

## Anlage 6 Vergütung

(1) Es gelten folgende Vergütungsgrundsätze und Vergütungs Voraussetzungen für den Vergütungsanspruch der ÄRZTE nach den Absätzen 2 bis 5. Eine Vergütung nach diesem Vertrag kommt nur in Betracht, soweit:

1. die für die Versorgung erforderlichen Strukturen und die funktionierende Kooperation zwischen:
  - a. dem HAUSARZT und der DIABETOLOGISCHEN FUßAMBULANZ als patientenbezogener Versorgungsverbund (entsprechend „Behandlerpaar“ der TE/EWE des Versicherten) u n d
  - b. die DIABETOLOGISCHE FUßAMBULANZ und ggf. mindestens ein ANGIOLOGISCH QUALIFIZIERTER FACHARZT und ggf. mindestens ein WUNDCHIRURGISCH TÄTIGER FACHARZT entsprechend der erforderlichen organisatorischen Strukturen nach § 5a Absatz 2 Nr. 8 bzw. Nr. 9 u n d
  - c. der DIABETOLOGISCHEN FUßAMBULANZ mit mindestens einem für die Versorgung von Diabetikern zertifizierten, abgabe- und lieferberechtigten Orthopädie-Schuhmacher/-Schuhtechniker nach § 5a Absatz 2 Nr. 7

vorgehalten werden,

2. ein patientenbezogener Verbund zwischen dem vom teilnehmenden Versicherten gewählten betreuenden HAUSARZT und der betreuenden DIABETOLOGISCHEN FUßAMBULANZ gebildet ist,
3. ein Versicherungsverhältnis des teilnehmenden Versicherten bei der AOK PLUS am Tag der Leistungserbringung besteht und
4. die weiteren vertragspezifischen Regelungen eingehalten werden.

Die Abrechnungsziffern der Absätze 2 bis 5 sind nur abrechnungsfähig, wenn beim eingeschriebenen Versicherten ein auffälliger Fußstatus entsprechend § 2 Absatz 1 des Vertrages gegeben ist und zum Zeitpunkt der Abrechnung vorliegt.

(2) Der **HAUSARZT** (§ 4) erhält für die im Rahmen des Vertrages erbrachten Leistungen unter Beachtung der in Absatz 1 aufgeführten Grundsätze folgende Vergütungen:

**a) (I.) Einschreibepauschale**

Für jeden neu eingeschriebenen Versicherten nach § 11b Absätze 1 und 2 für die Beratung zur DMP-Teilnahme u n d hausärztliche Grunddiagnostik u n d Beratung und Motivation zur **Einschreibung** des Versicherten in den Vertrag mit Bildung des „Behandlerpaares“ mit DIABETOLOGISCHER FUßAMBULANZ u n d Übermittlung des Fußstatus

Abr. Nr. 99160  
einmalig je Versicherten

20,00 Euro

3. Protokollnotiz vom 01.04.2014 zur Anlage 6 zum Strukturvertrag gemäß § 73a SGB V zur Versorgung der Versicherten mit Diabetischem Fußsyndrom im Freistaat Thüringen (DFS Thüringen) vom 22.12.2011 zwischen der AOK PLUS und der KVT

- Eine Abrechnung der Einschreibepauschale (Abr. Nr. 99160) kann nur erfolgen, wenn zeitgleich die Übermittlung des Fußstatus entsprechend Absatz 6 erfolgt.

**b) (II.) Hausarzt-Koordinierungspauschale**

Für jeden eingeschriebenen Versicherten nach § 11b Absatz 2 für die Behandlungskoordination des Versicherten mit auffälligem Fußstatus Wagner/Armstrong-Klassifikation **bis 1/A** entsprechend der Richtlinien der NVL u n d/ o d e r

die jährliche Überweisung des Versicherten mit auffälligem Fußstatus (angiopathische und/oder neuropathische und/oder osteoarthropatische Auffälligkeiten und/oder Wagner/Armstrong-Stadium bis 1/A) an die DIABETOLOGISCHE FUßAMBULANZ – mit den vertraglich vereinbarten Unterlagen.

