

Disease-Management-Programm (DMP) Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2

**Übersicht zur Abrechnung und Vergütung der Betreuung und Schulung von Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 oder Diabetes mellitus Typ 2
(Zusammenfassung aus den jeweiligen DMP-Vergütungsvereinbarungen)**

Abrechenbar nach entsprechender Genehmigung durch die KVBW

Gültig für Versicherte von AOK, BKK, IKK, vdek und KNAPPSCHAFT (KN)

Abkürzungen:

ED	Erstdokumentation (Diabetes mellitus Typ 1/Typ 2) – bundesweit gültiges Formular
FD	Folgedokumentation (Diabetes mellitus Typ 1/Typ 2) – bundesweit gültiges Formular
eDMP	elektronische Dokumentation (Erstellung softwaregestützt, Übermittlung per Online-Datenübertragung unter Nutzung des Mitgliederportals der KVBW oder KIM an die jeweilige Datenstelle)
UE	Unterrichtseinheit
Ebene 1	Genehmigung als DMP-verantwortlicher Arzt bei Typ 1 oder Typ 2
Ebene 2	Nur bei DMP Diabetes mellitus Typ 2: Genehmigung als diabetologisch qualifizierter Arzt

Nummer	Leistungsbeschreibung/-inhalt	Betrag	Wer kann abrechnen?
99 211	Einschreibepauschale unter Nutzung von eDMP <ul style="list-style-type: none"> Information und Beratung des Patienten zum DMP Diabetes mellitus Typ 1 oder Typ 2 Bestätigung der gesicherten Diagnose Ausgabe Diabetes-/Patientenpass Erstellung und Weiterleitung der Teilnahme- u. Einwilligungserklärung auf Papier und der Erstdokumentation (eDMP) gem. der jeweiligen Vereinbarung 	25,00 €	<ul style="list-style-type: none"> Ebene 1 Ebene 2-Ärzte, die gleichzeitig DMP-verantwortliche Ärzte sind
99 213	Folgedokumentationspauschale (FD) unter Nutzung von eDMP <ul style="list-style-type: none"> Erstellung und Weiterleitung der Folgedokumentation gem. der jeweiligen Vereinbarung Endständige Kodierung nach ICD 10 (Anlage 1 Vergütungsvereinbarung) 	15,00 € AOK	<ul style="list-style-type: none"> Ebene 1 Ebene 2-Ärzte, die gleichzeitig DMP-verantwortliche Ärzte sind
		13,00 € BKK, IKK, vdek, KN	
99 214	Betreuungspauschale DMP-Arzt (DMP DM Typ 1 und 2; Erwachsene) <ul style="list-style-type: none"> Betreuung und Beratung des Patienten Motivation des Patienten Führen Diabetes-/Patientenpass Erhebung der im Rahmen des DMP relevanten medizinischen Parameter und Besprechung mit dem Patienten Festlegung und ggf. Anpassung des Therapieverlaufs 	13,00 € AOK	<ul style="list-style-type: none"> Ebene 1
		14,00 € BKK, IKK, vdek, KN	
99 215	Betreuungspauschale diabetologisch qualifizierter Arzt (DM Typ 2) <ul style="list-style-type: none"> Betreuung und Beratung des Patienten Motivation des Patienten Führen Diabetes-/Patientenpass Endständige Kodierung nach ICD 10 (Anlage 1 Vergütungsvereinbarung) 	10,00 €	<ul style="list-style-type: none"> Ebene 2 (nur auf Überweisung)
Einzelberatung Diabetesberaterin/Diabetesassistentin			
99 216 A	Einzelberatung Diabetesberaterin DDG <ul style="list-style-type: none"> 15 Minuten, bis zu 3x im Quartal 	15,00 €	<ul style="list-style-type: none"> Ebene 1: DMP DM 1 Ebene 2: DMP DM 2

