



Diabetologievertrag nach § 140a SGB V

Vertragsschulung

Agenda

1. Grundlagen und Entstehung
2. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung (Arzt)
3. Vorteile und Anforderungen für teilnehmende Ärzte
4. Versicherteneinschreibung
5. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
6. Abrechnungssystematik und Datenübermittlung
7. Konstellations- und Abrechnungsbeispiele
8. Verordnung Hilfsmittel und Wissensdatenbank
9. Internetauftritt



Grundlagen für Selektivverträge

- gesetzliche Verpflichtung der Krankenkassen zu § 73b SGB V (Hausarztverträge)
- ab 23.07.2015 Möglichkeit der Vereinbarung „besondere Versorgung“ nach § 140 a SGB V, bestehende § 73 c-Verträge können weiter geführt werden
- Haus- und Facharztverträge bedingen einander bei der Umsetzung (Schnittstelle HA-FA) *

* nicht im DAK-Vertrag

- Zielgruppe sind Patienten mit
 - insulinpflichtigem Diabetes mellitus Typ 1 und 2, die eine Insulinpumpentherapie benötigen
 - insulinpflichtigem Diabetes mellitus Typ 1 und 2 mit ICT, der eine kontinuierliche Glukosemessung erfordert
 - insulinpflichtigem Diabetes mellitus Typ 1 und 2, der eine kontinuierliche Glukosemessung erfordert mit zusätzlicher Insulinpumpentherapie
 - Gestationsdiabetes
 - Diabetischem Fußsyndrom *
 - **Versorgungsmodul über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus**
- ➔ Verbesserte Versorgung der Zielgruppe durch Vertragsschwerpunkte

* nicht im DAK-Vertrag

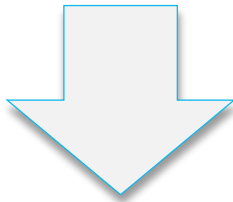
Agenda

1. Grundlagen und Entstehung
2. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung (Arzt)
3. Vorteile und Anforderungen für teilnehmende Ärzte
4. Versicherteneinschreibung
5. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
6. Abrechnungssystematik und Datenübermittlung
7. Konstellations- und Abrechnungsbeispiele
8. Verordnung Hilfsmittel und Wissensdatenbank
9. Internetauftritt



Die Teilnahmevoraussetzungen gliedern sich in

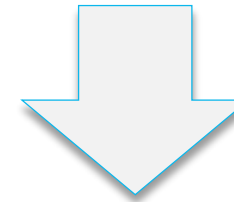
Persönliche Teilnahmevoraussetzungen



Sind vom teilnehmenden Arzt
selbst zu erfüllen
(z.B. Vertragsschulung)



Voraussetzungen Praxis/BAG/MVZ



Sind von der Praxis/BAG oder dem
MVZ zu erfüllen
(z.B. vertragskompatible IT)



Zusätzliche Voraussetzungen für die Abrechnung bestimmter Leistungen

Teilnahmeberechtigt sind

■ **Vertragsärzte**

- Fachärzte für Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie
- Fachärzte für Innere Medizin, für Allgemeinmedizin oder für Kinder- und Jugendmedizin jeweils mit der Anerkennung „Diabetologie“ oder „Diabetologe Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)“ bzw. mit vergleichbarer Qualifikation *
- Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit der Anerkennung „Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie“

■ **persönlich ermächtigte Ärzte**

- dürfen Leistungen des Vertrages im Rahmen und für die Dauer der persönlichen Ermächtigung selbst erbringen und abrechnen

■ **MVZ**

- zur Teilnahme berechtigt, wenn Ärzte angestellt sind, die die Teilnahmebedingungen erfüllen. Teilnahmeantrag erfolgt durch die ärztliche Leitung des MVZ

* Der Beirat (Lenkungsausschuss) entscheidet im Einzelfall über eine vergleichbare Qualifikation

Persönliche Teilnahmevoraussetzungen

- Zulassung, Vertragsarztsitz und Hauptbetriebsstätte in Baden-Württemberg
(Nachweis: KV-Zulassung oder KV-Registerauszug)
- Teilnahme an einer Vertragsschulung (inkl. Schulung Diabetesberater/in)
(Nachweis: Teilnahmebescheinigung Arzt und Diabetesberater/in)
- Erfüllung der Fortbildungspflichten nach § 95 d SGB V
(Nachweis: Selbstauskunft)
- Teilnahme an mind. 2 Fortbildungen pro Jahr mit jeweils 8 CME Punkten zu inhaltlichen Schwerpunktthemen des Diabetologievertrages
(Nachweis: Selbstauskunft, Stichproben durch Managementgesellschaft)
- Teilnahme an DMP Diabetes mellitus Typ 2 Ebene 2 sowie als diabetologisch besonders qualifizierter Arzt am DMP Diabetes mellitus Typ 1 gemäß § 3 der Vereinbarung DMP DM 1, Teilnahme an DMP Diabetes mellitus Typ 2 gilt nicht für Kinder- und Jugendärzte
(Nachweis: Selbstauskunft)





Persönliche Teilnahmevoraussetzungen

- Erfüllung von folgenden Mindestmengen
 - 40 Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 pro Quartal
 - 200 Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 pro Quartal (gilt nicht für Kinder- und Jugendärzte)
(Nachweis: **Selbstauskunft**)
- Übergangsregelung
 - Typ 1 Diabetiker: Erreichung binnen 2 Jahren
 - Erstzulassung: Typ 1 Diabetiker binnen 2 Jahren, Typ 2 Diabetiker binnen einem Jahr
 - Bei Nichterreichen der Mindestmengen endet die Vertragsteilnahme zum Ablauf der Übergangszeit
- Projektbeirat kann Ausnahmen beschließen

Persönliche Teilnahmevoraussetzungen

- Teilnahme an strukturierten Qualitätszirkeln im Rahmen dieses Vertrages
 - je vollendetes Halbjahr ist mindestens ein Qualitätszirkel zu besuchen
 - Angebot über Diabetologen Baden-Württemberg eG
- Teilnahme an Schulungen (durch den Facharzt und den/die Diabetesberater/in)
(Nachweis: jeweilige Fortbildungsnachweise)
 - zur Durchführung von Patientenschulungen im Umgang mit FGM (Flash)
 - zur Durchführung von Patientenschulungen im Umgang mit rtCGM (Spectrum)
 - zur Durchführung von Patientenschulungen im Umgang mit Insulinpumpentherapie (INPUT oder Subito)

Teilnahme an Schulungen durch den Facharzt und den/die Diabetesberater/in

Variante 1:	INPUT/SUBITO <u>und</u> Spectrum <u>und</u> Flash		✓ Teilnahme am Vertrag
Variante 2:	INPUT/SUBITO und Spectrum		✓ Teilnahme am Vertrag
Variante 3:	INPUT/SUBITO und Flash		✓ Teilnahme am Vertrag; ohne rtCGM, Übergangsfrist 1 Jahr für den Nachweis der Spectrum Schulung, sonst Ausschluss
Variante 4:	INPUT/SUBITO		❖ Keine Teilnahme am Vertrag

- Ausstattung mit einer vertragskompatiblen IT
(Nachweis: **Selbstauskunft**)
- Ausstattung mit einem nach BMV-Ä zertifizierten Arztinformationssystem
(AIS/Praxis- Softwaresystem)
(Nachweis: **Selbstauskunft**)
- Vertragssoftware
(Nachweis: **Bestätigungsformular Vertragssoftware**)
- Online Key zur Datenübertragung
(Nachweis: **Selbstauskunft/Bestätigungsformular**)
- Vorhalten (Beschäftigung und/oder Kooperation) eines/r Diabetesberater/in
(z.B. DDG), (mind. eine Vollzeitkraft pro FA; bei BAG mind. eine halbe
Vollzeitkraft pro FA). Der Umfang der Beschäftigung/ Kooperation richtet sich
dabei nach der tatsächlichen Sprechstundentätigkeit des FA bzw. der BAG
unter Beachtung der Vorgaben des BMV-Ä und/oder der Ärzte-ZV
(Nachweise: **Weiterbildungszertifikat zum/r Diabetesberater/in (z.B.: vom
DDG) sowie Vorlage Arbeitsvertrag oder schriftliche Bestätigung der
Arbeitszeit**)

- Teilnahme der Diabetesberater/in an Fortbildungen gemäß den Regelungen des VDBD im Umfang von 25 Punkten pro Jahr bzw. 75 Punkten innerhalb von drei Jahren
(Nachweis: Fortbildungsnachweis)
- Vorhalten einer qualitätsgesicherten Präsenzblutzuckermessung nach Richtlinien der BÄK und HbA1c-POC-Diagnostik
(Nachweis: Protokoll der Qualitätssicherungskontrolle nach Richtlinien der Bundesärztekammer (RiLiBÄK))
- Angebot der im Rahmen des Vertrages festgelegten Patientenschulungen zur Nutzung von FGM, rtCGM und Insulinpumpen inklusive geeigneter Räumlichkeiten zur Durchführung
(Nachweis: Selbstauskunft)
- Bereitschaft die technischen Voraussetzungen zur elektronischen Übermittlung von Daten an den von der AOK BW benannten Dienstleister und zur EDV- gestützten Auswertung der Glukose- Selbstkontrolle der Versicherten mit FGM- und rtCGM- Geräte zu schaffen und entsprechende Datenerfassungen vorzunehmen (vgl. Anlage 2a) *

* nicht im DAK-Vertrag

Voraussetzung zur Abrechnung bestimmter Leistungen

- Teilnahme am DMP Diabetes Typ 1 und Genehmigung zur Betreuung von Typ1-Diabetikerinnen mit Kinderwunsch oder bestehender Schwangerschaft gemäß Anlage 1c der Vereinbarung DMP Diabetes mellitus Typ 1 (Voraussetzung für D5)
(Nachweis: [Selbstauskunft](#))

Modul Diabetisches Fußsyndrom *

- Eigenschaft als für einen diabetischen Fuß spezialisierte Einrichtung/Praxis gem. den Anforderungen der DMP-Verträge für Diabetes mellitus Typ 1 und 2 in der jeweils gültigen Fassung (DMP-Fußambulanz)
(Nachweis: [Genehmigung der KV oder KV-Abrechnung EBM-Ziffern 99222 und 99223](#))
- Vorhalten einer/s Mitarbeiters-/in mit der Qualifikation Wundassistent-/in DDG (oder vergleichbare Qualifikation)
(Nachweis: [Fortbildungsnachweis und Kopie des Anstellungs- oder Kooperationsvertrages](#))

* nicht im DAK-Vertrag

Agenda

1. Grundlagen und Entstehung
2. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung (Arzt)
3. Vorteile und Anforderungen für teilnehmende Ärzte
4. Versicherteneinschreibung
5. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
6. Abrechnungssystematik und Datenübermittlung
7. Konstellations- und Abrechnungsbeispiele
8. Verordnung Hilfsmittel und Wissensdatenbank
9. Internetauftritt



