterkrankung;</p> <p>nur dem betreuenden Arzt</p>

* Als bekannt im Sinne dieses Versorgungsmoduls gilt die Diagnose nur, wenn der teilnehmende Arzt diese selbst in den vorhergehenden vier Quartalen mindestens einmal als gesichert verschlüsselt hat.

Früherkennung der Begleiterkrankungen von Diabetes und/oder Hypertonie – Chronische Nierenkrankheit

Leistung/ Bezeichnung	Leistungsinhalt Vertrag - AOK RPS	Leistungsinhalt Vertrag - DAK-G/KKH/TK	Vergütung
98068 Chronische Nierenkrankheit	Früherkennungsuntersuchung zur Abklärung einer <u>chronischen Nierenkrankheit</u> entsprechend der Praxisempfehlungen der DDG „Nephropathie bei Diabetes“ : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Messung der Kreatinin-Clearance, ✓ Messung der Mikroalbuminurie mit einem spezifisch für den Nachweis einer Mikroalbuminurie geeigneten Teststreifen ✓ Wiederholung im 2-wöchigen Abstand ✓ Vereinbarung der weiteren Behandlungsschritte bei Versicherten mit gesicherter Diabetes- oder Hypertoniediagnose, ohne bisher bekannte Diagnose* N18, N19, I12.0-, I13.1-, I13.2-, Z49.-, Z99.2	-Analog AOK RPS Vertrag-	15,00 € max. 1x im Krankheitsfall, nicht neben 98069; Vergütung nur dem betreuenden Arzt
98069 Nachsorge- kontrolle bzw. Weiterbetreuung bei positivem Befund	Die ärztliche Nachsorgeleistung beinhaltet mindestens: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Überprüfung der aktuellen Therapie, auch der Grunderkrankung und ggf. Anpassung der Therapiestrategie ✓ Individuelle Beratung hinsichtlich Lebensstil und Therapietreue ✓ Vereinbarung der weiteren Behandlungsschritte mit Patient/in im Rahmen eines Arzt-/Patientengesprächs bei positivem Befund einer chronischen Nierenkrankheit oder bei Stellung der Erstdiagnose der Begleiterkrankung innerhalb der letzten vier Quartale vor der Einschreibung, dokumentiert durch eine gesicherte Diagnose <ul style="list-style-type: none"> ✓ bei diabetischer Grunderkrankung N18, N19, I12.0-, I13.1-, I13.2-, Z49.- oder Z99.2 und E1*.2- oder E1*.7- ✓ Bei hypertensiver Grunderkrankung N18, N19, I12.0-, I13.1-, I13.2-, Z49.- oder Z99.2 	-Analog AOK RPS Vertrag-	15,00 € 1x pro Behandlungsfall, 2x mal innerhalb des Krankheitsfall nach Durchführung der 98068 bzw. nach Einschreibung bei bekannter Begleiterkrankung; nur dem betreuenden Arzt
98070 Teststreifen Mikroalbuminurie			2,00 € 1x neben 98068, Vergütung nur dem betreuenden Arzt

* Als bekannt im Sinne dieses Versorgungsmoduls gilt die Diagnose nur, wenn der teilnehmende Arzt diese selbst in den vorhergehenden vier Quartalen mindestens einmal als gesichert verschlüsselt hat.

Die Vertragsunterlagen finden Sie auf unserer Homepage unter: <https://www.kvsaarland.de/vertraege>

Ansprechpartner:

Servicecenter ☎ 0681 998370

✉ servicecenter@kvsaarland.de