99 216 B	Einzelberatung Diabetesassistentin <ul style="list-style-type: none"> ▪ 15 Minuten, bis zu 3x im Quartal (Anlage 1a/1b Vereinbarung DMP DM Typ 1 bzw. Anlage 2 Vereinbarung DMP DM Typ 2)	7,50 €	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ebene 1: DMP DM 1 ▪ Ebene 2: DMP DM 2
99 217 A	Einzelberatung Diabetesberaterin DDG <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>mindestens 45 Minuten</u>, einmal im Quartal ▪ mit besonderer Begründung auf dem Überweisungsschein (Anlage 1a/1b Vereinbarung DMP DM Typ 1 bzw. Anlage 2 Vereinbarung DMP DM Typ 2)	45,00 €	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ebene 1: DMP DM 1 ▪ Ebene 2: DMP DM 2
99 217 B	Einzelberatung Diabetesassistentin <ul style="list-style-type: none"> ▪ mindestens 45 Minuten, einmal im Quartal ▪ mit besonderer Begründung auf dem Überweisungsschein (Anlage 1a/1b Vereinbarung DMP DM Typ 1 bzw. Anlage 2 Vereinbarung DMP DM Typ 2)	22,50 €	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ebene 1: DMP DM 1 ▪ Ebene 2: DMP DM 2
Wiedereinschreibung			
99 219	Erneutes Ausfüllen einer Erstdokumentation unter Nutzung von eDMP <ul style="list-style-type: none"> ▪ neben ggf. bereits erfolgter Folgedokumentation ▪ nach Aufforderung durch die Krankenkasse 	15,00 €	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ebene 1 ▪ Ebene 2-Ärzte, die gleichzeitig DMP-verantwortliche Ärzte sind
Wiedereinschreibung			
99 221	Erneute Wiedereinschreibung unter Nutzung von eDMP <ul style="list-style-type: none"> ▪ nach Ausschreibung durch die Krankenkasse wg. nicht wahrgenommener Schulungen oder zwei fehlenden Folgedokumentationen ▪ Erstellung und Weiterleitung der Teilnahme- u. Einwilligungserklärung auf Papier und der Erstdokumentation (eDMP) gem. der jeweiligen Vereinbarung ▪ nach Aufforderung durch die Krankenkasse 	30,00 €	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ebene 1 ▪ Ebene 2-Ärzte, die gleichzeitig DMP-verantwortliche Ärzte sind

Leistungen der Fußambulanz			
99 222	Patienten mit Wagner Stadium 1 und 2 <ul style="list-style-type: none"> ▪ bis zur Wundheilung ▪ einmal im Quartal ▪ einschließlich Fotodokumentation und standardisierter Befunderhebung 	35,00 €	▪ Genehmigung Fußambulanz erforderlich
99 223	Patienten mit Wagner Stadium 3 <ul style="list-style-type: none"> ▪ bis zur Rückführung in Stadium 1 oder 2 ▪ einmal im Quartal ▪ einschließlich Fotodokumentation und standardisierter Befunderhebung 	50,00 €	▪ Genehmigung Fußambulanz erforderlich
Leistungen zur Ersteinstellung			
99 224	konventionelle Insulintherapie <ul style="list-style-type: none"> ▪ intensive ärztliche Beratung unter Berücksichtigung der Lebensumstände ▪ ggf. Einweisung in die Injektionstechnik, Handhabung eines Blutzuckermessgerätes außerhalb einer programmierten Schulung ▪ einmalig inkl. Diabetesberaterin/Diabetesassistentin	50,00 €	<ul style="list-style-type: none"> ▪ DM T1: Ebene 1 ▪ DM T2: Ebene 2, Ebene 1, wenn Berechtigung zur Schulung insulinpflichtiger Patienten vorliegt (intensivierte Insulintherapie)
99 225	intensivierte Insulintherapie und Pumpe <ul style="list-style-type: none"> ▪ intensive ärztliche Beratung unter Berücksichtigung der Lebensumstände ▪ ggf. Einweisung in die Injektionstechnik, Handhabung eines Blutzuckermessgerätes außerhalb einer programmierten Schulung ▪ einmalig ▪ inkl. Einzelberatung Diabetesberaterin/Diabetesassistentin auch Ersteinstellung Pumpe bei Diabetes mellitus Typ 2	100,00 €	<ul style="list-style-type: none"> ▪ DM T1: Ebene 1 ▪ DM T2: Ebene 2, Ebene 1, wenn Berechtigung zur Schulung insulinpflichtiger Patienten vorliegt (intensivierte Insulintherapie)
Pauschale für Mitbehandlung durch sonstige in der RSAV genannte Fachärzte			
99 226	Mitbehandlung i. S. von DMP	5,00 €	Sonstige Ärzte, die nach Überweisungsregel der RSAV-Leitlinien in die DMP-Behandlung eingebunden sind (Augenarzt, fachärztlicher Internist, Nephrologe), <u>ohne gesonderte Genehmigung</u> , nur auf Überweisung

Erwachsenenschulungen:

Patientenschulungen gem. DMP-Vereinbarungen bei Durchführung von Schulungen bei Erwachsenen je Unterrichtseinheit (UE) à 45 Minuten und je Schulungsteilnehmer:

