

# Diabetisches Fußsyndrom (AOK PLUS)

Gültigkeit	Gesetzliche Grundlage
– ab 01.01.2012	– Strukturvertrag gemäß § 73a SGB V einschließlich 1. bis 6. Protokollnotiz

Vertragsinhalte
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Koordination der Behandlung von Versicherten mit Diabetischem Fußsyndrom (DFS) in Form des „auffälligen Fußstatus“</li> <li>– Bildung der erforderlichen Strukturen und der funktionierenden Kooperation zwischen Hausarzt und mindestens einer Diabetischen Fußambulanz</li> </ul>

Teilnahmeberechtigung	
<b>Ärzte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Hausärzte</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ärzte der hausärztlichen Versorgung gem. § 73 Abs. 1a Satz 1 SGB V (ausgenommen Kinder-ärzte)</li> <li>➤ Fachärzte von Schwerpunktpraxen ohne Fußspezialisierung (SPPoF)</li> </ul> </li> <li>– <b>Diabetische Fußambulanz</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fachärzte für Innere Medizin (Teilgebiet Endokrinologie oder Teilgebiet Endokrinologie und Diabetologie oder Zusatzbezeichnung Diabetologie oder Anerkennung als „Diabetologe DDG“)</li> <li>➤ Fachärzte für Allgemeinmedizin (Zusatzbezeichnung Diabetologie oder Anerkennung als „Diabetologe DDG“)</li> <li>➤ Internisten, wenn entsprechende Qualifizierung vorliegt</li> <li>➤ Ermächtigte Fachärzte (mit Berechtigung zur Untersuchung u. Behandlung diabetischer Füße)</li> </ul> </li> <li>– <b>Angiologisch qualifizierter Facharzt bzw. wundchirurgisch tätiger Facharzt</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fachärzte für Chirurgie</li> <li>➤ Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten</li> <li>➤ Fachärzte für Innere Medizin (Teilgebiet Angiologie)</li> <li>➤ Angiologisch besonders qualifizierte Ärzte (mit Genehmigung zur entsprechenden sonographischen Untersuchung)</li> <li>➤ Ermächtigte Fachärzte (mit Berechtigung zur Untersuchung u. Behandlung diabetischer Füße)</li> </ul> </li> </ul>
<b>Versicherte</b>	– Versicherte der AOK PLUS, sofern bei ihnen ein auffälliger Fußstatus besteht

Teilnahmeverfahren	Formulare		
<b>Ärzte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Teilnahme ist gegenüber der KVT zu erklären</li> <li>– Teilnahme beginnt durch die Bestätigung der KVT mit Datum der Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung</li> </ul>	Hausärzte Diabetische Fußambulanz Ermächtigte Diabetische Fußambulanz Angiologisch qualifizierter Facharzt Wundchirurgisch tätiger Facharzt	<a href="#">Anlage 2</a> <a href="#">Anlage 3a</a> <a href="#">Anlage 3b</a> <a href="#">Anlage 3c</a> <a href="#">Anlage 3d</a>
<b>Versicherte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Teilnahme ist zu erklären, Einschreibung erfolgt durch Hausarzt</li> <li>– Teilnahmeerklärungen für Versicherte sind bei der AOK PLUS erhältlich</li> <li>– Ausfertigung der Teilnahmeerklärung in 4-facher Form (Original an AOK PLUS, 1. Durchschlag an Hausarzt, 2. Durchschlag an Facharzt Diabetologische Fußambulanz, 3. Durchschlag für Versicherten)</li> <li>– Erklärung wird durch Hausarzt innerhalb von 10 Tagen an die auf der Teilnahmeerklärung angegebene Adresse der AOK PLUS gesendet</li> </ul>		

Abrechnung		
Abr.-Nrn.	Leistungsinhalt	Vergütung
<b>Hausarzt</b>		
<b>99160</b>	Einschreibepauschale (einmal je Versicherten)	20,00 €
<b>99161</b>	Hausarzt-Koordinierungspauschale (einmal je Quartal)	15,00 €
<b>Diabetologische Fußambulanz bzw. Diabetologische Fußambulanz als ermächtigter Krankenhausarzt</b>		
<b>99162</b>	Jährliche Qualitätssicherungspauschale (einmal pro Kalenderjahr)	35,00 €
<b>99163</b>	Diabetologische Fußambulanz-Koordinierungspauschale, Koordinierungsbeginn (einmal je Koordinierungsfall)	130,00 €
<b>99164</b>	Diabetologische Fußambulanz-Koordinierungspauschale, Koordinierungsende (einmal je Koordinierungsfall)	115,00 €
<b>99165</b>	MRSA-Zuschlag zur Diabetologischen Fußambulanz- Koordinierungspauschale, Koordinierungsbeginn (einmal je Koordinierungsfall)	115,00 €
<b>99166</b>	Charcot-Fuß-Zuschlag zur Diabetologischen Fußambulanz- Koordinierungspauschale, Koordinierungsende (einmal je Koordinierungsfall)	115,00 €
<b>Angiologisch qualifizierter Facharzt</b>		
<b>99167</b>	Facharzt-Koordinierungspauschale (einmal pro Kalenderjahr)	25,00 €
<b>Wundchirurgisch tätiger Facharzt</b>		
<b>99168</b>	Facharzt-Koordinierungspauschale (einmal pro Kalenderjahr)	55,00 €
<b>Übermittlung des Fußstatus</b>		
Die Abrechnung der Koordinierungspauschalen 99160, 99162, 99163 oder 99164 kann nur erfolgen, wenn zeitgleich der Fußstatus mit mindestens einer der folgenden Kennzeichnungsziffern angegeben wird:		
Bei auffälligem Fußstatus <b>ohne</b> Wagner-Klassifikation:		
angiopathische Auffälligkeiten	<b>Abr. Nr. 99169</b>	Bei auffälligem Fußstatus <b>mit</b> Wagner-Klassifikation:
neuropathische Auffälligkeiten	<b>Abr. Nr. 99170</b>	bei Wagner-Stadium 0
osteoarthropatische Auffälligkeiten	<b>Abr. Nr. 99171</b>	bei Wagner-Stadium 1
		bei Wagner-Stadium 2
		bei Wagner-Stadium 3
		bei Wagner-Stadium 4
		bei Wagner-Stadium 5
		bei Charcot-Fuß (akut instabil)
		bei Charcot-Fuß (chronisch stabil)
		<b>Abr. Nr. 99172</b>
		<b>Abr. Nr. 99173</b>
		<b>Abr. Nr. 99174</b>
		<b>Abr. Nr. 99175</b>
		<b>Abr. Nr. 99176</b>
		<b>Abr. Nr. 99177</b>
		<b>Abr. Nr. 99178</b>
		<b>Abr. Nr. 99179</b>
Die Vergütung wird (zusätzlich zu den regulären vertragsärztlichen Leistungen) außerhalb der vereinbarten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung gezahlt.		

Ihr Ansprechpartner bei Fragen...	Telefon/E-Mail
zum Teilnahmeverfahren der Ärzte	Hauptabteilung Kassenärztliche Versorgung Claudia Wündsch Katharina Döllner (HA) service.stelle@kvt.de 03643 559-714 03643 559-729
zum Vertrag	Hauptabteilung Vertragswesen Anne Weißmann vertraege@kvt.de 03643 559-137
zur Abrechnung	Hauptabteilung Abrechnung Claudia Skerka Britta Rudolph abrechnung@kvt.de 03643 559-456 03643 559-480

**Bitte beachten Sie, dass diese Zusammenfassung nicht den vollständigen Vertragsinhalt und Leistungsumfang ersetzt.**