

## **Anhang 1 – Versorgungsmodul neurologische Komplikationen: Diabetische Neuropathie im Bereich der distalen Extremitäten**

Die Nationale Versorgungsleitlinie (NVL) „Neuropathie bei Diabetes im Erwachsenenalter“ (Stand: 01.07.2016) beschreibt die diabetische Neuropathie als heterogene Erkrankung mit unterschiedlicher klinischer Manifestation, die verschiedene Regionen des peripheren und des autonomen Nervensystems betreffen kann. Die Prävalenz wird bei Typ-1-Diabetes mit bis zu 54 % und bei Typ-2-Diabetes mit bis zu 46 % angegeben.<sup>1</sup>

Eine Störung der Sudomotorik ist nicht selten die erste Manifestation einer diabetischen Neuropathie. Hier kann im Rahmen der Früherkennung ein in den Praxisempfehlungen „Diabetische Neuropathie“ der Deutschen Diabetes Gesellschaft aufgeführtes Diagnosemittel zur Schweißsekretionsbestimmung zum Einsatz kommen.<sup>2</sup>

### **1. „Screeningprogramm“**

#### **1.1 Teilnahmevoraussetzung „Screeningprogramm“**

Versicherte mit gesicherter Diabetesdiagnose ohne bekannte Diagnose E1\*.4 und/oder G59.0, G63.2, G99.0-\* oder G99.08\*. Als bekannt im Sinne dieses Vertrages gilt die Diagnose nur, wenn der teilnehmende Arzt diese selbst in den vorhergehenden vier Quartalen mindestens einmal verschlüsselt hat.

#### **1.2 Umsetzungsinhalte „Screeningprogramm“**

- 1) Die NVL „Neuropathie bei Diabetes im Erwachsenenalter“ empfiehlt eine Früherkennungsuntersuchung bei Menschen mit Typ-2-Diabetes zum Zeitpunkt der Diagnosestellung eines Diabetes und bei Menschen mit Typ-1-Diabetes spätestens fünf Jahre nach Diagnosestellung. Wenn keine Neuropathie vorliegt, soll einmal jährlich ein Neuropathie-Screening durchgeführt werden.
- 2) Im Rahmen dieses Programmes wird zunächst das Diagnosemittel zur Schweißsekretionsbestimmung gemäß Gebrauchsanweisung eingesetzt.
- 3) Zeigt sich hier eine Beeinträchtigung der Schweißsekretion, weist dies auf eine im Rahmen einer autonomen Polyneuropathie bestehenden Störung der Sudomotorik hin.
- 4) Anschließend erfolgt in jedem Fall eine ausführliche körperliche Untersuchung, die ausgehend von der NVL „Neuropathie bei Diabetes im Erwachsenenalter“ folgende Daten und Untersuchungen umfassen soll:
  - a. Anamnese mit Erfassung von Risikofaktoren, -indikatoren bzw. klinischen Korrelaten für die sensomotorische diabetische Polyneuropathie,
  - b. Erfassung neuropathischer Plus- und Minussymptome (z. B. sensible Reizerscheinungen, Schmerzen, Krämpfe, Taubheitsgefühl), insbesondere anamnestische Erfassung von Schmerzintensität, -lokalisierung und schmerzauslösenden Situationen (mithilfe validierter Fragebögen),
  - c. Inspektion und klinische Untersuchung (Hautfarbe, trophische Störungen, Fußdeformität, Fußulcus, Verletzungen, Hauttemperatur),

---

<sup>1</sup> Ziegler et al. konnten in ihrer Studie „Prevalence of cardiovascular autonomic dysfunction assessed by spectral analysis, vector analysis, and standard tests of heart rate variation and blood pressure responses at various stages of diabetic neuropathy“ (Diabet Med 1992a;9(9):806-14) zeigen, dass eine Koinkidenz von ca. 50 % zwischen einer sensomotorischen und autonomen Neuropathie besteht.

<sup>2</sup> Schweißsekretionsbestimmung, zu dem es diverse Studien als Screeninginstrument gibt, z. B. Quattrin et al. (The [...] test: a visual indicator test for human diabetic neuropathy, Diabetologia Volume 51, Number 6 / June, 2008) und Ziegler et al. ([...]: evaluation of three cut-off points of sudomotor dysfunction for early detection of polyneuropathy in recently diagnosed diabetes, Diabet Med. 2011 Jun 9. doi: 10.1111/j. 1464- 5491.2011 .03345.x).