Vorteile für teilnehmende Ärzte

- Modul „Diabetes-Technologie“ *
 - qualitativ hochwertige und wirtschaftliche Versorgung mit technologischen Hilfsmitteln
- Reduzierung des bürokratischen Aufwands durch Wegfall von Beantragungs- und Genehmigungsverfahren
- eigene Vergütungsziffern für Leistungen der Diabetesberater/in und des Diabetologen
- an die speziellen Bedürfnisse der Patientenzielgruppe angepasste Vergütung
- keine Fallzahl- oder Mengenbegrenzung

* nicht im DAK-Vertrag

Anforderungen an teilnehmende Ärzte

- strukturierte und leitliniengerechte Versorgung, z.B.
 - Weiterüberweisung/Weiterleitung immer unter Einbeziehung (Information) des Hausarztes *
 - Vertreterregelung (Information der Versicherten über einen am Vertrag teilnehmenden Vertretungsarzt)
- Sprechstundenangebot, Terminvergabe und Praxisprozesse, z.B.
 - eine Abendsprechstunde (Terminsprechstunde) pro Woche
 - reguläre Termine innerhalb von 2 Wochen
 - Befundübermittlung an Hausarzt innerhalb von 3 Werktagen *
 - Organisation einer Rufbereitschaft (FACHARZT oder Diabetesberater/in) für medizinisch notwendige Fälle aus der Praxis
- Verwaltungskosten in Höhe von 3,57 % für Mitglieder MEDI BW e.V. oder D BW eG / 4,165 % für Nichtmitglieder
- Die Einschreibepauschale beträgt einmalig 357 € (max. 714 € / HBSNR)
- Kosten für IT erfahrungsgemäß ca. 60 - 100 € im Monat

* nicht im DAK-Vertrag

Agenda

1. Grundlagen und Entstehung
2. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung (Arzt)
3. Vorteile und Anforderungen für teilnehmende Ärzte
4. Versicherteneinschreibung
5. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
6. Abrechnungssystematik und Datenübermittlung
7. Konstellations- und Abrechnungsbeispiele
8. Verordnung Hilfsmittel und Wissensdatenbank
9. Internetauftritt
10. Häufige Fragen

Versicherteneinschreibung in das FacharztProgramm

- Teilnahmevoraussetzungen
 - Mitgliedschaft AOK BW/DAK
 - aktive Teilnahme an der HZV (→Online-Teilnahmeprüfung) *
- Bindung für mind. 12 Monate an **Facharztbene** *
 - AOK: derzeit Kardiologie, Gastroenterologie, Psychiatrie, Neurologie, Psychotherapie, Orthopädie, Rheumatologie, Urologie, Diabetologie, Nephrologie und Pneumologie
 - Keine Einschreibung bei bestimmtem Facharzt
- Inanspruchnahme von teilnehmenden Fachärzten nur auf Überweisung HZV-Arzt *



* nicht im DAK-Vertrag

Online- Einschreibung

- Teilnahmeerklärung (TE) wird in der Vertragssoftware ausgefüllt
- Ausdruck von 2 Exemplaren der TE mit aufgedrucktem vierstelligen Code neben dem Unterschriftenfeld + Ausdruck Merkblatt
- beide Exemplare der TE werden vom Versicherten und vom Arzt unterschrieben
- vierstelliger Code wird in Vertragssoftware eingegeben (zur Bestätigung für das Vorliegen der Unterschrift) und der Einschreibedatensatz an das Rechenzentrum der MEDIVERBUND AG übermittelt
- 1. Exemplar zur Aushändigung an den Versicherten (+ Merkblatt)
- 2. Exemplar zur Aufbewahrung in der Praxis (mind. 10 Jahre)

The top screenshot shows a form with the following text: "Ja, ich möchte an der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung (AOK-Hausarztprogramm) teilnehmen. Ja, ich bin mit den im Merkblatt beschriebenen Inhalten und der dort besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung (AOK-FacharztProgr) einverstanden." Below this, it says "Bitte das heutige Datum eintragen." and shows a date picker for 03/07/2015. To the right, there is a field for "<TE-Code:>" with the value 0052.

The bottom screenshot shows a dialog box titled "Zusatzangaben für Facharztvertrag AOK Baden-Württemberg". It contains the text: "Versicherten-Unterschrift vorhanden? [X] Die Wechselstempel-Unterschrift ist vorhanden. Für die Vertragsbestätigung TE-Code bestätigt? [X] Geben Sie dies auf die Teilnahmeanmeldung zurück zu übertragen." At the bottom, there are buttons for "Speichern" and "Schließen".

Einschreibefristen *

- je nach Eingang der Teilnahmeerklärung bei der AOK BW ist Versicherter im nächsten oder übernächsten Quartal aktiv im FacharztProgramm eingeschrieben → (Stichtage 01.02., 01.05., 01.08., 01.11.)
 - Teilnahmeerklärung bis zum Stichtag bei der Krankenkasse
 - Versicherter im Folgequartal aktiv im FacharztProgramm
 - Teilnahmeerklärung nach dem Stichtag bei der Krankenkasse
 - Versicherter im übernächsten Quartal aktiv im FacharztProgramm
- jedes Quartal **Online-Teilnahmeprüfung** durchführen

* nicht im DAK-Vertrag

Versicherteneinschreibung Modul „Gestationsdiabetes“ (Anlage 7a Anhang 1) *



Variante 1:	Patientin nimmt bereits am Haus- und Facharztvertrag teil	➔	Reguläre Abrechnung über den Diabetologievertrag & Abrechnung über KV BW
Variante 2:	Patientin nimmt nur am Hausarztvertrag, nicht am Facharztvertrag teil	➔	Online-Einschreibung in den Facharztvertrag möglich, dann Abrechnung (dto.) über Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
Variante 3:	Patientin nimmt nicht am Haus-/Facharztvertrag der AOK teil und/oder möchte auch nicht eingeschrieben werden	➔	Einschreibung ausschließlich in das Modul Gestationsdiabetes möglich, dann Abrechnung über den Diabetologievertrag & Abrechnung über KV BW

* nicht im DAK-Vertrag

Modul Gestationsdiabetes (Anlage 7a) *

- Einschreibung ausschließlich in das Modul Gestationsdiabetes und Abrechnung von D4/D5 (Gestationsdiabeteskomplex Diabetesberater/in / Diabetologe/in) über den Diabetologievertrag (→ mittels Arztportal) möglich für Versicherte die:
 - **nicht** in das **AOK-HausarztProgramm/ -FacharztProgramm** oder
 - **nur** in das **AOK-HausarztProgramm** eingeschrieben sind
- Da Einschreibung und Abrechnung von Versicherten ohne HausarztProgramm-/ FacharztProgramm-Teilnahme nicht über die Vertragssoftware erfolgen kann
 - Einschreibung und Abrechnung im **MEDIVERBUND Arztportal**
 - Anleitung zur Abrechnung über das Arztportal unter www.medi-verbund.de → „Leitfaden Modul Gestationsdiabetes“

* nicht im DAK-Vertrag

Agenda

1. Grundlagen und Entstehung
2. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung (Arzt)
3. Vorteile und Anforderungen für teilnehmende Ärzte
4. Versicherteneinschreibung
- 5. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)**
6. Abrechnungssystematik und Datenübermittlung
7. Konstellations- und Abrechnungsbeispiele
8. Verordnung Hilfsmittel und Wissensdatenbank
9. Internetauftritt



Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE) *

SANE:

Abrechnung über den Facharztvertrag sofort nach Einschreibung des Versicherten noch vor der aktiven Teilnahme des Versicherten am FacharztProgramm.

➤ Voraussetzungen zur SANE:

- der Versicherte nimmt bereits aktiv an der HZV teil
- der Arzt muss zur SANE zugelassen sein (Beantragung i.R. der Teilnahmeerklärung)

* nicht im DAK-Vertrag

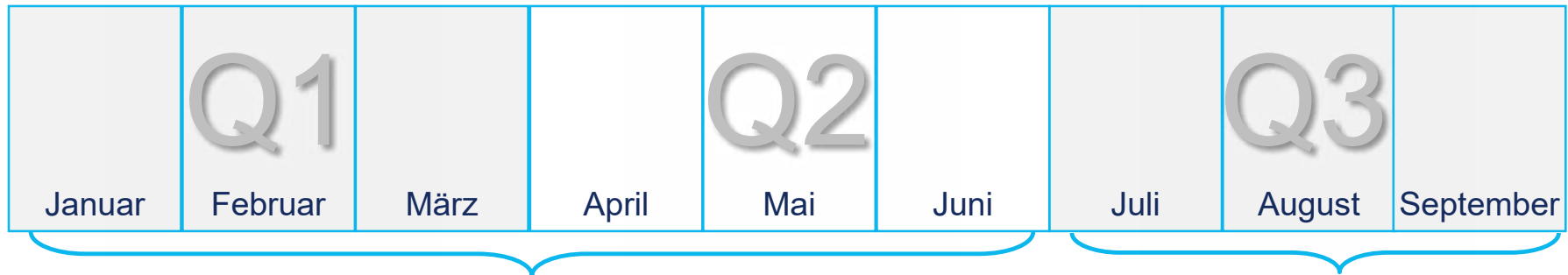
Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE) *

Sind die Voraussetzungen zur SANE erfüllt, können **alle Leistungen des gesamten Quartals** über den Facharztvertrag (FAV) abgerechnet werden sobald die Online-Einschreibung erfolgt ist.

Bsp: **Einschreibung 15.03.**
→ **alle Leistungen in Q1**
können über den FAV
abgerechnet werden

