



ABRECHNUNGSGUIDE

Screening

Diabetische Polyneuropathie

Unterschätzt und unterdiagnostiziert

Etwa ein Drittel der Menschen mit Diabetes mellitus entwickelt eine distal-symmetrische sensomotorische Polyneuropathie (DSPN).⁽¹⁾ Diese kann sowohl mit schmerzhaften als auch mit schmerzlosen Symptomen (Kribbeln, Taubheit) verbunden sein. In bis zu 50 Prozent der Fälle verläuft die Erkrankung asymptomatisch.⁽¹⁾ Die PROTECT-Studie ergab, dass bei 70 Prozent der Typ-2-Diabetiker mit Hinweisen auf eine DSPN diese zuvor nicht diagnostiziert worden war.⁽²⁾ Um schwerwiegende Folgen der DSPN, wie ein diabetisches Fußsyndrom, zu vermeiden, sollte eine frühzeitige Diagnose erfolgen.

Screening

Ein jährliches Screening auf DSPN sollte bei Patienten mit Typ-2-Diabetes ab dem Zeitpunkt der Diabetes-Diagnose erfolgen. Bei Patienten mit Typ-1-Diabetes sollte damit spätestens fünf Jahre nach der Diabetes-Diagnose begonnen werden.⁽³⁾ Dieses Screening beinhaltet unter anderem die Anamnese, die Inspektion der Füße, die Erfassung neuropathischer Symptome sowie die neurologische Untersuchung des Achillessehnenreflexes, des Vibrationsempfindens, des Druck- und Berührungsempfindens und ggf. weitergehende Untersuchungen.⁽³⁾ Es wird empfohlen, Symptome und Defizite mit validierten Scores wie dem Neuropathie-Symptom-Score (NSS) und dem Neuropathie-Defizit-Score (NDS) zu erfassen.⁽³⁾ Fundierte Informationen zum Screening auf DSPN erhält man unter: www.NAI-diabetische-neuropathie.de.

ICD-10 Auswahl: Polyneuropathie

Relevante Kodierungen

ICD-10-Kodierung	Diagnose	Kommentar
E11.-	Diabetes mellitus Typ 2	E10.- Typ-1-Diabetes E12.- bis E14.- weitere Diabetesformen
E11.4-	Diabetes mellitus mit neurologischen Komplikationen	
G63.2*	Diabetische Polyneuropathie	*Kodes reichen alleine nicht zur Kodierung aus!

A&W-Wirtschaftstipp

Delegation

Ärzte können die Bearbeitung von Fragebögen zur Erfassung der Symptome oder aber einfache neurologische Tests durchaus an entsprechend qualifizierte medizinische Fachassistenten delegieren.

Hausarztverträge

Abhängig von Region und Krankenkasse unterscheiden sich die Hausarztverträge mehr oder minder stark. Dementsprechend sollte man stets prüfen, wie der entsprechende Vertrag aussieht. Als Beispiel wird hier der Hausarztvertrag AOK-MEDIVERBUND in Baden-Württemberg angeführt.⁽⁴⁾ Neben einer einmal jährlichen kontaktunabhängigen Pauschale P1 sind die kontaktabhängige Pauschale P2 (40 € pro Quartal) und bei chronisch Kranken Pauschale P3 (25 € pro Quartal) als Zuschlag zu P2 wichtig. Bei Multimorbidität mit mindestens drei Grunderkrankungen kann außerdem zweimal pro Quartal die Pauschale P4 abgerechnet werden.⁽⁴⁾ Für diabetologisch besonders qualifizierte Ärzte gibt es zudem noch die Zielauftragspauschale sowie die Pauschalen P3a und P3b für Patienten, die im Disease Management Programm (DMP) eingeschrieben sind.⁽⁴⁾ Die Honorarregelungen finden sich in der Regel im Anhang zu den Hausarztverträgen.

DMP Diabetes

Im DMP Diabetes dient ebenfalls die AOK Baden-Württemberg als Beispiel. Mit den Abrechnungsnummern 99210 bis 99240 können Vertragsärzte, diabetologisch qualifizierte Vertragsärzte, Diabetesberaterinnen etc. ihre Leistung bei eingeschriebenen Patienten abrechnen.⁽⁵⁾ Auch diese Regelung findet sich in jedem DMP im Anhang.