Abr. Nr. 99161

quartalsweise nach Versicherteneinschreibung mit persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt

in Höhe von

15,00 Euro je Quartal

- Eine Abrechnung der Koordinierungspauschale (Abr. Nr. 99161) ist erst nach Abrechnung der Einschreibepauschale (Abr. Nr. 99160) möglich.
- Die Koordinierungspauschale (Abr. Nr. 99161) kann nur in den Quartalen abgerechnet werden, in denen der HAUSARZT die Fuß-Kontrolle des Versicherten durchführte und/oder eine Überweisung des Versicherten an die DIABETOLOGISCHE FUßAMBULANZ realisierte.
- Die Koordinierungspauschale (Abr. Nr. 99161) beinhaltet die Koordination der Behandlung des rechten oder linken Fußes oder beider Füße des Versicherten. Sollte eine Behandlung aufgrund eines auffälligen Fußstatus am bisher unbehandelten Fuß des Versicherten erforderlich sein, löst dies keine Abrechnung einer weiteren (doppelten) Koordinierungspauschale aus.
- Wird der Versicherte zur gleichen Zeit wegen eines auffälligen Fußstatus mit Wagner/Armstrong-Stadium ab 1/B in einer DIABETOLOGISCHEN FUßAMBULANZ betreut, ist eine Abrechnung der Koordinierungspauschale (Abr. Nr. 99161) für den jetzt aufgetretenen auffälligen Fußstatus am anderen Fuß nicht möglich.
- Besteht der patientenbezogene Versorgungsverbund des eingeschriebenen Versicherten mit HAUSARZT (§ 4) und DIABETOLOGISCHER FUßAMBULANZ (§ 5a Absatz 1 Nrn. 1 bis 7) in Personalunion aus ein und demselben Arzt, ist im Koordinierungsfall eine Abrechnung der Koordinierungspauschale (Abr. Nr. 99161) und der jährlichen Qualitätssicherungspauschale (Abr. Nr. 99162) von demselben Arzt nicht möglich.
- Ebenso ist in einem Abrechnungsquartal eine Abrechnung der Hausarzt-Koordinierungspauschale (Abr. Nr. 99161) neben den Fußambulanz-Koordinierungspauschalen (Abr. Nrn. 99163 und 99164) von ein und demselben Arzt für ein und denselben Versicherten ausgeschlossen.

3. Protokollnotiz vom 01.04.2014 zur Anlage 6 zum Strukturvertrag gemäß § 73a SGB V zur Versorgung der Versicherten mit Diabetischem Fußsyndrom im Freistaat Thüringen (DFS Thüringen) vom 22.12.2011 zwischen der AOK PLUS und der KVT

- (3) Die **DIABETOLOGISCHE FUßAMBULANZ** (§ 5a Absatz 1 Nrn. 1 bis 6) bzw. die DIABETOLOGISCHE FUßAMBULANZ als ermächtigter Krankenhausarzt (§ 5a Absatz 1 Nr. 7) erhält für die im Rahmen des Vertrages erbrachten Leistungen unter Beachtung der in Absatz 1 aufgeführten Grundsätze folgende Vergütungen:

a) **(III.) Jährliche Qualitätssicherungspauschale**

Für jeden eingeschriebenen Versicherten nach § 11c Absatz 1 Nr. 2 für Versicherte mit vom HAUSARZT festgestellten auffälligen Fußstatus (angiopathische und/oder neuropathische und/oder osteoarthropatische Auffälligkeiten) und/oder Wagner/Armstrong-Stadium **bis 1/A** für die Befunderhebung und Therapieempfehlung u n d Übermittlung des Fußstatus