→ **alle Leistungen in Q2**
können über den FAV
abgerechnet werden

→ **aktive Teilnahme in Q3**



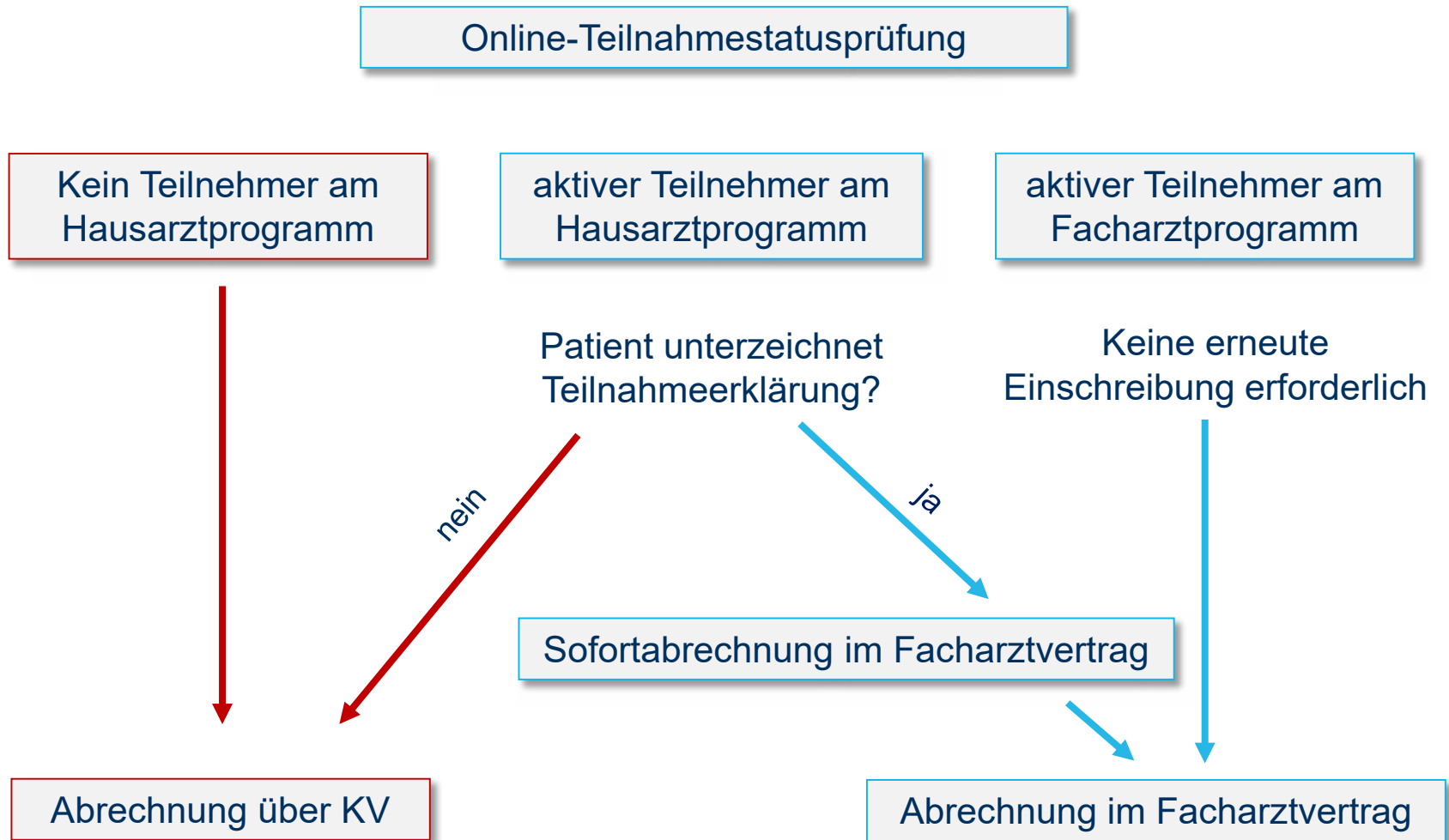
SANE in max. 2 aufeinanderfolgenden Quartalen möglich

spätestens nach 2 Quartalen aktive Teilnahme, wenn nicht:
Reduzierung der Vergütung Q1 und Q2 um 15%

Wichtige Informationen zur SANE *

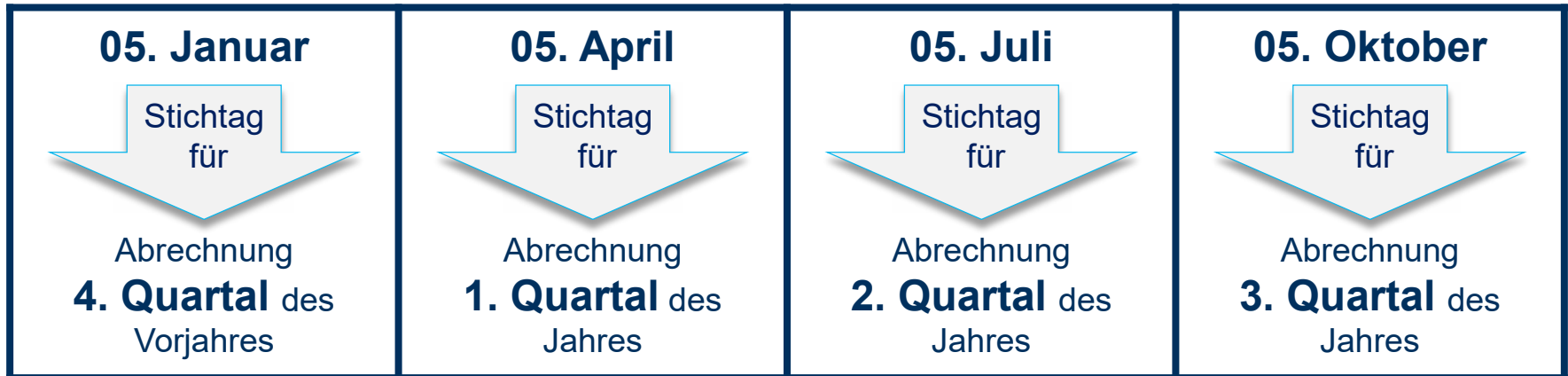
- Versicherter kann **max. 2 Quartale** (Einschreibequartal und Folgequartal) über SANE abgerechnet werden
- die Voraussetzungen zur SANE müssen erfüllt sein → sonst Ablehnung der Sofortabrechnung
- Einschreibeverfahren, Abrechnungs- und Auszahlungsprozesse bleiben unverändert

Praxisablauf *



Agenda

1. Grundlagen und Entstehung
2. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung (Arzt)
3. Vorteile und Anforderungen für teilnehmende Ärzte
4. Versicherteneinschreibung
5. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
6. Abrechnungssystematik und Datenübermittlung
7. Konstellations- und Abrechnungsbeispiele
8. Verordnung Hilfsmittel und Wissensdatenbank
9. Internetauftritt



- Vor-Prüfung der Abrechnungsdaten in Praxis (durch Vertragssoftware)
- Online-Übermittlung der Abrechnungsdaten an das Rechenzentrum (über Vertragssoftware & Online-Key)
- Bestätigung des Dateneingangs durch die MEDIVERBUND AG
- Bearbeitung/Prüfung der Abrechnungsdaten durch die MEDIVERBUND AG
- Erneute Abrechnungsprüfung durch die jeweilige Krankenkasse
- Gutschrift und Versand Abrechnungsnachweis durch die MEDIVERBUND AG

- **Vergütung (Anlage 12)**
 - enthält die Abrechnungsziffern, Regeln und Vergütungen

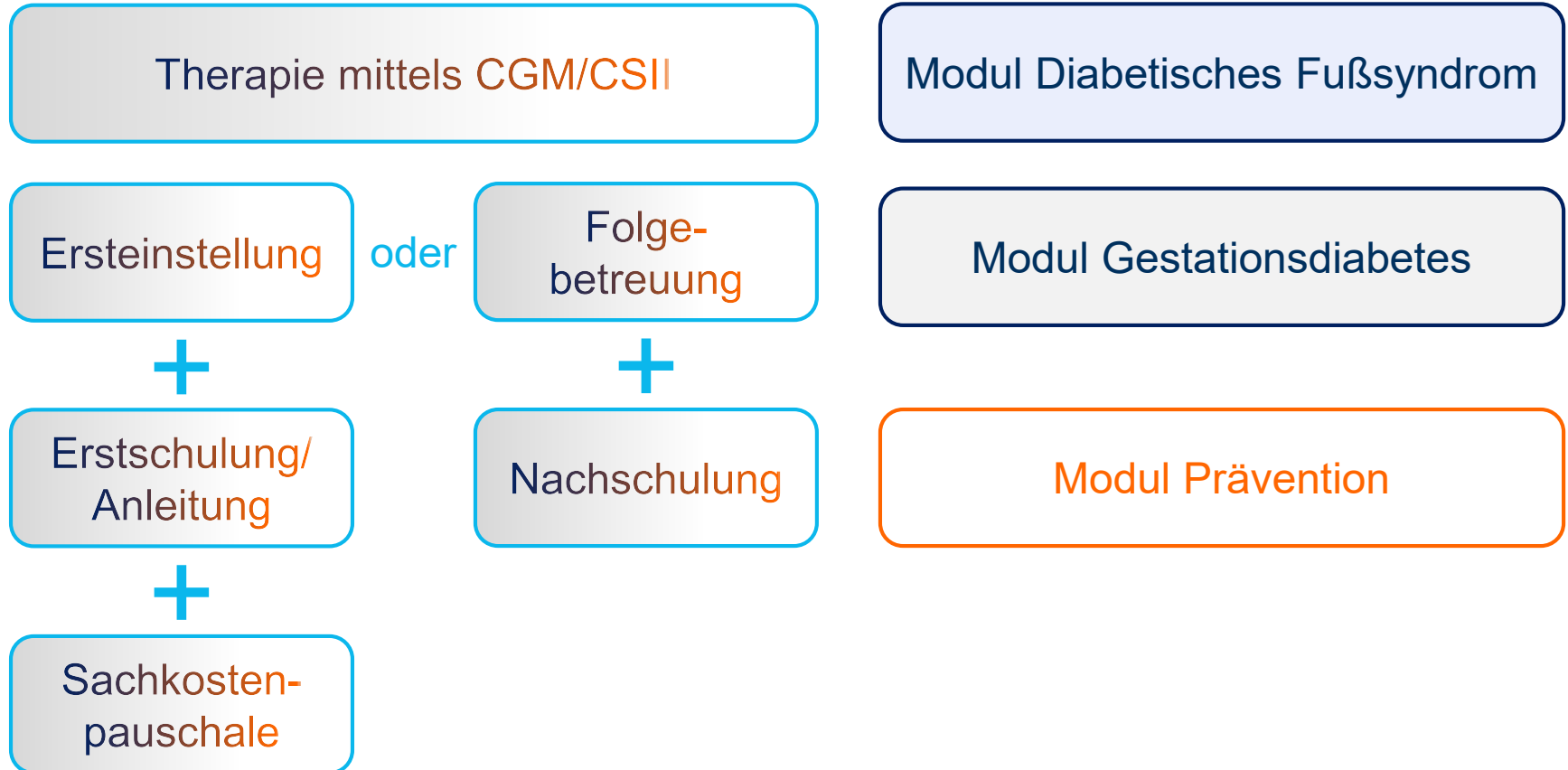
DIABETOLOGIE		Praxisbezug
D10A	Freiambulierung von Patienten zur Therapie mittels FGM	Gesamte Praxisbezug
D10B	Anamnese, Aufklärung und Einzelberatung zur Therapie mittels ISM durch den Arzt und die Diabetesberaterin - Gesprächsleitfaden, Klärung der Indikation und Motivation, Wertpapier der Gewebekommission, Grenzen und Möglichkeiten der Methode erläutern - Gewebekommission Diabetesberaterin für Demonstration des Systems Akzeptanzklima, Multiplizität	Gesamte Praxisbezug zwei einzelne Anrechnung Minuten

DIABETOLOGIE				
Vergütungsposition	Entgeltbezeichnung	Versorgungsgang und Leistungseinheit	Praxisbezug (BSMR) Vergütungsregeln	Betrag
Versorgungsmittel über die Einweisung Diagnostik und Behandlung von Regelrisikofaktoren des Diabetes mellitus				
Für die Abrechnung der Leistungen „Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbedarf“, „Versorgungsgang zusammen mit auffälligem Untersuchungsbedarf“ und „Weiterbetreuungsprogramm“ für dasselbe Modul im gleichen Quartal ist ausgeschlossen. Eine Abrechnung von mehr als einem Versorgungsprogramm im Krankenhaus im selben Modul sowie mehr als zwei Weiterbetreuungsprogrammen je Krankenhaus im selben Modul ist ebenfalls ausgeschlossen.				
D101	6120F08	Modul 1 – Versorgungsfeld neurologische Komplikationen: Diabetische Neuropathie im Bereich des distalen Extremitäten	Anrechnung einmal im	20 LUR