Quellen

1. Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2019
2. Ziegler D et al. Diabetes Res Clin Pract. 2018;139:147–154
3. Ziegler D et al. Diabetologie 2019;14 (Suppl 2):S243–S257
4. <https://www.mediverbund-ag.de/file/5585>
5. verguetungsvereinbarung_dmp_diabetes-mellitus-typ1-typ2-aok.pdf

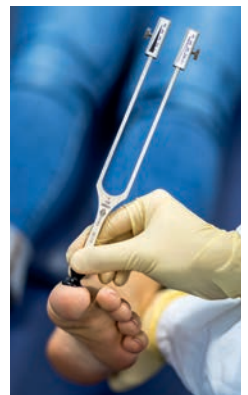


Bild: ©NAI-Diabetische Neuropathie / Marc Müller

Abrechnung GKV

GOP	Leistung	Punkte	Honorar* ab 1.4.20	Kommentar
03000	Versichertenpauschale (5.–18. Lebensjahr)	142	15,50 €	Die KV wählt das passende Alter zum Zeitpunkt des Erstkontaktes. Sie setzt auch die hausärztliche Versorgungspauschale GOP 03040 dazu, wenn die Bedingungen erfüllt sind.
03000	Versichertenpauschale (19.–54. Lebensjahr)	114	12,53 €	
03000	Versichertenpauschale (55.–75. Lebensjahr)	148	16,26 €	
03000	Versichertenpauschale (ab 76. Lebensjahr)	200	21,97 €	
03220	„Chronikerziffer“	130	14,28 €	Bedingungen beachten!
03230	Problemorientiertes ärztliches Gespräch	128	14,06 €	Je vollendete zehn Minuten. Gesamtbudget auf die Hälfte der Fälle begrenzt.
13211	Grundpauschale (6.–59. Lj.)	184	20,22 €	
13212	Grundpauschale (ab 60. Lj.)	196	21,53 €	
13250	Zusatzpauschale fachinternistische Behandlung	151	16,59 €	Zur Abrechnung reicht zum Beispiel ein Ganzkörperstatus.
13341	Grundpauschale (6.–59. Lj.)	213	23,40 €	
13342	Grundpauschale (ab 60. Lj.)	207	22,74 €	
13350	Zusatzpauschale bei Hormonüber- oder -unterfunktion	139	15,27 €	
Legende				
				Hausärzte
				Fachärztlich tätige Internisten ohne Schwerpunkt
				Fachinternisten mit SP Endokrinologie

* Punktzahl multipliziert mit Orientierungspunktwert von 10,9871 Cent
Den kompletten EBM finden Sie unter: www.kbv.de

Mit freundlicher Unterstützung von Wörwag Pharma

Abrechnung GOÄ

GOÄ-Nr.	Leistung	einfacher Satz	Kommentar
1	Beratung – auch mittels Fernsprecher	4,66 €	
2	Ausstellung von Wiederholungsrezepten/Überweisungen/Übermittlung von Befunden – durch die Arzthelferin	1,75 €	Nr. 2 führt oft zu Diskussionen, weil der Arzt ja nicht direkt tätig war. Vielen Patienten ist nicht klar, dass Nr. 2 für eine Praxisleistung im Auftrag des Arztes anzusetzen ist.
3	Eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Beratung	8,75 €	Kann statt Nr. 1 angesetzt werden bei Dauer über zehn Minuten, aber nur alleine oder neben Nr. 5–8, 800/801.
5	Symptombezogene Untersuchung	4,66 €	
7	Vollständige körperliche Untersuchung z.B. Bauchorgane	9,33 €	Bei mehreren untersuchten Organsystemen kann ein höherer Steigerungsfaktor begründet werden.
8	Ganzkörperstatus	15,15 €	Beinhaltet die orientierende neurologische aber nicht die digital-rektale Untersuchung (Nr. 11).
15	Einleitung und Koordination flankierender therapeutischer und sozialer Maßnahmen bei Chronikern	17,49 €	Wichtig: Es müssen sowohl therapeutische wie soziale Maßnahmen für die Abrechnung erfüllt sein. Die kontinuierliche Betreuung ist nur einmal im Kalenderjahr abrechenbar!
33	Schulung einer Einzelperson	17,49 €	Strukturierte Schulung (> 20 min.)
34	Erörterung	17,49 €	Bei Diagnose/Verschlechterung lebensverändernder Erkrankung (> 20 min.)

Zu einzelnen Leistungen der GOÄ aus Kapitel B (Ziffer 1 bis 8 und 45 bis 62) gibt es Zuschläge, die jeweils im Anschluss an diese Ziffern aufgelistet sind. Die komplette GOÄ finden Sie unter: www.aerztekammer-bw.de/10aerzte/42goae/volltext.pdf

A&W-Kommentar

Das Credo in der Diabetestherapie ist, dass die Behandlungsziele gemeinsam vereinbart werden. Dafür benötigt der Vertragsarzt viel Zeit, die natürlich auch honoriert werden soll. Den Hausärzten helfen dabei die „Chronikerziffer“ und das problemorientierte ärztliche Gespräch. Ein wesentlicher Punkt insbesondere beim Typ-2-Diabetes besteht darin, durch nichtmedikamentöse und medikamentöse

Maßnahmen die Folgekrankheiten möglichst zu verhindern oder zumindest hinaus zu zögern. Sieht man sich die Zahlen zur DSPN an, so gibt es noch viel zu tun. Denn mit fehlender Sensibilität steigt das Risiko für unbemerkte Verletzungen. Das ist zwar nicht der alleinige Grund für die immer noch fast 40.000 Amputationen bei Diabetikern pro Jahr⁽¹⁾, aber wahrscheinlich ein wesentlicher Aspekt.



Dr. med.
Ulrich Karbach