99 227	Diabetes ohne Insulin	8 UE	4-6 Personen	12,50 €	
99 228	Diabetes mit Insulin	10 UE	4-6 Personen	12,50 €	
99 229	Diabetes intensiviert Insulin	20 UE	4-6 Personen	12,50 €	
99 230	Diabetes mit Normalinsulin	10 UE	4-6 Personen	12,50 €	
99 231	Medias-2	24 UE	4-6 Personen	12,50 €	
99 232	LINDA	je Modul	4-6 Personen	25,00 €	
99 233	Hypertonie	8 UE	4-6 Personen	12,50 €	
99 235	IPM	je Modul	6-12 Personen	25,00 € BKK, IKK, vdek, KN	50,00 € AOK
99 251	DiSko <ul style="list-style-type: none"> ▪ neben allen vorhandenen Schulungsprogrammen zusätzlich durchführbare Unterrichtseinheit mit 30-minütigem Bewegungsprogramm, Puls und Blutzuckermessung ▪ nur für Typ 2-Diabetiker 	einmalig je Patient	Teilnehmerzahl analog Grundschulung	20,00 €	

Nachschulungen (Abrechnungsnummern 99 227 bis 99 235)

Ziffer je Schulungsprogramm mit Zusatz „N“	Nachschulungen <ul style="list-style-type: none"> ▪ nicht vor Ablauf von 2 Jahren ▪ max. 4 UE, 4-6 Personen ▪ max. 1x im Jahr ▪ bei entsprechender Indikationsstellung 	Vergütung entsprechend Schulungsprogramm
---	---	---

zusätzlich für Schulungsmaterialien (inklusive Gesundheitspass)

99 236	bei ZI-Schulungen	9,00 € BKK, IKK, vdek, KN	10,00 € AOK
99 237	bei Medias-2 Schulungen	11,00 €	
99 239	bei IPM je Modul	2,00 €	

99 240	bei LINDA	9,00 €
99 252	bei DiSko (je Teilnehmer)	2,00 €
Abrechnungsnummern 99 241 bis 99 247 Nur für DMP-Ärzte im Rahmen des DMP Diabetes mellitus Typ 1 abrechenbar (Genehmigung erforderlich)		
99 241	Betreuungspauschale Kinderarzt <ul style="list-style-type: none"> ▪ Betreuung und Beratung des Patienten ▪ Motivation des Patienten ▪ Führen Diabetes-/Patientenpass 	20,00 €
Kinderschulungen: Patientenschulungen gem. DMP-Vereinbarung bei Durchführung von Schulungen bei Kindern je Unterrichtseinheit (UE) à 45 Minuten und je Schulungsteilnehmer		
99 242	Diabetes-Buch für Kinder <ul style="list-style-type: none"> ▪ inkl. ggf. notwendiger Schulungen von Erziehungsberechtigten 	19,00 €
99 243	Jugendliche mit Diabetes <ul style="list-style-type: none"> ▪ inkl. ggf. notwendiger Schulungen von Erziehungsberechtigten 	19,00 €
Nachschulungen (Abrechnungsnummern 99 242 bis 99 243)		
Ziffer je Schulungsprogramm mit Zusatz „N“	Nachschulungen <ul style="list-style-type: none"> ▪ nicht vor Ablauf von 2 Jahren max. 4 UE, 4-6 Personen ▪ max. 1x im Jahr ▪ bei entsprechender Indikationsstellung 	Vergütung entsprechend Schulungsprogramm
zusätzlich für Schulungsmaterial:		
99 244	Diabetes-Buch für Kinder	19,90 €
99 245	Jugendliche mit Diabetes	100,00 €