Abr. Nr. 99162

einmal pro Kalenderjahr in Höhe von

35,00 Euro

- Eine Abrechnung der Qualitätssicherungspauschale (Abr. Nr. 99162) ist erst nach Abrechnung der Einschreibepauschale (Abr. Nr. 99160) bzw. nach bestätigter Teilnahme des Versicherten am Vertrag entsprechend des DFS-Versichertenverzeichnisses nach § 14 Nr. 3 möglich.
- Besteht der patientenbezogene Versorgungsverbund des eingeschriebenen Versicherten mit HAUSARZT (§ 4) und DIABETOLOGISCHER FUßAMBULANZ (§ 5a Absatz 1 Nrn. 1 bis 7) in Personalunion aus ein und demselben Arzt, ist im Koordinierungsfall eine Abrechnung der jährlichen Qualitätssicherungspauschale (Abr. Nr. 99162) und der Hausarzt-Koordinierungspauschale (Abr. Nr. 99161) von demselben Arzt nicht möglich.
- Eine Abrechnung der Qualitätssicherungspauschale (Abr. Nr. 99162) ist ausgeschlossen, wenn bereits im Kalenderjahr die Abrechnung einer Diabetologischen Fußambulanz-Koordinierungspauschale (Abr. Nr. 99163 oder 99164) erfolgte.
- Eine Abrechnung der Qualitätssicherungspauschale (Abr. Nr. 99162) bleibt auch dann gültig, wenn im Jahresverlauf innerhalb eines Kalenderjahres eine Abrechnung einer Diabetologischen Fußambulanz-Koordinierungspauschale (Abr. Nr. 99163 oder 99164) erfolgt. Eine Rückforderung der gezahlten Vergütung für die jährliche Qualitätssicherungspauschale erfolgt in diesen Fällen nicht.
- Eine Abrechnung der Qualitätssicherungspauschale (Abr. Nr. 99162) kann nur erfolgen, wenn zeitgleich die Übermittlung des Fußstatus entsprechend Absatz 6 erfolgt.

b) **(IV.)**  
unbesetzt

**c) (V.) Diabetologische Fußambulanz-Koordinierungspauschale (Koordinierungsbeginn)**

Für jeden eingeschriebenen Versicherten nach § 11c Absatz 1 Nr. 4 für die Behandlungskoordination des Versicherten - entsprechend der Richtlinien der NVL - mit auffälligem Fußstatus bei einer Wagner/Armstrong-Klassifikation **ab 1/B** bzw. Verdacht auf akuten Charcot-Fuß u n d

Sicherstellung eines kurzfristigen Vorstellungstermins innerhalb von 5 Werktagen u n d

ggf. bei medizinischer Notwendigkeit Überweisung zum ANGIOLOGISCH QUALIFIZIERTEN FACHARZT bzw. zum WUNDCHIRURGISCH TÄTIGEN FACHARZT mit „Fußdokumentationsbogen“ entsprechend Anlage 12 und aktuellem Behandlungs- und Ordnungsplan u n d

Übermittlung des Fußstatus

zu Beginn des Koordinierungsfalls<sup>1</sup>

Abr. Nr. 99163

einmal je Koordinierungsfall in Höhe von

130,00 Euro

- Eine Abrechnung der Koordinierungspauschale-Beginn (Abr. Nr. 99163) ist erst nach Abrechnung der Einschreibepauschale (Abr. Nr. 99160) bzw. nach bestätigter Teilnahme des Versicherten am Vertrag entsprechend des DFS-Versichertenverzeichnisses nach § 14 Nr. 3 möglich.
- Eine Abrechnung der Koordinierungspauschale-Beginn (Abr. Nr. 99163) kann nur erfolgen, wenn zeitgleich die Übermittlung des Fußstatus entsprechend Absatz 6 erfolgt.
- Die Koordinierungspauschale-Beginn (Abr. Nr. 99163) beinhaltet die Koordination der Behandlung des rechten oder linken Fußes oder beider Füße des Versicherten. Sollte eine Behandlung aufgrund eines auffälligen Fußstatus am bisher unbehandelten Fuß des Versicherten erforderlich sein, löst dies keine Abrechnung einer weiteren (doppelten) Koordinierungspauschale-Beginn (Abr. Nr. 99163) aus.
- Die Abrechnung der Koordinierungspauschale-Ende (Abr. Nr. 99164) neben der Abrechnung der Koordinierungspauschale-Beginn (Abr. Nr. 99163) am gleichen Koordinierungstag ist nicht möglich.
- Eine erneute Abrechnung der Koordinierungspauschale-Beginn (Abr. Nr. 99163) ist frühestens im Folgequartal nach Abrechnung der Koordinierungspauschale-Ende (Abr. Nr. 99164) möglich.
- Besteht der patientenbezogene Versorgungsverbund des eingeschriebenen Versicherten mit HAUSARZT (§ 4) und DIABETOLOGISCHER FUßAMBULANZ (§ 5a Absatz 1 Nrn. 1 bis 7) in Personalunion aus ein und demselben Arzt, ist in einem Abrechnungsquartal eine Abrechnung der Hausarzt-Koordinierungspauschale (Abr. Nr. 99161) neben der Fußambulanz-Koordinierungspauschale (Abr. Nr. 99163) von dem Arzt für ein und denselben Versicherten ausgeschlossen.