- **ICD-Liste (Anlage 12 Anhang 1)**
 - Auflistung der Diagnosen, die für die Abrechnung der jeweiligen Ziffern vorliegen müssen

ICD-Code	ICD Text	FGM/rtCGM	CSII (Insulinpumpe)	Gestationsdiabetes
E10.20	(E10.20) Diabetes mellitus, Typ 1 Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet	x	x	
E10.21	(E10.21) Diabetes mellitus, Typ 1 Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet	x	x	
E10.30	(E10.30) Diabetes mellitus, Typ 1 Mit Augenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet	x	x	
E10.31	(E10.31) Diabetes mellitus, Typ 1 Mit Augenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet	x	x	

Abrechnungssystematik Diabetologie



Modul Prävention 1/2 – Versorgungsfeld neurologische Komplikationen



Modul 1 – Diabetische Neuropathie im Bereich der distalen Extremitäten

- | | | |
|-------------|--|---------|
| D1A1 | Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund
(1x im Krankheitsfall) | 20,00 € |
| D1A2 | Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund
(1x pro Arzt-Patienten-Beziehung) | 20,00 € |
| D1A3 | Weiterbetreuungsprogramm
(2x im Krankheitsfall) | 20,00 € |

Modul 2 – LUTS (lower urinary tract symptoms) bei Diabetes mellitus

- | | | |
|-------------|--|---------|
| D1B1 | Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund
(1x im Krankheitsfall) | 20,00 € |
| D1B2 | Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund
(1x pro Arzt-Patienten-Beziehung) | 20,00 € |
| D1B3 | Weiterbetreuungsprogramm
(2x im Krankheitsfall) | 20,00 € |

Modul Prävention 3/4 – Versorgungsfeld vaskuläre Komplikationen/Diabetesleber

Modul 3 – PAVK bei Diabetes mellitus

D1C1	Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund (1x im Krankheitsfall)	20,00 €
D1C2	Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund (1x pro Arzt-Patienten-Beziehung)	20,00 €
D1C3	Weiterbetreuungsprogramm (2x im Krankheitsfall)	20,00 €

Modul 4 – Diabetesleber

D1D1	Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund (1x im Krankheitsfall)	20,00 €
D1D2	Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund (1x pro Arzt-Patienten-Beziehung)	20,00 €
D1D3	Weiterbetreuungsprogramm (2x im Krankheitsfall)	20,00 €

Modul Prävention 5 – Versorgungsfeld nephrologische Komplikationen

Modul 5 – Chronische Nierenkrankheit bei Diabetes mellitus

D1E1	Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund (1x im Krankheitsfall)	20,00 €
D1E2	Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund (1x pro Arzt-Patienten-Beziehung)	20,00 €
D1E3	Weiterbetreuungsprogramm (2x im Krankheitsfall)	20,00 €
D1ES	Teststreifen Mikroalbuminurie (1x je Ziffer D1E1-D1E3, nicht neben EBM 32135)	2,00 €

UEKV	Infoziffer Übernahme KV-Vereinbarung	0,00 €
-------------	--------------------------------------	--------

Therapie mittels CGM (iscCGM und rtCGM)



D2AFA Ersteinstellung des Patienten durch den Facharzt (max. 3 Einheiten pro Arzt-Patienten-Beziehung)	17,00 €/ je Einheit *
D2ADB Ersteinstellung des Patienten durch Diabetesberater/in (max. 2 Einheiten pro Arzt-Patienten-Beziehung)	10,00 €/ je Einheit *

D2BFA Folgebetreuung durch den Facharzt (max. 2 Einheiten pro Quartal)	17,00 €/ je Einheit *
D2BDB Folgebetreuung durch Diabetesberater/in (max. 2 Einheiten pro Quartal)	10,00 €/ je Einheit *

* 1 Einheit = 10 Minuten

Therapie mittels CGM (iscCGM und rtCGM)

D2C Anleitung zur initialen Selbstanwendung (max. 6 Einheiten pro Arzt-Patienten-Beziehung)	
D2C1 Anleitung zur initialen Selbstanwendung – „Flash“ (max. 4 Einheiten pro Arzt-Patienten-Beziehung)	40,00 €/ je Einheit *
D2C2 Anleitung zur initialen Selbstanwendung – „Spectrum“ (max. 6 Einheiten pro Arzt-Patienten-Beziehung) in Gruppen bis zu 6 Personen	
D2D Nachschulung zur Selbstanwendung (max. 2 Einheiten pro Krankheitsfall) in Gruppen bis zu 6 Personen	40,00 €/ je Einheit *
D2E Sachkostenpauschale Unterrichtsmaterial i. V. mit D2C (1 x pro Arzt-Patienten-Beziehung)	12,50 €

D2F Im-/Explantation und Wechsel eines Eversense® rtCGM-Sensors (1x pro Quartal/3x im Krankheitsfall) bis 31.03.2022	75,00 €
--	---------

Nur für Versicherte abrechenbar, die bis 31.03.2021 bereits mit e. Eversense® rtCGM-Sensor versorgt wurden.

* 1 Einheit = 90 Minuten

Therapie mittels CSII



D3AFA Ersteinstellung des Patienten durch den Facharzt (max. 10 Einheiten pro Arzt-Patienten-Beziehung)	17,00 €/ je Einheit *
D3ADB Ersteinstellung des Patienten durch Diabetesberater/in (max. 20 Einheiten pro Arzt-Patienten-Beziehung)	10,00 €/ je Einheit *
D3BFA Folgebetreuung durch den Facharzt (max. 3 Einheiten pro Quartal)	17,00 €/ je Einheit *
D3BDB Folgebetreuung durch Diabetesberater/in (max. 5 Einheiten pro Quartal)	10,00 €/ je Einheit *
D3FDB Komplexitätszuschlag für Diabetesberater/in zur Folgebetreuung von Patienten mit CSII in Kombination mit rtCGM/FGM, (max. 1 Einheit pro Quartal)	10,00 €/ je Einheit *

* 1 Einheit = 10 Minuten

Therapie mittels CSII

D3C Anleitung zur initialen Selbstanwendung (max. 12 Einheiten pro Arzt-Patienten-Beziehung) in Gruppen bis zu 6 Personen	40,00 €/ je Einheit *
D3D Nachschulung zur Selbstanwendung (max. 2 Einheiten pro Krankheitsfall) in Gruppen bis zu 6 Personen	40,00 €/ je Einheit *
D3E Sachkostenpauschale Unterrichtsmaterial i. V. mit D3C (1 x pro Arzt-Patienten-Beziehung)	12,50 €

CSII nicht neben rtCGM/FGM im Quartal abrechenbar → Komplexitätszuschlag !

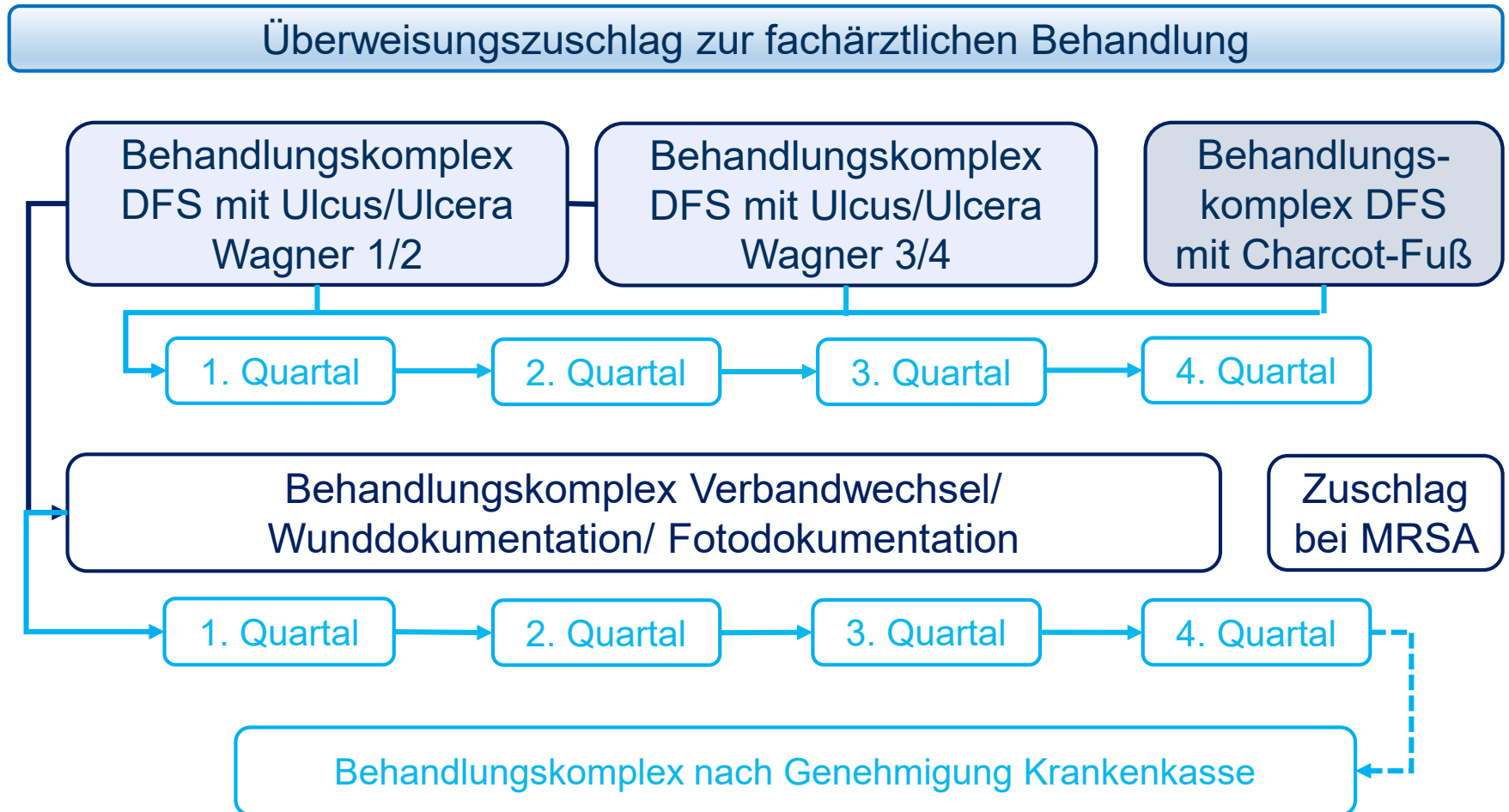
* 1 Einheit = 90 Minuten



D4 Gestationsdiabeteskomplex Diabetesberater/in (max. 15 Einheiten pro Arzt-Patienten-Beziehung und pro Schwangerschaft)	10,00 €/ je Einheit *
D5 Gestationsdiabeteskomplex Diabetologe/in (Einmalig pro Arzt-Patienten-Beziehung und pro Schwangerschaft)	80,00 €

* 1 Einheit = 10 Minuten

Abrechnungssystematik Modul Diabetisches Fußsyndrom



Wunddokumentationsbogen / Antrag GDK Modul Diabetisches Fußsyndrom *

Einrichtung: _____
 Hausarzt: _____
 Überw. Arzt: _____

Wunddokumentationsbogen

Wundbefund Datum: _____ keine Läsion (wenn mehrere Läsionen: Befund No. ...)