99 246	Betreuung von Typ1-Diabetikerinnen mit Kinderwunsch oder bestehender Schwangerschaft (Anlage 1c der Vereinbarung DMP Diabetes mellitus Typ 1) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Betreuung nach den Richtlinien der Fachgesellschaften ▪ über Schulungsintensität entscheidet der Diabetologe ▪ inkl. Schulung und Einzelberatung Diabetesberaterin/Diabetesassistentin ▪ einmal im Quartal <p>Zur Optimierung der Einstellung max. 2 mal, bei Gravidität max. 3x im Krankheitsfall abrechenbar.</p>	110,00 € Genehmigung zur Betreuung von Typ 1 Diabetikerinnen mit Kinderwunsch oder Gravidität erforderlich
99 247	Ersteinstellung Pumpe bei Typ-1 Diabetikern <ul style="list-style-type: none"> ▪ intensive ärztliche Beratung ▪ Einweisung in die Pumpentechnik außerhalb einer programmierten Schulung ▪ einmalig ▪ ggf. inkl. Einzelberatung Diabetesberaterin/Diabetesassistentin 	100,00 € Genehmigung zur Ersteinstellung und Betreuung von Typ 1-Diabetikern mit Pumpe erforderlich
99 249	HyPOS-Schulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ für insulinpflichtige Diabetiker mit einem erhöhten Hypoglykämie-Risiko und besonderen Schwierigkeiten im Umgang mit Unterzucker ▪ nur für Typ 1-Diabetiker ▪ 5 UE à 90 Minuten ▪ 4-6 Personen 	25,00 € je UE
99 250	Schulungsmaterial HyPOS <ul style="list-style-type: none"> ▪ je Schulungsteilnehmer (bis zur Bereitstellung des Patientenbuches) 	7,00 €
	Schulungsmaterial HyPOS <ul style="list-style-type: none"> ▪ je Schulungsteilnehmer (ab Bereitstellung des Patientenbuches) 	16,50 €
99 350	BGAT (Blutglukosewahrnehmungstraining III – deutsche Version) <ul style="list-style-type: none"> ▪ nur für Typ 1-Diabetiker ▪ in Gruppen mit 6 bis 8 Patienten ▪ 8 UE à 90 Min. 	25,00 € BKK, IKK, vdek, KN

99 351	BGAT Schulungsmaterial	20,00 € BKK, IKK, vdek, KN
99 352	PRIMAS – Basisschulung ▪ nur für Typ 1-Diabetiker ▪ in Gruppen mit 3 bis 8 Patienten ▪ 12 UE à 90 Min.	25,00 € BKK, IKK, vdek, KN
99 353	PRIMAS Schulungsmaterial	14,00 € BKK, IKK, vdek, KN

Abrechnungshinweise:

Die Abrechnung der vertragsärztlichen Leistungen und der Pauschalen erfolgt nach Maßgabe der jeweils gültigen gesamtvertraglichen Regelungen zusätzlich zur budgetierten Gesamtvergütung – sofern nichts anderes bestimmt ist – und der nachfolgend genannten Abrechnungsbestimmungen:

Die Formulierung „...kann/können nicht nebeneinander abgerechnet werden“ bedeutet – sofern nichts anderes bestimmt ist – dass die jeweiligen Abrechnungsnummern **nicht im gleichen Behandlungsfall i.S.v. § 21 Abs. 1 BMV-Ä** nebeneinander abgerechnet werden können.

Die Abrechnung der in dieser Vereinbarung aufgeführten Gebührenordnungspositionen setzt die RSAV-konforme Einschreibung der Patientin/des Patienten voraus (siehe Risikostruktur-Ausgleichsverordnung § 24). Informationen der Krankenkassen über die Ausschreibung der Patientin/des Patienten aus dem Disease-Management-Programm gemäß Grundvereinbarung (vdek, BKK, IKK, KNAPPSCHAFT bzw. AOK [jeweils § 20 Abs. 4]) des DMP Diabetes mellitus Typ 1, sowie Grundvereinbarung (vdek, BKK, IKK, KNAPPSCHAFT bzw. AOK [jeweils § 18 Abs. 4]) des DMP Diabetes mellitus Typ 2, sind zu beachten.

Die Abrechnung der Nummern 99 211, 99 213, 99 219, 99 221 setzt voraus, dass die Dokumentationen gemäß der Grundvereinbarung (vdek, BKK, IKK, KNAPPSCHAFT bzw. AOK [jeweils § 4 Abs. 1 Nr. 3]) des DMP Diabetes mellitus Typ 1, bzw. der Grundvereinbarung (vdek, BKK, IKK, KNAPPSCHAFT [§ 3 Abs. 4 Nr. 2] bzw. AOK [§ 3 Abs. 5 Nr. 3]) des Diabetes mellitus Typ 2, vollständig, plausibel und fristgerecht an die Datenannahmestelle übermittelt werden.