**d) (VI.) Diabetologische Fußambulanz-Koordinierungspauschale (Koordinierungsende)**

Für jeden eingeschriebenen Versicherten nach § 11c Absatz 1 Nr. 4 für die Koordinierung der Versicherten - entsprechend der Richtlinien der NVL - mit auffälligem Fußstatus bei einer Wagner/Armstrong-Klassifikation **ab 1/B** bzw. mit Verdacht auf akuten Charcot-Fuß u n d Wiedervorstellung beim HAUSARZT mittels „Fußdokumentationsbogen“ entsprechend Anlage 12 u n d Therapieempfehlungen u n d Übermittlung des Fußstatus

nach Abschluss des Koordinierungsfalls<sup>1</sup>

Abr. Nr. 99164

einmal je Koordinierungsfall in Höhe von

115,00 Euro

- Eine Abrechnung der Koordinierungspauschale-Ende (Abr. Nr. 99164) ist möglich, wenn eine ausreichende Schuhversorgung realisiert und für den Versicherten an beiden Füßen eine Wagner/Armstrong-Klassifikation 0/A bzw. ein chronisch stabiler Charcot-Fuß erreicht ist oder spätestens drei Quartale nach Abrechnung der Koordinierungspauschale-Beginn (Abr. Nr. 99163).
- Eine Abrechnung der Koordinierungspauschale-Ende (Abr. Nr. 99164) ist erst nach Abrechnung der Koordinierungspauschale-Beginn (Abr. Nr. 99163) möglich.
- Eine Abrechnung der Koordinierungspauschale-Ende (Abr. Nr. 99164) kann nur erfolgen, wenn zeitgleich die Übermittlung des Fußstatus entsprechend Absatz 6 erfolgt.
- Die Koordinierungspauschale-Ende (Abr. Nr. 99164) beinhaltet die Koordination der Behandlung des rechten oder linken Fußes oder beider Füße des Versicherten. Sollte eine Behandlung aufgrund eines auffälligen Fußstatus am bisher unbehandelten Fuß des Versicherten erforderlich sein, löst dies keine Abrechnung einer weiteren (doppelten) Koordinierungspauschale-Ende (Abr. Nr. 99164) aus.
- Besteht der patientenbezogene Versorgungsverbund des eingeschriebenen Versicherten mit HAUSARZT (§ 4) und DIABETOLOGISCHER FUßAMBULANZ (§ 5a Absatz 1 Nrn. 1 bis 7) in Personalunion aus ein und demselben Arzt, ist in einem Abrechnungsquartal eine Abrechnung der Hausarzt-Koordinierungspauschale (Abr. Nr. 99161) neben der Fußambulanz-Koordinierungspauschale (Abr. Nr. 99164) von dem Arzt für ein und denselben Versicherten ausgeschlossen.
- Übernimmt für den Koordinierungsfall die DIABETOLOGISCHE FUßAMBULANZ als ermächtigter Krankenhausarzt entsprechend § 5a Absatz 1 Nr. 7 die weitere Koordination des Versicherten nach § 11c Absatz 5 und beendet diese, kann diese DIABETOLOGISCHE FUßAMBULANZ die Koordinierungspauschale-Ende (Abr. Nr. 99164) abrechnen. Die Koordinierungspauschale-Ende (Abr. Nr. 99164) ist nur einmalig je Koordinierungsfall entweder von der DIABETOLOGISCHEN FUßAMBULANZ nach § 5a Absatz 1 Nrn. 1 bis 6 oder der