Läsionsloz: _____ Auslöser: _____ Rezidiv/ Rezidivfreie Zeit: _____ Monate

Wundschmerz: nein ja (1-10): _____

Lokalisation

Zeh Nr.	Ferse	Fuß	Knöchel	Unterschenkel
plantar	dorsal	ventral	lateral	medial


Wundbeschreibung (Mehrere gleiche Wunden: große Wunde beschreiben / Verschiedene Wunden neuer Datumbogen)

Größe (mm)	Länge	Breite	Tiefe	
Oberfläche	feucht	nass	trocken	verkrustet
Belag	keine	blanc	eitrig	blutig
Farbe	rot	gelb	schwarz	livide
Stadium	Exudation	Granulation	Epithelbildung	Nekrose
Deformitäten	Hallux valgus	Hammerzehen	Kralenzehen	Hallux rigidus
Gradierung				
Wagner-Kellett	1 2	DHOAP		

Therapie

Wundauflage	
Verband	
Verbandswechsel	da/.../... Mitbehandler
Wiedervorstellung	
Wabene Planung	Doppler Duplex MR-Angio Angiologie Gefäßchirurgie Stabonär

Fußbefund graphisch oder Fotodokument:



Antrag GDK - DFS

Krankenkasse bzw. Äußerer Arzt:
 Name, Vorname des Versicherten: _____
 Geburtsdatum: _____
 Krankengruppe: _____
 Versicherungsnummer: _____
 Adresse: _____
 Postleitzahl: _____

Unterschrift des Antragstellers: _____

Antrag auf Genehmigung durch die Krankenkasse (GDK) - Diabetisches Fußsyndrom

GDK Antrag ist schriftlich zu richten an:
AOK Baden-Württemberg, Referat 1.5.1-persönlich, „GDK-DFS“, Presselstr. 19, 70191 Stuttgart

Gründe für einen Neustart der Verbandwechsel-Serie (DFV5) bei gleicher Wunde (Mehrfachnennungen möglich):

- Verschlechterung der Wunde
- Auftreten von Wundkomplikationen
- Rückfall in Verbindung mit einer außergewöhnlichen Belastungssituation
- Sonstiges: _____

Diagnose(n) - ICD: _____

_____ Datum: _____ Unterschrift Arzt/Ärztin: _____
 _____ Unterschrift Versicherten/ Betreuer/in, gesetzlich: Vertreter/in

Modul Diabetisches Fußsyndrom *



- Fachärztliche diabetologische Leistungen bei Diabetischem Fußsyndrom sind ausschließlich von an diesem Vertrag teilnehmenden **FACHÄRZTEN** abrechenbar, die zusätzlich die Voraussetzungen zur Versorgung des Diabetischen Fußsyndroms gem. Anlage 2b erfüllen.
- Leistungen nur abrechenbar bei Vorliegen einer gesicherten Diagnose gem. Anhang 1 zu Anlage 12

DFUEW Überweisungszuschlag zur fachärztlichen Behandlung bei Diabetischem Fußsyndrom (1x pro Quartal additiv zu DFC1-4 oder DFU1A-4B bei Vorliegen einer Überweisung vom HAUSARZT und mind. einem persönlichen APK)	5,00 €
---	--------

* nicht im DAK-Vertrag

Diabetisches Fußsyndrom mit Ulcus/Ulcera *

(Wagner-Klassifikation 1/2)

DFU1A Behandlungskomplex Ulcus/Ulcera – 1. Quartal (max. 5 Einheiten innerhalb von max. 2 Quartalen in Folge)	10,00 €/ je Einheit *
DFU1B Behandlungskomplex Ulcus/Ulcera – 2. Quartal (max. 4 Einheiten innerhalb von max. 2 Quartalen in Folge)	10,00 €/ je Einheit *
DFU1C Behandlungskomplex Ulcus/Ulcera – 3. Quartal (max. 3 Einheiten innerhalb von max. 2 Quartalen in Folge)	10,00 €/ je Einheit *
DFU1D Behandlungskomplex Ulcus/Ulcera – 4. Quartal (max. 2 Einheiten innerhalb von max. 2 Quartalen in Folge)	10,00 €/ je Einheit *

* 1 Einheit = 10 Minuten

Diabetisches Fußsyndrom mit Ulcus/Ulcera *

(Wagner-Klassifikation 2/3)

DFU2A Behandlungskomplex Ulcus/Ulcera – 1. Quartal (max. 7 Einheiten innerhalb von max. 2 Quartalen in Folge)	10,00 €/ je Einheit *
DFU2B Behandlungskomplex Ulcus/Ulcera – 2. Quartal (max. 6 Einheiten innerhalb von max. 2 Quartalen in Folge)	10,00 €/ je Einheit *
DFU2C Behandlungskomplex Ulcus/Ulcera – 3. Quartal (max. 5 Einheiten innerhalb von max. 2 Quartalen in Folge)	10,00 €/ je Einheit *
DFU2D Behandlungskomplex Ulcus/Ulcera – 4. Quartal (max. 4 Einheiten innerhalb von max. 2 Quartalen in Folge)	10,00 €/ je Einheit *

* 1 Einheit = 10 Minuten

Diabetisches Fußsyndrom mit Charcot-Fuß *

DFC1 Behandlungskomplex Charcot-Fuß – 1. Quartal (max. 7 Einheiten innerhalb von max. 2 Quartalen in Folge)	10,00 €/ je Einheit *
DFC2 Behandlungskomplex Charcot-Fuß – 2. Quartal (max. 6 Einheiten innerhalb von max. 2 Quartalen in Folge)	10,00 €/ je Einheit *
DFC3 Behandlungskomplex Charcot-Fuß – 3. Quartal (max. 5 Einheiten innerhalb von max. 2 Quartalen in Folge)	10,00 €/ je Einheit *
DFC4 Behandlungskomplex Charcot-Fuß – 4. Quartal (max. 4 Einheiten innerhalb von max. 2 Quartalen in Folge)	10,00 €/ je Einheit *

* 1 Einheit = 10 Minuten

Verbandwechsel/Wunddokumentation/ Fotodokumentation *

DFUV1 Behandlungskomplex Verbandwechsel/ Wunddokumentation/ Fotodokumentation – 1. Quartal (max. 16 Einheiten innerhalb von max. 2 Quartalen in Folge)	20,00 € je Einheit *
DFUV2 Behandlungskomplex Verbandwechsel/ Wunddokumentation/ Fotodokumentation – 2. Quartal (max. 16 Einheiten innerhalb von max. 2 Quartalen in Folge)	20,00 € je Einheit *
DFUV3 Behandlungskomplex Verbandwechsel/ Wunddokumentation/ Fotodokumentation – 3. Quartal (max. 12 Einheiten innerhalb von max. 2 Quartalen in Folge)	20,00 € je Einheit *
DFUV4 Behandlungskomplex Verbandwechsel/ Wunddokumentation/ Fotodokumentation – ab 4. Quartal (max. 6 Einheiten pro Quartal)	20,00 € je Einheit *

Verbandwechsel/Wunddokumentation/ Fotodokumentation *

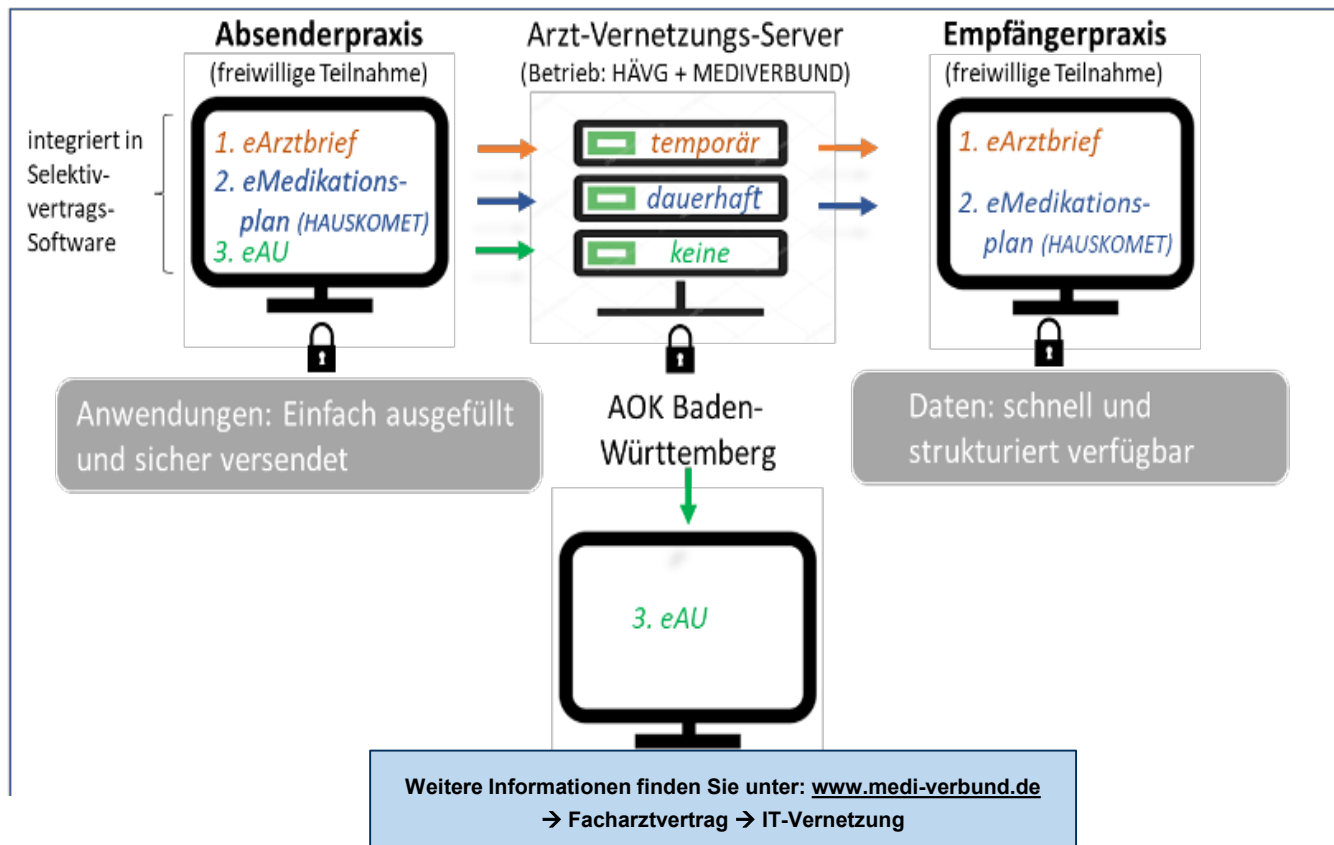
DFUV5 Behandlungskomplex Verbandwechsel/ Wunddokumentation/ Fotodokumentation nach gesonderter Genehmigung durch die Krankenkasse (max. 44 Einheiten)	20,00 € je Einheit *
---	-------------------------

DFUM Zuschlag Behandlungskomplex Verbandwechsel/Wunddokumentation/Fotodokumentation DFUV1-4 bei Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus (additiv zu DFUV1-4)	15,00 €
---	---------