- Eine Einschreibepauschale (**99 211**) kann nicht neben einer Pauschale für die Folgedokumentation (**99 213**) abgerechnet werden.
Die Abrechnung der Nummer **99 211** setzt die Übermittlung der Dokumentationen gemäß der Grundvereinbarung DMP Diabetes mellitus Typ 1 bzw. Typ 2 voraus.
- Eine Folgedokumentationspauschale (**99 213**) kann unter Beachtung der jeweiligen DMP-Vereinbarung maximal einmal je Quartal entsprechend des jeweils halb- oder vierteljährlichen Dokumentationsintervalles abgerechnet werden.
- Die Betreuungspauschalen (Erwachsene und Kinder **99 214, 99 215, 99 241**) können je Behandlungsfall, nicht aber im Quartal der Einschreibung des Patienten, abgerechnet werden.
- Die Betreuungspauschale der DMP-Ärzte (**99 214**) kann neben der Pauschale für die Fußambulanz (**99 222, 99 223**) abgerechnet werden.

- Die Pauschale für die Betreuung durch DMP-Ärzte/DM Typ 1 (**99 214**) kann nicht neben der Pauschale (Betreuung bei Kinderwunsch/Schwangerschaft **99 246**) abgerechnet werden.
- Die Pauschalen **99 215**, **99 226** können nur abgerechnet werden, wenn ein Überweisungs-schein eines DMP-Arztes mit dem Hinweis „Mitbehandlung im Sinne des DMP-Diabetes mellitus Typ 1 bzw. Typ 2 vorliegt.“
- Die Pauschale für die Betreuung durch diabetologisch qualifizierte Ärzte (**99 215**) kann nicht neben der Betreuungspauschale der DMP-Ärzte (**99 214**) abgerechnet werden.
- Die Pauschale für die Betreuung durch diabetologisch qualifizierte Ärzte (**99 215**) kann nicht neben den Behandlungspauschalen für die Fußambulanz (**99 222**, **99 223**) abgerechnet werden.
- Die Nummern **99 216 A** und **99 217 A** (Einzelberatung Diabetesberaterin DDG) können nur angesetzt werden, wenn es sich hierbei um eine Diabetesberaterin DDG gemäß der Weiterbildungs- und Prüfungsordnung für Diabetesberaterinnen DDG handelt (siehe auch Anlage 1a/1b der Vereinbarung zum DMP Diabetes mellitus Typ 1 bzw. Anlage 2 der Vereinbarung zum DMP Diabetes mellitus Typ 2).
- Die Pauschalen **99 216 B** und **99 217 B** können nur angesetzt werden, wenn es sich hierbei um eine qualifizierte Fachkraft mit vergleichbarer Qualifikation (Diabetesassistentin) gem. Anlage 1a/1b der Vereinbarung zum DMP Diabetes mellitus Typ 1 bzw. Anlage 2 der Vereinbarung zum DMP Diabetes mellitus Typ 2 handelt.
- Die Abrechnungspauschalen **99 216 A** und **99 216 B** können bis zu dreimal im Quartal abgerechnet werden, die mehrfache Abrechnung der Pauschale an einem Tag ist nicht möglich.
Die Abrechnung der Pauschalen nach den Nummern **99 217 A**, **99 217 B** ist nur in besonders schwierigen Fällen bei einer Beratungsdauer von mindestens 45 Minuten möglich. Die Begründung ist auf dem Überweisungsschein anzugeben.
Abweichend davon sind folgende Nummern nicht nebeneinander abrechnungsfähig:

99 216 A	nicht neben	99 217 A
99 216 B	nicht neben	99 217 B
 99 216 A	 nicht neben	 99 217 B
99 216 B	nicht neben	99 217 A
- Die Pauschalen nach den Nummern **99 216 A**, **99 216 B** bzw. **99 217 A**, **99 217 B** können nicht abgerechnet werden neben den Pauschalen **99 224**, **99 225**, **99 246**, **99 247** (Ersteinstellung Insulintherapie (konventionell, intensiviert, Pumpe), Betreuung einer Typ 1 Diabetikerin mit Kinderwunsch bzw. bei Schwangerschaft).
- Die Nummern für die Wiedereinschreibung (**99 219** und **99 221**) können nicht im Rahmen des regulären Korrekturverfahrens zur Korrektur unplausibler bzw. unvollständiger Dokumentationen abgerechnet werden. Die Abrechnungsnummer **99 219** kann nicht neben den Abrechnungsnummer **99 221** abgerechnet werden.
- Die Abrechnung der Nummer **99 221** setzt die Übermittlung der Dokumentationen gemäß der Grundvereinbarung DMP Diabetes mellitus Typ 1 bzw. Diabetes mellitus Typ 2 voraus.

