

Vergütung

Ebene	Leistungsbeschreibung	Abrechnungs-ziffer	Vergütung
Hausarzt	Überweisung zur Fußambulanz mit Fußstatus der Wagner/ Armstrong-Klassifikation A 2-5, B2-5, C1-5 und D 1-5, Charcot-Fuß, Teilamputationen, Füße als Folge einer sensiblen oder sensomotorischen Neuropathie entsprechend der DMP-A-RL nach Anamnese und Untersuchung beider Füße entsprechend der Vorgaben nach Anlage 8	92120	15,00 € (1x KHF)
Fußambulanz	Erstbehandlung Obligator Leistungsinhalt: <ul style="list-style-type: none">▪ Anamnese▪ Ausführlicher Fußstatus▪ Fotodokumentation▪ Wundbehandlung▪ Schuh- und Einlagenbegutachtung▪ Labor (HbA1c, BZ, Mikroalbuminurie, Kreatinin, c-reaktives Protein, kleines Blutbild)▪ Blutdruckmessung▪ Sensibilitätsprüfung (Stimmgabeltest, Warm-Kalt-Test, Mikrofilament)▪ Beratung hinsichtlich der häuslichen Wundversorgung▪ Medizinische angemessene Beratung hinsichtlich der jeweiligen Fußläsion, des Stoffwechsels und der für die Läsion ursächlichen und damit assoziierten Risikofaktoren und fuß- und nagelpflegerische Maßnahmen▪ Dokumentation des Verlaufs inkl. Foto und der Tätigkeiten▪ Arztbrief inkl. Dokumentation nach Anlage 6▪ Versand QS nach Anlage 5 Präventive Maßnahmen: Hinweis auf Selbstinspektion und ausreichende Pflege der Füße Fakultativer Leistungsinhalt: <ul style="list-style-type: none">▪ EKG▪ Doppler-sonographische Untersuchung der Venen oder der Arterien einer Extremität	92121L oder 92121R Zuschlag für den 2. Fuß: 92131L oder 92131R 92122L oder 92122R Zuschlag für den 2. Fuß: 92132L oder 92132R 92123L oder 92123R Zuschlag für den 2. Fuß: 92133L oder 92133R 92124L oder 92124R Zuschlag für den 2. Fuß: 92134L oder	Wagner 1: 138,00 € (ein Fuß) Wagner 1: 69,00 € (zweiter Fuß) (jeweils 1x KHF) Wagner 2: 171,00 € (ein Fuß) Wagner 2: 85,50 € (zweiter Fuß) (jeweils 1x KHF) Wagner 3/ Charcot-Fuß: 211,00 € (ein Fuß) Wagner 3/ Charcot-Fuß: 105,50 € (zweiter Fuß) (jeweils 1x KHF) Wagner 4: 250,00 € (ein Fuß) Wagner 4: 125,00 € (zweiter Fuß)

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kurzbericht ▪ Telefonische konsiliarische Erörterung mit Chirurgen, Angiologen, Orthopäden, Hautarzt u./o. Krankenhäuser ▪ Abtragung ausgedehnter Nekrosen ▪ Verband ▪ 	92134R 92125L oder 92125R Zuschlag für den 2. Fuß: 92135L oder 92135R	(jeweils 1x KHF) Wagner 5: 290,00 € (ein Fuß) Wagner 5: 145,00 € (zweiter Fuß) (jeweils 1x KHF)
	<p>Folgebehandlung</p> <p>Obligator Leistungsinhalt:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fußinspektion ▪ Wundkontrolle ▪ BZ-Werte ▪ Dokumentation des Verlaufs inkl. Foto und der Tätigkeiten ▪ Beratung hinsichtlich der häuslichen Wundversorgung ▪ Medizinische angemessene Beratung hinsichtlich der jeweiligen Fußläsion, des Stoffwechsels und der für die Läsion ursächlichen und damit assoziierten Risikofaktoren und fuß- und nagelpflegerische Maßnahmen <p>Fakultativer Leistungsinhalt:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ HbA1c – Messung ▪ Schuh- und Einlagenbegutachtung nach orthopädischer Neuverordnung ▪ Rücksprache mit Orthopädieschuhmacher, konsiliarische Erörterung mit Chirurgen, Angiologen, Orthopäden, Hautarzt u./o. Krankenhäuser ▪ Abtragung ausgedehnter Nekrosen ▪ Verband 	921441L 92141R 92142L 92142R 92143L 92143R 92144L 92144R 92145L 92145R	Wagner 1: 46,00 € (je Fuß, 1xBHF, für max. 3 Quartale im gleichen KHF wie Erstbehandlung) Wagner 2: 57,00 € (je Fuß, 1xBHF, für max. 3 Quartale im gleichen KHF wie Erstbehandlung) Wagner 3/ Charcot-Fuß: 69,00 € (je Fuß, 1xBHF, für max. 3 Quartale im gleichen KHF wie Erstbehandlung) Wagner 4: 80,00 € (je Fuß, 1xBHF, für max. 3 Quartale im gleichen KHF wie Erstbehandlung) Wagner 5: 91,00 €