Elektronische Arztvernetzung

Elektronische Arztvernetzung: Überblick *

- Digitaler Austausch eines elektronischen Arztbriefes zwischen Haus- und Facharzt (**eArztbrief**)
- Elektronische Weiterleitung des Musters 1a an die Krankenkasse (**eAU**)
- Bereitstellung und Pflege elektronischer Medikationsinformationen von Patienten (**HAUSKOMET**)



Elektronische Arztvernetzung *

DQ1* Δ Qualitätszuschlag elektronische Arztvernetzung (Zuschlag 1x pro Quartal auf Behandlungsfall)		5,00 €/ Quartal
DQ2* Δ Erfolgsbonus elektronische Arztvernetzung (Zuschlag 1x pro Quartal auf Behandlungsfall)		2,00 €/ Quartal
ZITV* Einmaliger Zuschuss Organisationspauschale elektronische Arztvernetzung (einmal je selektivvertragsteilnehmender Praxis/BAG/MVZ)		2.500,00 €/ einmalig
Die aktuelle Liste der Softwareanbieter finden sie unter: <i>www.medi-verbund.de</i> (→ „Ihre Vorteile“ → „IT-Vernetzung Arztpraxen“)		

* nur bei der AOK Baden-Württemberg

Δ wenn Teilnahmebestätigung nach dem 15. des zweiten Kalenderquartalsmonats dann Vergütung ab dem Folgequartal

 wird bei Abrechenbarkeit/ Erreichen von MEDIVERBUND erzeugt

Agenda

1. Grundlagen und Entstehung
2. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung (Arzt)
3. Vorteile und Anforderungen für teilnehmende Ärzte
4. Versicherteneinschreibung
5. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
6. Abrechnungssystematik und Datenübermittlung
7. Konstellations- und Abrechnungsbeispiele
8. Verordnung Hilfsmittel und Wissensdatenbank
9. Internetauftritt



Konstellationen Vertragsteilnahme Facharzt (FA)

1. Teilnahme des FA am Kardiologie- und/oder Gastroenterologievertrag sowie am FAV- Diabetologie
 - Vertragssoftware Kardiologie und/oder Gastroenterologie
 - Abrechnung aller FAV-Ziffern (z.B. Kardiologie/Gastroenterologie und Diabetologie) über MEDIVERBUND AG

2. Teilnahme des FA nur am FAV- Diabetologie, ggf. mit angestelltem Diabetologen (HA oder FA)
 - Vertragssoftware Kardiologie oder Gastroenterologie
 - Abrechnung der Diabetologie-Ziffern über MEDIVERBUND AG
 - Abrechnung Regelversorgungsleistungen nach EBM über KV

1. HA mit Zusatzbezeichnung Diabetologie **mit oder ohne** HZV-Teilnahme
 - Vertragssoftware Kardiologie oder Gastroenterologie
 - Abrechnung der Diabetologie-Ziffern über MEDIVERBUND AG
 - Abrechnung der HZV-Ziffern über HÄVG mittels HZV-Software (**mit** HZV-Teilnahme)
 - Abrechnung DMP-Ziffern wahlweise über KV oder HZV (**mit** HZV-Teilnahme)
 - Regelversorgungsleistungen nach EBM über KV (**ohne** HZV-Teilnahme)

2. HA **mit oder ohne** Zusatzbezeichnung Diabetologie **mit oder ohne** HZV-Teilnahme **mit angestelltem** Diabetologen (HA oder FA)
 - Vertragssoftware Kardiologie oder Gastroenterologie
 - Abrechnung der Diabetologie-Ziffern über MEDIVERBUND AG
 - Abrechnung der HZV-Ziffern über HÄVG mittels HZV-Software (**mit** HZV-Teilnahme)
 - Abrechnung DMP-Ziffern wahlweise über KV oder HZV (**mit** HZV-Teilnahme)
 - Regelversorgungsleistungen nach EBM über KV (**ohne** HZV-Teilnahme)

Abrechnungsbeispiel 1

- **FA-Praxis** mit Teilnahme nur am **FAV Diabetologie**

- Patient ist eingeschrieben in HZV/Facharztprogramm, hat DM Typ 1, ICT und benötigt FSL 2, ÜW vom HA

KV		
13212	Grundpauschale	21,53 €
13220		
12222	Zuschläge	6,70 €
13227		
13250	Zusatzpauschale internistische Behandlung	16,59 €
99213	DMP Folgedoku	15 €
99214	DMP Betreuung	13 €
99217A	DB	45 €
Summe:		117,82 €

Facharztvertrag Diabetologie zusätzlich		
D2AFA	CGM Arzt (3 Einheiten)	51 €
D2ADB	CGM DB (2 Einheiten)	20 €
D2C	Patientenschulung (6 Einheiten)	240 €
D2E	Sachkostenpauschale	12,50 €
Summe:		323,50 €

Abrechnungsbeispiel 2

- **FA-Praxis** mit Teilnahme an **FAV Kardiologie und Diabetologie**
- Patient ist eingeschrieben in HZV/Facharztprogramm, hat DM Typ 1, Hypertonie, ICT, hat FSL 2 und benötigt CSII, 2x ÜW vom HA

Facharztvertrag Kardiologie und KV		
P1	Grundpauschale	32 €
P1e	Zusatzpauschale Hypertonie	25 €
99213	DMP Folgedoku	15 €
99214	DMP Betreuung	13 €
99247	Pumpenersteinstellung	100 €
Summe:		185,00 €

Facharztvertrag Diabetologie zusätzlich		
D3AFA	CSII Arzt (10 Einheiten)	170 €
D3ADB	CSIIDB (20 Einheiten)	200 €
D3C	Patientenschulung (12 Einheiten)	480 €
D3E	Sachkostenpauschale	12,50 €
D3FDB	Komplexitätszuschlag CGM	10 €
Summe:		872, 50 €

Abrechnungsbeispiel 3

- **HA-Praxis** mit Teilnahme nur am **FAV Diabetologie** nicht an HZV
- Patient ist eingeschrieben in HZV/Facharztprogramm, hat DM Typ 1, ICT und benötigt FSL 2, ÜW vom HA

KV		
03000	Versichertenpauschale	16,26 €
03040	HÄ-Zusatzpauschale	15,16 €
03220	Chronikerpauschale	18,67 €
03221		
99213	DMP Folgedokumentation	15 €
99214	DMP Betreuung	13 €
99217A	DB	45 €
03230	Gesprächsziffer 10 min	14,06 €
Summe:		137,15 €

Facharztvertrag Diabetologie zusätzlich		
D2AFA	CGM Arzt (3 Einheiten)	51 €
D2ADB	CGM DB (2 Einheiten)	20 €
D2C	Patientenschulung (6 Einheiten)	240 €
D2E	Sachkostenpauschale	12,50 €
Summe:		323,50 €

Abrechnungsbeispiel 4

- **HA-Praxis** mit Teilnahme an HZV und **FAV Diabetologie**
- Patient ist fremdeingeschrieben in HZV/Facharztprogramm, hat DM Typ 1, Hypertonie, ICT und benötigt FSL 2 → **ÜW Zielauftrag** von HA

HZV und KV	
Zielauftragspauschale Diabetologie (max. 5 mal 12,50 €)	62,50 €
P3a Mitbehandlung DMP Typ 1 und Typ 2	25 €
P3b Zuschlag mit Behandlung Typ 1 und Typ 2	25 €
99213 DMP Folgedokumentation	15 €
99214 DMP Betreuung	13 €
99217A DB	45 €
Summe:	185,50 €

Facharztvertrag Diabetologie zusätzlich	
D2AFA CGM Arzt (3 Einheiten)	51 €
D2ADB CGM DB (2 Einheiten)	20 €
D2C Patientenschulung (6 Einheiten)	240 €
D2E Sachkostenpauschale	12,50 €
Summe:	323,50 €

Abrechnungsbeispiel 6

- **FA/HA-Praxis** mit Teilnahme am **FAV Diabetologie und Qualifikation DFS**
- Patient ist eingeschrieben in HZV/Facharztprogramm, hat DM Typ 1, ÜW vom HZV-HA zur Wundversorgung eines Ulcus am Fuß (Wagner 2)

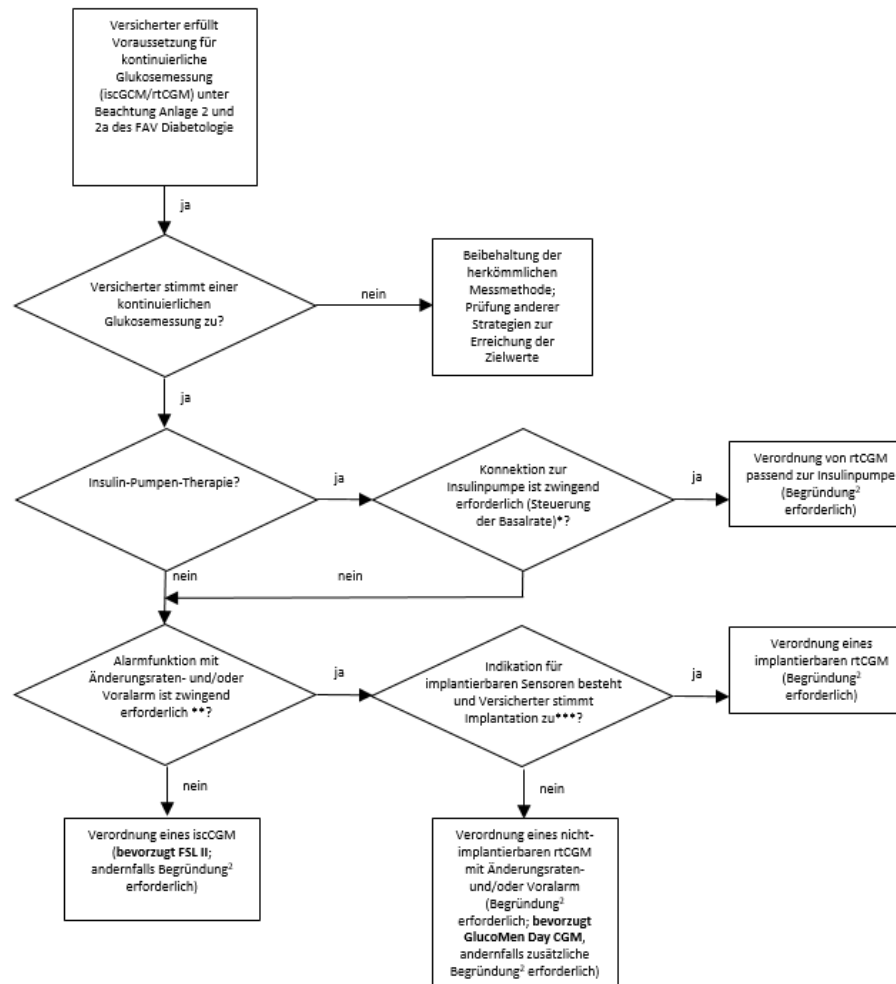
KV		
99222	DMP bei Patienten mit Wagner Stadium 1/2	35 €
Summe:		35 €

Facharztvertrag Diabetologie zusätzlich		
DFUEW	Überweisungszuschlag	5 €
DFU1A	Behandlungskomplex Ulcus/Ulcera 1. Quartal	50,00 €
DFUV1	Behandlungskomplex Verbandwechsel 1. Quartal	320,00 €
Summe:		375,00 €