- Die Pauschalen **99 222, 99 223, 99 246, 99 247** können ebenfalls nur abgerechnet werden, wenn ein Überweisungsschein eines DMP-Arztes mit dem Hinweis „Mitbehandlung im Sinne des DMP Diabetes mellitus Typ 1 bzw. Typ 2“ vorliegt, es sei denn, es handelt sich um einen eigenen Patienten des Arztes, der über eine entsprechende Genehmigung verfügt.
- Bei Abbruch der Patientenschulung sind die Abrechnungsnummern der jeweiligen Schulungen (je UE und Patient) nur für die Unterrichtseinheiten abrechenbar, an denen der Patient tatsächlich teilgenommen hat.
- Leistungen der Fußambulanz nach den Nummern **99 222, 99 223** bei Versicherten, die in das DMP Diabetes mellitus Typ 1 eingeschrieben sind, dürfen nur von denjenigen Ärzten abgerechnet werden, die die Genehmigung zur Durchführung von Leistungen der Fußambulanz gemäß Anlage 1c der Vereinbarung zum DMP Diabetes mellitus Typ 1 haben.
- **Nachschulungen** werden mit der Abrechnungsnummer des jeweiligen Schulungsprogramms plus Zusatz „N“ abgerechnet. Eine Nachschulung kann nicht vor Ablauf von 2 Jahren nach der letzten Schulung angesetzt werden. Es sind maximal 4 UE abrechnungsfähig, bei einer Gruppe von 4-6 Personen. Eine Nachschulung ist pro Schulungsprogramm höchstens 1x im Jahr möglich. Für die Schulungen HyPOS und DiSko sind bislang keine Nachschulungen vorgesehen.
- Die Abrechnungsnummern für die Ersteinstellung insulinpflichtiger Patienten (**99 224, 99 225**) kann einmalig von Ärzten abgerechnet werden, die an der Vereinbarung zum DMP Diabetes mellitus Typ 1 teilnehmen oder die eine Genehmigung zur Mitwirkung gemäß § 4 der Vereinbarung zum DMP Diabetes mellitus Typ 2 haben.
Die Ersteinstellung von Typ 2- Diabetikern kann ferner abgerechnet werden von DMP-Ärzten, die an der Vereinbarung zum DMP Diabetes mellitus Typ 2 aktiv teilnehmen und die die Berechtigung zur Durchführung von Schulungen bei intensiviert insulinpflichtigen Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 nach der Vereinbarung haben. Sofern die Ersteinstellung insulinpflichtiger Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 im Rahmen einer konventionellen Insulineinstellung bereits abgerechnet wurde, kann bei einer folgenden Umstellung auf die intensivierte Insulintherapie die Ersteinstellung insulinpflichtiger Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 nicht abgerechnet werden.
Die Vergütung der Ersteinstellung insulinpflichtiger Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 oder Typ 2 beinhaltet eine umfassende Beratung, die durch den Arzt oder die Diabetesberaterin im Sinne der jeweiligen Vereinbarung erbracht wird.

Der Inhalt der Beratung umfasst folgende Themen:

- Handhabung des Pen und/oder Insulinspritze
- Spritztechnik
- Wirkungsweise des Insulins
- Umgang mit Insulin (Lagerung, Handhabung etc.)
- Protokollführung der Blutzuckerwerte
- Hypoglykämien
- Korrektur bei zu hohen Werten
- der insulinbehandelte Kraftfahrer
- Die Pauschale für die Betreuung bei Kinderwunsch (**99 246**) kann zur Optimierung der Einstellung maximal 2x je Krankheitsfall abgerechnet werden, bei Schwangerschaft maximal 3x je Krankheitsfall.
- Die Nummern **99 350, 99 351** können nicht neben den Nummern **99 249, 99 250** abgerechnet werden.

Anlage 1 – Codierung nach ICD 10

Bei Abrechnung der Gebührenordnungspositionen 99 213, 99 215 sind die mit der Erkrankung korrespondierenden ICD-Schlüssel in der ärztlichen Abrechnung exakt zu erfassen (ggf. 5-stellige ICD-Codierung).

Insbesondere sollen der Schweregrad der Erkrankung sowie Komplikationen und Begleiterkrankungen, die im Zusammenhang mit der Indikation Diabetes mellitus stehen, bei der Verschlüsselung berücksichtigt werden. Die ärztlichen Abrechnungen werden auf die Angaben der zu den Gebührenordnungspositionen 99 213 und 99 215 korrespondierenden ICD-Schlüssel geprüft und nur dann vergütet, wenn im Abrechnungszeitraum eine plausible und gesicherte Diagnose nachgewiesen ist.