			(je Fuß, 1xBHF, für max. 3 Quartale im gleichen KHF wie Erstbehandlung)
	Nachsorgepauschale	92150	30,00 € (1xBHF, für max. 4 Quartale nach der letzten Folgebehandlung)
Operativ spezialisierte Fußambulanz	Operative Versorgung ▪ EBM 31102, 31108, 31131, 31132, 31138 entsprechend operativer Eingriffe mit folgenden OPS-Kennzeichen: 5-896.1g, 5-780.8w, 5-780.8v	92152	als Zuschlag zu den EBM-Ziffern: 31102, 31108, 31131, 31132, 31138 jeweils 50,00 €
Weiterbehandelnde Fußambulanz	Konsiliarzuschlag (ersetzt die Erstbehandlung)	92154	170,00 € (1x KHF bei Vorlage einer Überweisung durch Fußambulanz)
	Zuschlag für den Einsatz einer nichtärztlichen Praxisassistentin in der Häuslichkeit zur besonders qualifizierten Fußversorgung: Besuch eines Patienten: EBM 38202, 03062, Mitbesuch eines Patienten: EBM 38207, 03063	92159	als Zuschlag zu den EBM-Ziffern: 38202, 03062, 38207, 03063 jeweils 10,00 € (max. 6x im Quartal)

- (1) Die Abrechnung der Überweisung zur Fußambulanz (92120) ist einmal pro Krankheitsfall (KHF) gemäß § 21 Abs. 1 Bundesmantelvertrag möglich.
- (2) Die Abrechnung der Überweisung zur Fußambulanz (92120) schließt die gleichzeitige Abrechnung der Pseudoziffern 99690A, 99690B aus der vereinbarten Überweisungssteuerung sowie die Abrechnung der EBM-Ziffer 03008 aus.
- (3) Die Abrechnung der Erstbehandlung (92121L, 92121R, 92122L, 92122R, 92123L, 92123R, 92124L, 92124R, 92125L, 92125R) ist einmal im Krankheitsfall möglich. Für die Erstbehandlung des zweiten Fußes im KHF ist der Zuschlag (92131L, 92131R, 92132L, 92132R, 92133L, 92133R, 92134L, 92134R, 92135L oder 92135R) einmal berechnungsfähig. Eine erneute Abrechnung der Erstbehandlung im Fall einer neu auftretenden Wunde ist erst nach dokumentiertem Wundverschluss der alten Wunde am behandelten Fuß möglich. Die gleichzeitige Abrechnung der Folgebehandlung (92141L, 92141R, 92142L, 92142R, 92143L, 92143R, 92144L, 92144R, 92145L oder 92145R) am gleichen Fuß ist innerhalb eines Behandlungsfalls gemäß § 21 Abs. 1 Bundesmantelvertrag ausgeschlossen. Die Abrechnungsziffern der Folgebehandlung je Fuß kann einmal pro Behandlungsfall gemäß § 21 Abs. 1 Bundesmantelvertrag,

längstens für 3 aufeinanderfolgende Quartale abgerechnet werden. Die Pauschalen für die Folgebehandlung sind pro Patienten pro Fuß berechnungsfähig.

- (4) Bei der Überweisung eines Patienten in medizinisch begründeten Ausnahmefällen durch eine Fußambulanz an eine weitere an dieser Vereinbarung teilnehmende Fußambulanz kann der Konsiliarzuschlag (92154) abgerechnet werden. Die Abrechnung des Konsiliarzuschlag schließt die Abrechnung der Erstbehandlung im gleichen Krankheitsfall gemäß § 21 Abs. 1 Bundesmantelvertrag aus. Die Folgebehandlung ist je Fuß, 1x im BHF, für max. 3 Quartale im gleichen KHF wie der Konsiliarzuschlag abrechenbar. Eine Doppelabrechnung durch die überweisende Fußambulanz ist ausgeschlossen.
- (5) Im Rahmen dieser Überweisung sind durch den überweisenden Arzt folgende Unterlagen dem nachbehandelnden Arzt zu übermitteln: Arztbrief inkl. Anamnese, Behandlungshistorie und ggf. umfassende Fotodokumentation.
- (6) Neben der Abrechnung der Erst- und Folgebehandlung sind folgende Ziffern gemäß EBM nicht im gleichen Behandlungsfall gemäß § 21 Abs. 1 Bundesmantelvertrag berechnungsfähig:
 - 02311 (lt. EBM „Behandlung diabetischer Fuß“) unter Beachtung der weiteren Ausschlussziffern in Verbindung mit 02311: 02300 bis 02302, 02310, 02312, 02313, 02350, 02360, 10340 bis 10342, 30214, 30500 und 30501, 07310, 07311, 07340, 10330, 18310, 18311, 18340
 - 01600 (Ärztlicher Bericht)
 - 01601 (individueller Arztbericht)
- (7) Im Rahmen der Abrechnungsprüfung der KVSA werden die unter (1) bis (6) benannten Abrechnungsausschlüsse im Vorfeld berücksichtigt und entgegen dieser Ausschlüsse abgerechnete GOP entsprechend von der Vergütung abgesetzt.