Agenda

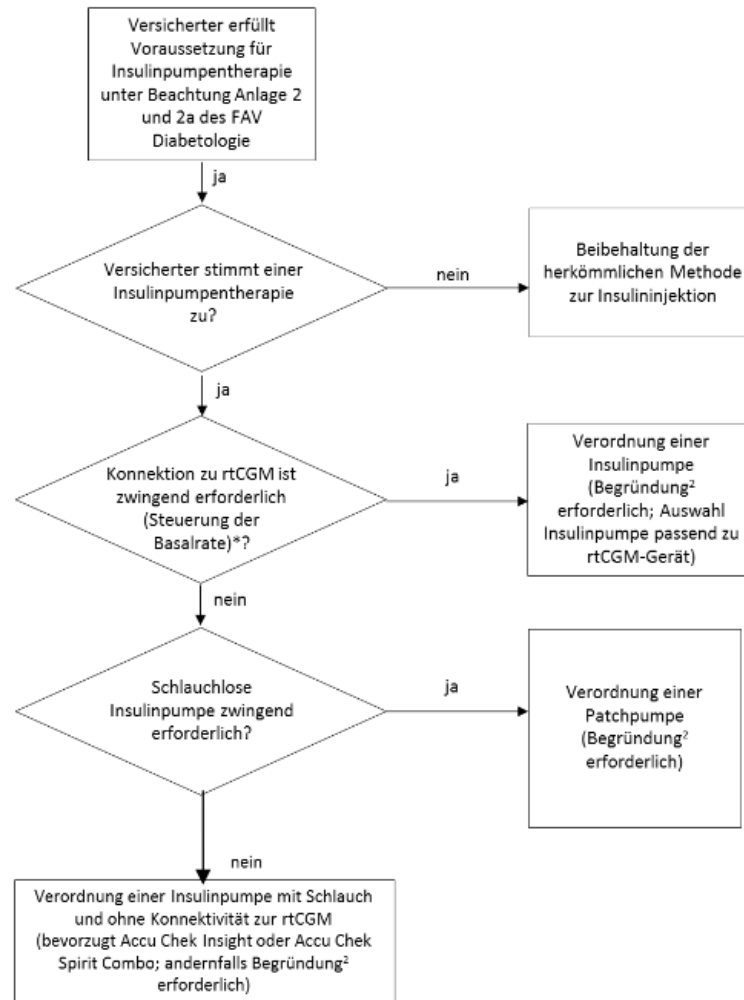
1. Grundlagen und Entstehung
2. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung (Arzt)
3. Vorteile und Anforderungen für teilnehmende Ärzte
4. Versicherteneinschreibung
5. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
6. Abrechnungssystematik und Datenübermittlung
7. Konstellations- und Abrechnungsbeispiele
8. Verordnung Hilfsmittel und Wissensdatenbank
9. Internetauftritt

Entscheidung kontinuierliche interstitielle Glukosemessung (iscCGM oder rtCGM)



* z. B. Hypoglykämiewahrnehmungsstörung; rezidivierende nächtl. Hypoglykämien
 ** z. B. Hypoglykämiewahrnehmungsstörung; rezidivierende nächtl. Hypoglykämien; berufliche Indikation
 *** z.B. (berufliche) Indikation oder dokumentierte Pflasterallergie unter Beachtung der Kontraindikationen; wie z.B. starke Narbenbildung

Entscheidung Insulinpumpen



* z. B. Hypoglykämiewahrnehmungsstörung; rezidivierende nächtl. Hypoglykämien

Ablaufschema Versorgung FSL 2 (FreeStyle Libre 2, GlucoMen Day) *

Versorgungsprozess

Diabetologe prüft Indikation des Versicherten und die HZV- und FZV-Teilnahme und stellt Verordnungen (Muster 16) aus:

Erstversorgung: Rezept über das Lesegerät und ersten Bedarf Sensoren

Folgeversorgung: Rezept für in der Regel einen 3-Monats-Zeitraum bzw. 7 Sensoren. Pro Jahr sind maximal 28 Sensoren möglich.

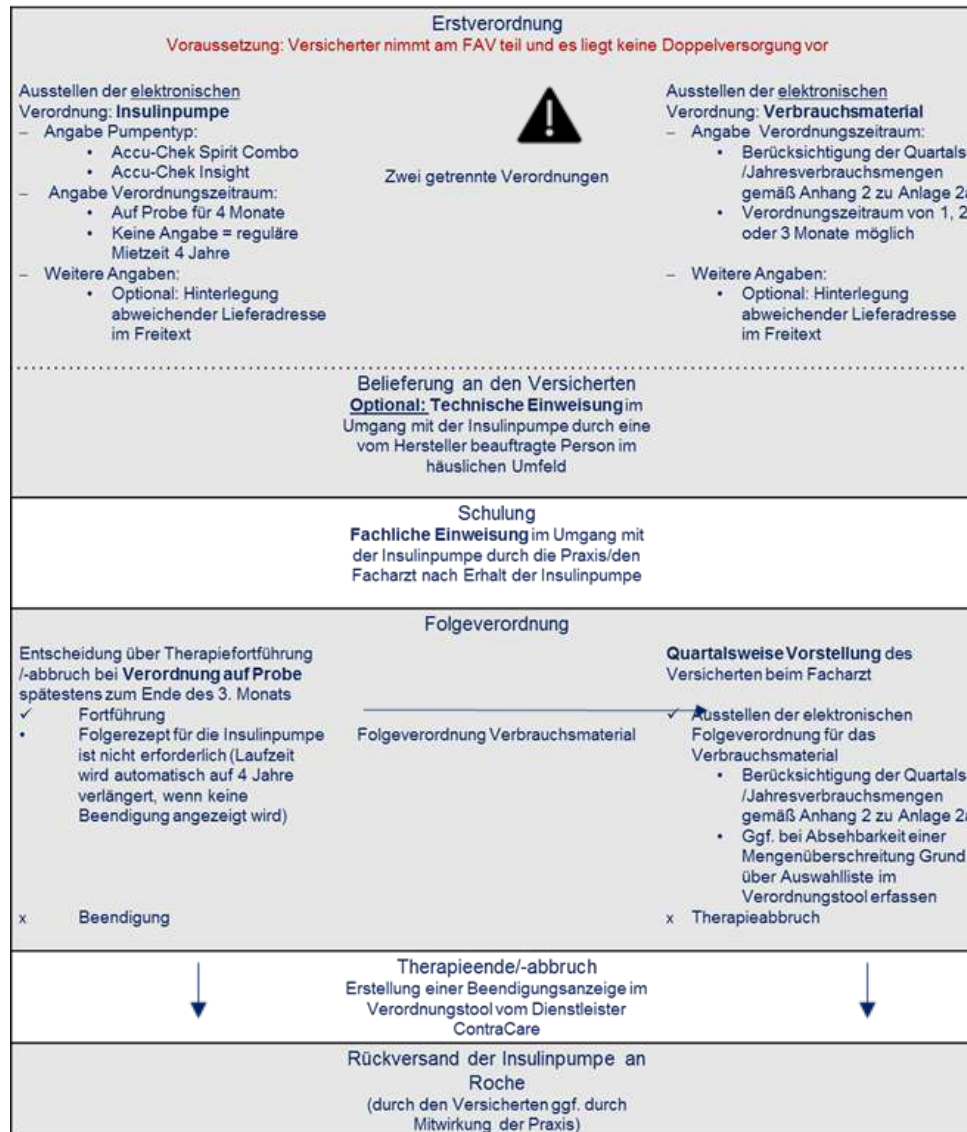
Diabetologe schickt das Rezept ausschließlich an
ContraCare GmbH,
Bärenschanzstraße 131, 90429 Nürnberg

ContraCare GmbH prüft Verordnung sowie vertragliche Voraussetzungen

Abbott/Menarini erhält von ContraCare den Lieferauftrag
Lieferung an den Versicherten (Ausnahme: Lesegerät bei Erstverordnungen an
Arztpraxis)

* nicht im DAK-Vertrag

Ablaufschema Verordnung Accu-Chek Insulinpumpe *



Geplant: Qualitätsmanagement/Wissensdatenbank *

- Basisdokumentation (Erstverordnung):
 - Patientencharakteristika und therapierelevante Daten
- Folgedokumentation von Verlaufsdaten (1x/Quartal)
- ergänzende GKV-Daten



- Art, Umfang und Verfahren wird vom medizinischen Beirat festgelegt
- Ähnlich DMP Verfahren

* Weitergabe der Daten an Dritte z.B. Forschungseinrichtungen nur anonymisiert, zweckgebunden und mit Zustimmung des Med. Beirates

Agenda

1. Grundlagen und Entstehung
2. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung (Arzt)
3. Vorteile und Anforderungen für teilnehmende Ärzte
4. Versicherteneinschreibung
5. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
6. Abrechnungssystematik und Datenübermittlung
7. Konstellations- und Abrechnungsbeispiele
8. Verordnung Hilfsmittel und Wissensdatenbank
9. Internetauftritt

MEDI VERBUND
GEMEINSAM. STARK. GESUND.

Home Leistungen Über MEDI Blog Presse

- Politische Vertretung
- Verträge & Abrechnung**
- Fortbildungen & Veranstaltungen
- MVZ
- Versicherungen
- Famulatur & PJ
- Praxis- & Sprechstundenbedarf
- Arztportal
- Arztsuche
- Partner

Jetzt MEDI-Mitglied werden

Werden Sie jetzt MEDI-Mitglied und profitieren Sie von zahlreichen Vorteilen!

Mehr



Verträge & Abrechnung

Facharztverträge Hausarztverträge

Home > Facharztverträge

Filter

- AOK BW
- BKK VAG
- Bosch BKK
- GWQ
- Techniker Krankenkasse

Diabetologie

AOK BW

Mehr

Diabetologie

DAK Gesundheit

Mehr

AOK BW

Diabetologie

Teilnahmeerklärung

AOK BW

Herunterladen

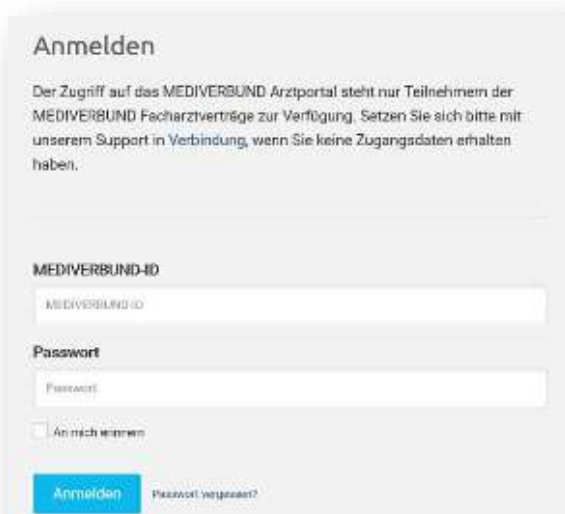
Abrechnungsunterlagen

AOK BW

Herunterladen



- Hier stehen Ihnen alle Dokumente den Facharztvertrag betreffend (z.B. Abrechnungsnachweis oder Abrechnungsempfangsbestätigung) in digitaler Form zur Verfügung.
- Hier können Sie Ihre, bei uns hinterlegten, persönlichen Daten einsehen und uns Änderung zeitnah, einfach und komfortabel mitteilen.
- Ihre persönlichen Zugangsdaten und alle relevanten Informationen zum MEDIVERBUND Arztportal erhalten Sie mit Ihrem Starterpaket.