Eine Hilfe zur korrekten Codierung bietet der ICD-Browser der Kassenärztlichen Bundesvereinigung unter <https://icd.kbv.de/icdbrowser/main.xhtml>.

Systematik der ICD 10-Codierung beim Diabetes mellitus

Die ersten drei Stellen – grundsätzliche Art der Erkrankung

In Kapitel 4 „Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten“ des ICD 10 GM finden sich die für die Diabetologie maßgeblichen Codierungen:

- **E10.** → Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (Typ-1-Diabetes)
- **E11.** → Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (Typ-2-Diabetes)
- **E12.** → Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung (Malnutrition)
- **E13.** → Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus
- **E14.** → Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus

Ausnahme: Diabetes mellitus in der Schwangerschaft → Kapitel 15 „Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett“
→ O24 → Diabetes mellitus in der Schwangerschaft

Die vierte Stelle – beschreibt Komplikationen

- 0 → Mit Koma
- 1 → Mit Ketoazidose
- 2 → Mit Nierenkomplikationen
- 3 → Mit Augenkomplikationen
- 4 → Mit neurologischen Komplikationen
- 5 → Mit peripheren vaskulären Komplikationen
- 6 → Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen
- 7 → Mit multiplen Komplikationen
- 8 → Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen
- 9 → Ohne Komplikationen

Die fünfte Stelle – entgleist oder nicht entgleist

- 0 → Nicht als entgleist bezeichnet
- 1 → Als entgleist bezeichnet

Ist die vierte Stelle = 7 („mit multiplen Komplikationen“), gilt für die fünfte Stelle:

- 2 → Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht entgleist
- 3 → Mit sonstigen multiplen Komplikationen, entgleist
- 4 → Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht entgleist
- 5 → Mit diabetischem Fußsyndrom, entgleist

Auszug/Beispiele

Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes]	E10.-
- Mit Koma	E10.0
- Als entgleist bezeichnet	E10.01
- Mit Ketoazidose	E10.1
- Als entgleist bezeichnet	E10.11
- Mit Nierenkomplikationen	E10.2
- Nicht als entgleist bezeichnet	E10.20
- Als entgleist bezeichnet	E10.21
- Mit Augenkomplikationen	E10.3
- Nicht als entgleist bezeichnet	E10.30
- Als entgleist bezeichnet	E10.31
- Mit neurologischen Komplikationen	E10.4
- Nicht als entgleist bezeichnet	E10.40
- Als entgleist bezeichnet	E10.41
- Mit peripheren vaskulären Komplikationen	E10.5
- Nicht als entgleist bezeichnet	E10.50
- Als entgleist bezeichnet	E10.51
- Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen	E10.6
- Nicht als entgleist bezeichnet	E10.60
- Als entgleist bezeichnet	E10.61
- Mit multiplen Komplikationen	E10.7
- Nicht als entgleist bezeichnet	E10.72
- Als entgleist bezeichnet	E10.73
- Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet	E10.74
- Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet	E10.75

- Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen	E10.8
- Nicht als entgleist bezeichnet	E10.80
- Als entgleist bezeichnet	E10.81
- Ohne Komplikationen	E10.9
- Nicht als entgleist bezeichnet	E10.90
- Als entgleist bezeichnet	E10.91

Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]	E11.-
- Mit Koma	E11.0
- Als entgleist bezeichnet	E11.01
- Mit Ketoazidose	E11.1
- Als entgleist bezeichnet	E11.11
- Mit Nierenkomplikationen	E11.2
- Nicht als entgleist bezeichnet	E11.20
- Als entgleist bezeichnet	E11.21
- Mit Augenkomplikationen	E11.3
- Nicht als entgleist bezeichnet	E11.30
- Als entgleist bezeichnet	E11.31
- Mit neurologischen Komplikationen	E11.4
- Nicht als entgleist bezeichnet	E11.40
- Als entgleist bezeichnet	E11.41
- Mit peripheren vaskulären Komplikationen	E11.5
- Nicht als entgleist bezeichnet	E11.50
- Als entgleist bezeichnet	E11.51
- Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen	E11.6
- Nicht als entgleist bezeichnet	E11.60

- Als entgleist bezeichnet	E11.61
- Mit multiplen Komplikationen	E11.7
- Nicht als entgleist bezeichnet	E11.72
- Als entgleist bezeichnet	E11.73
- Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet	E11.74
- Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet	E11.75
- Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen	E11.8
- Nicht als entgleist bezeichnet	E11.80
- Als entgleist bezeichnet	E11.81
- Ohne Komplikationen	E11.9
- Nicht als entgleist bezeichnet	E11.90
- Als entgleist bezeichnet	E11.91