---

<sup>1</sup> Koordinierungsfall der Diabetologischen Fußambulanz: Auffälliger Fußstatus mit einer Wagner/Armstrong-Klassifikation ab 1/B bzw. Verdacht auf akuten Charcot-Fuß bis für den Versicherten an beiden Füßen eine Wagner/Armstrong-Klassifikation 0/A bzw. ein chronisch stabiler Charcot-Fuß incl. einer ausreichenden Schuhversorgung erreicht ist oder spätestens drei Quartale nach Abrechnung der Koordinierungspauschale-Beginn.

3. Protokollnotiz vom 01.04.2014 zur Anlage 6 zum Strukturvertrag gemäß § 73a SGB V zur Versorgung der Versicherten mit Diabetischem Fußsyndrom im Freistaat Thüringen (DFS Thüringen) vom 22.12.2011 zwischen der AOK PLUS und der KVT

DIABETOLOGISCHEN FUßAMBULANZ nach § 5a Absatz 1 Nr. 7 abrechnungsfähig.

**e) (VII.) MRSA-Zuschlag zur Diabetologischen Fußambulanz-Koordinierungspauschale (Koordinierungsbeginn)**

Für jeden eingeschriebenen Versicherten nach § 11c Absatz 1 Nr. 4 für die Behandlungskoordination der Versicherten - entsprechend der Richtlinien der NVL - mit auffälligem Fußstatus bei einer Wagner/Armstrong-Klassifikation **ab 1/B** und mit Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) im Bereich der Fußwunde

zu Beginn des Koordinierungsfalls<sup>1</sup>

Abr. Nr. 99165

einmal je Koordinierungsfall in Höhe von 115,00 Euro

- Eine Abrechnung des MRSA-Zuschlags (Abr. Nr. 99165) kann nur erfolgen, wenn zeitgleich eine Abrechnung der Koordinierungspauschale-Beginn (Abr. Nr. 99163) erfolgt.

**f) (VIII.) Charcot-Fuß-Zuschlag zur Diabetologischen Fußambulanz-Koordinierungspauschale (Koordinierungsende)**

Für jeden eingeschriebenen Versicherten nach § 11c Absatz 1 Nr. 4 für die Behandlungskoordination der Versicherten - entsprechend der Richtlinien der NVL- mit akutem Charcot-Fuß

nach Abschluss des Koordinierungsfalls<sup>1</sup>

Abr. Nr. 99166

einmal je Koordinierungsfall in Höhe von 115,00 Euro

- Eine Abrechnung des Charcot-Fuß-Zuschlags (Abr. Nr. 99166) kann nur erfolgen, wenn zeitgleich eine Abrechnung der Koordinierungspauschale-Ende (Abr. Nr. 99164) erfolgt.

**(4) Der ANGIOLOGISCH QUALIFIZIERTE FACHARZT (§ 5b) bzw. die DIABETOLOGISCHE FUßAMBULANZ (§ 5a Absatz 1 Nrn. 1 bis 6) bzw. die DIABETOLOGISCHE FUßAMBULANZ als ermächtigter Krankenhausarzt (§ 5a Absatz 1 Nr. 7) erhalten für die im Rahmen des Vertrages erbrachten Leistungen unter Beachtung der in Absatz 1 dieser Anlage sowie § 5a Absatz 2 Nr. 8 i. V. m. § 5b Absatz 2 Nr. 5 des Vertrages aufgeführten Grundsätze folgende Vergütung:**