MEDI VERBUND AKTIENGESELLSCHAFT [Hausärzte](#) [Fachärzte](#) [Impressum](#)

Herzlich Willkommen auf der MEDIVERBUND Arztsuche!

Wir bieten Ihnen auf dieser Internetseite die Möglichkeit, Ärzte oder Psychotherapeuten zu suchen, die an Haus- oder Facharztverträgen in Baden-Württemberg teilnehmen. Wählen Sie dazu entweder Hausärzte oder Fachärzte aus, anschließend können Sie Ihre Krankenkasse und das jeweilige Fachgebiet auswählen.

Hausärzte

Zur Suche

Fachärzte

Zur Suche

HAUSÄRZTE

- + AOK Baden Württemberg
- + Bosh BKK
- + BKK Baden Württemberg

Hausärzte

Bitte wählen Sie im Menü Ihre Krankenkasse aus. Anschließend können Sie am Hausarztvertrag teilnehmenden Hausarzt finden.

FACHÄRZTE

- + AOK Baden-Württemberg
- + Bosh BKK
- + BKK VVG
- + DAK Gesundheit

Fachärzte

Bitte wählen Sie im Menü Ihre Krankenkasse und das gewünschte Fachgebiet aus. Anschließend können Sie durch Eingabe Ihrer Postleitzahl, eines Namens oder des gewünschten Leistungsspektrums einen am jeweiligen Facharzttag teilnehmenden Arzt oder Psychotherapeuten finden.

Bitte beachten Sie, dass hier nur Fachgebiete dargestellt werden, für die es derzeit einen Facharztvertrag mit der entsprechenden Krankenkasse gibt.

HAUSÄRZTE

AOK Baden-Württemberg - Hausarztvertrag

Bei der Postleitzahlen-Umkreissuche werden nur existierende Postleitzahlen innerhalb Baden-Württembergs berücksichtigt. Alle anderen Postleitzahlen liefern kein Ergebnis.
Die Angabe des Nachnamens kann ohne oder in Verbindung mit der Postleitzahl angegeben werden. Es werden max. 20 Treffer angezeigt.

Nachname

Geo-Suche (PLZ)

Radius (km)

5 km

Suchen

- AOK Baden-Württemberg
- Hausarztvertrag
- Kinderärzte
- + Bosch BKK
- + BKK Baden-Württemberg

FACHÄRZTE

Betriebsstätten im Selektivvertrag

AOK Baden-Württemberg - Diabetologie

Bei der Postleitzahlen-Umkreissuche werden nur existierende Postleitzahlen innerhalb Baden-Württembergs berücksichtigt. Alle anderen Postleitzahlen liefern kein Ergebnis.
Die Angabe des Nachnamens kann ohne oder in Verbindung mit der Postleitzahl angegeben werden. Es werden max. 300 Treffer angezeigt.

Nachname

Postleitzahl

Radius (km)

5 km

Leistungen

Nur Praxen suchen, die an der elektronischen Vernetzung teilnehmen

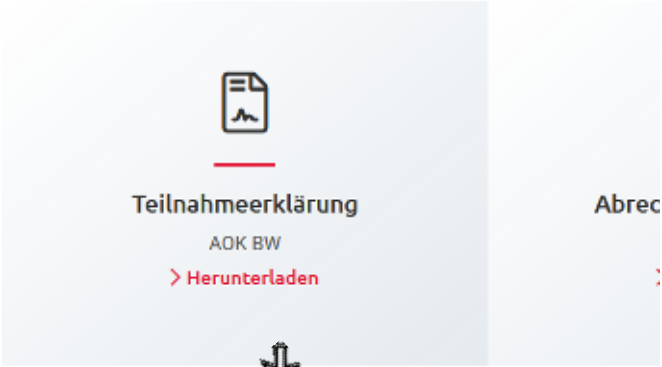
Suchen

- AOK Baden-Württemberg
- Gastroenterologie
- Kardiologie
- Neurologie
- Psychiatrie
- Psychotherapie
- Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie
- Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie
- Orthopädie und Unfallchirurgie
- Urologie
- Diabetologie
- Rheumatologie
- Nephrologie
- + Bosch BKK

Ansprechpartner bei den Krankenkassen

- Die aktuellen Listen der Ansprechpartner finden sie auf unser Internetseite


Diabetologie



Teilnahmeerklärung
AOK BW
[Herunterladen](#)



- Allgemeine Informationen und Formulare
- Inhalte des Infopakets
- Schulungspräsentation und Online-Vertragsschulung
- Vertragsunterlagen



Fortbildungen und Qualitätszirkel

- Ansprechpartner bei der Krankenkasse
- AOK-Ansprechpartner vor Ort (Arzt-Partner-Service)
- AOK-Ansprechpartner beim Sozialen Dienst

Ansprechpartner

MEDIVERBUND AG

Vertragsinhalte:

- Elisa Czerny E-Mail: elisa.czerny@medi-verbund.de
- Evangelia Pechlivani E-Mail: evangelia.pechlivani@medi-verbund.de

Abrechnung:

- Alisa Hodul E-Mail: alisa.hodul@medi-verbund.de
- Ludmila Bucsok E-Mail: ludmila.bucsok@medi-verbund.de
- Silvia Wäschle E-Mail: silvia.waeschle@medi-verbund.de

Diabetologen Baden-Württemberg eG

- Dr. med. Richard Daikeler E-Mail: info@dialog-bw.de
- Prof. Dr. Dr. med. Klaus Kusterer E-Mail: info@dialog-bw.de

Abrechnungskalender



2021



Januar		Februar		März		April		Mai		Juni	
Fr 1 Neujahr	Mo 1 AZ	Mo 1 AZ		Do 1 AZ		Sa 1 Karfreitag		Sa 1 Muttertag		Di 1 AZ	
Sa 2	Di 2	Di 2		Fr 2 Karfreitag		So 2		So 2		Mi 2	
So 3	Mi 3	Mi 3		Sa 3		Mo 3 AZ		Mo 3 AZ		Do 3 Fronleichnam	
Mo 4 AZ	Do 4	Do 4		So 4 Ostersonntag		Di 4		Di 4		Fr 4	
Di 5	Fr 5	Fr 5		Mo 5 Ostermontag		Mi 5		Mi 5		Sa 5	
Mi 6 Heilige drei Könige	Sa 6	Sa 6		Di 6		Do 6		Do 6		So 6	
Do 7	So 7	So 7		Mi 7		Fr 7		Fr 7		Mo 7	
Fr 8	Mo 8	Mo 8		Do 8		Sa 8		Sa 8		Di 8	
Sa 9	Di 9	Di 9		Fr 9		So 9		So 9		Mi 9	
So 10	Mi 10	Mi 10		Sa 10		Mo 10		Mo 10		Do 10	
Mo 11	Do 11	Do 11		So 11		Di 11		Di 11		Fr 11	
Di 12										Sa 12	
Mi 13										So 13	
Do 14										Mo 14	
Fr 15										Di 15	
Sa 16										Mi 16	
So 17										Do 17	
Mo 18	Do 18	Do 18		So 18		Di 18		Di 18		Fr 18	
Di 19	Fr 19	Fr 19		Mo 19		Mi 19		Mi 19		Sa 19	
Mi 20	Sa 20	Sa 20		Di 20		Do 20		Do 20		So 20	
Do 21	So 21	So 21		Mi 21		Fr 21		Fr 21		Mo 21	
Fr 22	Mo 22	Mo 22		Do 22		Sa 22		Sa 22		Di 22	
Sa 23	Di 23	Di 23		Fr 23		So 23 Pfingstsonntag		So 23 Pfingstsonntag		Mi 23	
So 24	Mi 24	Mi 24		Sa 24		Mo 24 Pfingstmontag		Mo 24 Pfingstmontag		Do 24	
Mo 25	Do 25	Do 25		So 25		Di 25		Di 25		Fr 25	
Di 26	Fr 26	Fr 26		Mo 26		Mi 26		Mi 26		Sa 26	
Mi 27	Sa 27	Sa 27		Di 27		Do 27		Do 27		So 27	
Do 28	So 28	So 28		Mi 28		Fr 28		Fr 28		Mo 28	
Fr 29		Mo 29		Do 29		Sa 29		Sa 29		Di 29	
Sa 30		Di 30		Fr 30		So 30		So 30		Mi 30	
So 31		Mi 31						Mo 31			

Den Kalender mit den wichtigsten Terminen finden Sie im Bereich: Abrechnungsunterlagen

Abrechnungsübermittlung	Fristende zur Übermittlung der Abrechnungsdaten für das abgelaufene Quartal. Generell ist die Abrechnung bis spätestens zum 5. Kalendertages nach Ablauf des Quartals elektronisch zu übermitteln. Korrekturen der Abrechnung können bis zu 4 Quartale rückwirkend erfolgen.
Patienteneinreichung	Fristende zur Einreichung von Patienten mit Wirkung zum nächsten Quartal. Generell müssen Teilnahmeerklärungen bis spätestens zum 1. Kalendertag des zweiten Monats vor dem nächsten Quartal bei der AOK BWL BKK BKK VAG eingegangen sein. Die Einreichung der Patienten hat elektronisch über die Vertragssoftware zu erfolgen.
Stammdatenänderung	Fristende der Übermittlung von Stammdatenänderungen mit Wirkung für das entsprechende Quartal. Generell sind Stammdatenänderungen spätestens 5 Arbeitstage vor der Übermittlung der Abrechnungsdaten einzureichen.
Abchlagszahlung (AZ) *	Ihre Abchlagszahlungen erhalten Sie am Monatsanfang.
Stornierung von Abchlagszahlungen *	Fristende der Einreichung von Abchlagsstornierungen. (Formular siehe 2te Seite des Abchlagszahlungsinformationsbriefes)
Abchlagszahlungsinformation *	Voraussichtlicher Termin, an welchem die Abchlagszahlungsinformationsbriefe versandt werden
Versand des Abrechnungsbriefes	Voraussichtlicher Termin, an welchem die Abrechnungsbriefe versandt werden.
Schlusszahlung	Voraussichtlicher Termin, an welchem die Schlusszahlungen von der Buchhaltung überwiesen werden.

* = gilt nicht für die BKK VAG Verträge Kardiologie und Gastroenterologie sowie den Diabetologievertrag der AOK BWL



MEDI-Blog

Jeden Montag und Mittwoch neue Themen.
blog.medi-verbund.de



MEDI-Newsletter

Verpassen Sie nichts und melden Sie sich an.
blog.medi-verbund.de/newsletter/



MEDI Verbund goes Facebook

facebook.com/mediverbund



Der MEDI Verbund ist auch auf Twitter

twitter.com/mediverbund

YouTube



Mit bewegten Bildern zu MEDI-Themen werden Sie über unseren YouTube-Kanal versorgt. Abonnieren Sie uns!
medi-verbund.de/youtube



**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!**