Diabetes mellitus als Schwangerschaftskomplikation	
Diabetes mellitus in der Schwangerschaft: - Vorher bestehender Diabetes mellitus - primär insulinabhängig [Typ-1-Diabetes]	O24.0
Diabetes mellitus in der Schwangerschaft: - Vorher bestehender Diabetes mellitus - nicht primär insulinabhängig [Typ-2-Diabetes]	O24.1
Diabetes mellitus in der Schwangerschaft: - Vorher bestehender Diabetes mellitus - durch Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]	O24.2
Diabetes mellitus in der Schwangerschaft: - Vorher bestehender Diabetes mellitus - nicht näher bezeichnet	O24.3
Diabetes mellitus - während der Schwangerschaft auftretend	O24.4
Diabetes mellitus in der Schwangerschaft - nicht näher bezeichnet	O24.9

Weitere ICD-Codierungen, welche im Zusammenhang mit dem Diabetes mellitus stehen

Depressive Episoden	
<p>Definition: Bei den typischen leichten (F32.0), mittelgradigen (F32.1) oder schweren (F32.2 und F32.3) Episoden leidet der betroffene Patient unter einer gedrückten Stimmung und einer Verminderung von Antrieb und Aktivität. Die Fähigkeit zu Freude, das Interesse und die Konzentration sind vermindert. Ausgeprägte Müdigkeit kann nach jeder kleinsten Anstrengung auftreten. Der Schlaf ist meist gestört, der Appetit vermindert. Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen sind fast immer beeinträchtigt. Sogar bei der leichten Form kommen Schuldgefühle oder Gedanken über eigene Wertlosigkeit vor. Die gedrückte Stimmung verändert sich von Tag zu Tag wenig, reagiert nicht auf Lebensumstände und kann von so genannten „somatischen“ Symptomen begleitet werden, wie Interessenverlust oder Verlust der Freude, Früherwachen, Morgentief, deutliche psychomotorische Hemmung, Agitiertheit, Appetitverlust, Gewichtsverlust und Libidoverlust. Abhängig von Anzahl und Schwere der Symptome ist eine depressive Episode als leicht, mittelgradig oder schwer zu bezeichnen.</p>	
<p>Leichte depressive Episode Gewöhnlich sind mindestens zwei oder drei der oben angegebenen Symptome vorhanden. Der betroffene Patient ist im Allgemeinen davon beeinträchtigt, aber oft in der Lage, die meisten Aktivitäten fortzusetzen.</p>	F32.0
<p>Mittelgradige depressive Episode Gewöhnlich sind vier oder mehr der oben angegebenen Symptome vorhanden, und der betroffene Patient hat meist große Schwierigkeiten, alltägliche Aktivitäten fortzusetzen.</p>	F32.1
<p>Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome Eine depressive Episode mit mehreren oben angegebenen, quälenden Symptomen. Typischerweise bestehen ein Verlust des Selbstwertgefühls und Gefühle von Wertlosigkeit und Schuld. Suizidgedanken und -handlungen sind häufig, und meist liegen einige somatische Symptome vor.</p>	F32.2
Depressive Episode, nicht näher bezeichnet	F32.9

Fettstoffwechselstörungen	
Reine Hypercholesterinämie	E78.0
Reine Hypertriglyzeridämie	E78.1
Gemischte Hyperlipidämie	E78.2
Hyperchylomikronämie	E78.3
Sonstige Hyperlipidämien	E78.4

Adipositas

Adipositas, nicht näher bezeichnet	E66.9
Body-Mass-Index [BMI] von 30 bis unter 35	E66.90
Body-Mass-Index [BMI] von 35 bis unter 40	E66.91
Body-Mass-Index [BMI] von 40 und mehr	E66.92

Auf den Fuß bezogene Codierungen

Hallux valgus	M20.1
Krallenzehen	M20.4
Fußdeformität	M21.6

Extremitätenverlust, Amputationen

Verlust des Fußes und des Knöchels, einseitig; Zehe(n), auch beidseitig	Z89.4
Verlust der unteren Extremität unterhalb oder bis zum Knie, einseitig	Z89.5
Verlust der unteren Extremität oberhalb des Knies, einseitig (Bein o. n. A.)	Z89.6
Langzeitige Abhängigkeit vom Rollstuhl	Z99.3