**a) (IX.) Facharzt-Koordinierungspauschale**

Für jeden eingeschriebenen Versicherten nach § 11d Absatz 1 für die Sicherstellung eines kurzfristigen Vorstellungstermins innerhalb von 7 Werktagen inkl. Vereinbarung eines zeitnahen Termins bei Notwendigkeit von revaskularisierenden Maßnahmen u n d

die Erstellung des aktuellen „Fußdokumentationsbogens“ entsprechend Anlage 12 zur Wiedervorstellung des Versicherten bei der DIABETOLOGISCHEN FUßAMBULANZ u n d

die Erstellung des aktualisierten Behandlungs- und Ordnungsplans

Abr. Nr. 99167

einmal pro Kalenderjahr in Höhe von 25,00 Euro

3. Protokollnotiz vom 01.04.2014 zur Anlage 6 zum Strukturvertrag gemäß § 73a SGB V zur Versorgung der Versicherten mit Diabetischem Fußsyndrom im Freistaat Thüringen (DFS Thüringen) vom 22.12.2011 zwischen der AOK PLUS und der KVT

- Eine Abrechnung der Koordinierungspauschale (Abr. Nr. 99167) ist erst nach Abrechnung der Diabetologischen Fußambulanz-Koordinierungspauschale-Beginn (Abr. Nr. 99163) oder der Qualitätssicherungspauschale (Abr. Nr. 99162) möglich.

(5) Der **WUNDCHIRURGISCH TÄTIGE FACHARZT** (§ 5b) bzw. die DIABETOLOGISCHE FUßAMBULANZ (§ 5a Absatz 1 Nrn. 1 bis 6) bzw. die DIABETOLOGISCHE FUßAMBULANZ als ermächtigter Krankenhausarzt (§ 5a Absatz 1 Nr. 7) erhalten für die im Rahmen des Vertrages erbrachten Leistungen unter Beachtung der in Absatz 1 dieser Anlage sowie § 5a Absatz 2 Nr. 9 i. V. m. § 5b Absatz 2 Nr. 4 des Vertrages aufgeführten Grundsätze folgende Vergütung:

**a) (X.) Facharzt-Koordinierungspauschale**

Für jeden eingeschriebenen Versicherten nach § 11d Absatz 2 für die Sicherstellung eines kurzfristigen Vorstellungstermins für überwiesene Versicherte innerhalb von 7 Werktagen u n d die Erstellung eines aktuellen „Fußdokumentationsbogens“ entsprechend Anlage 12 zur Wiedervorstellung des Versicherten bei der DIABETOLOGISCHEN FUßAMBULANZ u n d die Erstellung des aktualisierten Behandlungs- und Verordnungsplans.

Abr. Nr. 99168

einmal pro Kalenderjahr in Höhe von

55,00 Euro

- Eine Abrechnung der Koordinierungspauschale (Abr. Nr. 99168) ist erst nach Abrechnung der Diabetologischen Fußambulanz-Koordinierungspauschale-Beginn (Abr. Nr. 99163) möglich.

(6) **Übermittlung des Fußstatus**

Eine Abrechnung der Koordinierungspauschalen nach den Abrechnungsnummern 99160, 99162, 99163 oder 99164 kann nur erfolgen, wenn zeitgleich der Fußstatus des Versicherten mit mindestens einer der folgenden Kennzeichnungsziffern angegeben wird:

bei auffälligem Fußstatus ohne Wagner-Klassifikation

angiopathische Auffälligkeiten

= Abr. Nr. 99169

neuropathische Auffälligkeiten

= Abr. Nr. 99170

osteoarthropatische Auffälligkeiten

= Abr. Nr. 99171

bei auffälligem Fußstatus mit Wagner-Klassifikation

bei Wagner-Stadium 0

= Abr. Nr. 99172

bei Wagner-Stadium 1

= Abr. Nr. 99173

bei Wagner-Stadium 2

= Abr. Nr. 99174

bei Wagner-Stadium 3

= Abr. Nr. 99175

bei Wagner-Stadium 4

= Abr. Nr. 99176

bei Wagner-Stadium 5

= Abr. Nr. 99177

bei Charcot-Fuß (akut instabil)

= Abr. Nr. 99178

bei Charcot-Fuß (chronisch stabil)

= Abr. Nr. 99179