- d. Screening auf Fußkomplikationen unter Beachtung des in Anhang 3 beschriebenen Versorgungsmoduls vaskuläre Komplikationen: „Angiopathie bei Diabetes mellitus“,
  - e. einfache neurologische Untersuchungsmethoden: Untersuchung der Achillessehnenreflexe, des Vibrationsempfindens mit der 128 Hz-Stimmgabel nach Rydel-Seiffer sowie des Druck- und Berührungsempfindens mit dem 10 g-Monofilament.
- 5) Die Untersuchungen sind immer bilateral durchzuführen. Je nach Notwendigkeit werden weitere Untersuchungen innerhalb der regulären Versorgung durchgeführt bzw. veranlasst.
  - 6) Bei Feststellung einer diabetischen Polyneuropathie wird der Untersuchungsbefund ausführlich mit dem Versicherten besprochen. Hierzu gehört auch eine Aufklärung über die Risiken, die sich aus einer verminderten Schweißsekretion ergeben (→ erhöhte Gefahr für Minimalläsionen) und wie man diese durch geeignete präventive Maßnahmen vermeiden kann.
  - 7) In der Folge soll eine auf den individuellen Patienten und sein Komorbiditäts- und Risikoprofil angepasste Diabeteseinstellung erfolgen. Mit dem Versicherten sollen Ziele bezüglich Lebensstil und Therapietreue vereinbart werden. In diesem Zusammenhang soll ferner empfohlen werden, Alkohol allenfalls in moderaten Mengen zu konsumieren.

## **2. „Weiterbetreuungsprogramm“**

### **2.1 Teilnahmevoraussetzung „Weiterbetreuungsprogramm“**

Versicherte mit gesicherter Diabetesdiagnose E1\*.4 bzw. E1\*.7 und gesicherter Diagnose G59.0, G63.2 und/oder G99.0-\* oder G99.08\*, bei denen zuvor im Screeningprogramm ein entsprechender Befund erstmalig festgestellt wurde.

### **2.2 Umsetzungsinhalte „Weiterbetreuungsprogramm“**

- 1) Bei der anschließenden Weiterbetreuung soll der Verlauf der Erkrankung kontrolliert werden, dabei sollen die in der NVL „Neuropathie bei Diabetes im Erwachsenenalter“ genannten klinischen Untersuchungsmethoden in notwendigem Umfang zum Einsatz kommen.
- 2) Ein wichtiger Fokus soll auf der gründlichen Fußinspektion liegen. Die Notwendigkeit der regelmäßigen Selbstuntersuchung sowie die Beachtung von anerkannten Pflegeempfehlungen soll hierbei gegenüber dem Patienten verdeutlicht werden.
- 3) Das Einhalten von mit dem Patienten vereinbarten Zielen hinsichtlich Lebensstil und Therapietreue soll überprüft und die Ziele ggf. angepasst werden. Hierbei soll die höchstmögliche Adhärenz angestrebt werden.
- 4) Ist eine Verschlechterung der diabetischen Neuropathie eingetreten, erfolgt eine kritische Überprüfung der aktuellen Therapie der Diabetes-Grunderkrankung.

## **3. Abrechnung und Vergütung**

- 1) Die Abr.-Nrn. 97710A und 97710G werden mit jeweils 20,00 Euro, die Abr.-Nr. 97711 mit 10,00 Euro sowie die Abr.-Nr. 97712 mit 17,00 Euro vergütet. Eine Abrechnung der Abr.-Nrn. 97710A, 97710G und/oder 97711 im selben Behandlungsfall (BHF) ist ausgeschlossen.
- 2) Die Abr.-Nrn. 97710A oder 97710G können nur abgerechnet werden, wenn keine dieser Abr.-Nrn. in den letzten drei Vorquartalen bei demselben Versicherten durch den einschreibenden Arzt abgerechnet wurde.
- 3) Die Abr.-Nr. 97712 (Diagnosemittel) kann nur im selben Behandlungsfall der Abr.-Nr. 97710A oder 97710G abgerechnet werden. Die Abr.-Nr. 97711 kann nur abgerechnet werden, wenn in

einem der vorhergehenden Quartale entweder die Abr.-Nr. 97710G oder 97711 abgerechnet wurde. Jede Abr.-Nr. kann nur einmal pro Quartal abgerechnet werden.

- 4) Eine Abrechnung der Abr.-Nrn. 99709, 97710A, 97710G, 97711 sowie 97712 ist im selben Behandlungsfall neben den Leistungen der Anlage 8 einschließlich deren Anhänge (Abr.-Nrn. 99708, 97760A, 97760G, 97761, 97770A, 97770G, 97771, 97772) ausgeschlossen.

Abr.-Nr.	Leistung	ICD-Codes
97710A	Screeningprogramm ohne Befund	E1*.* G
97710G	Screeningprogramm mit Befund	immer G59.0 G, G63.2 G und/oder G99.0-* G oder G99.08* G immer E1*.4 G mit Kreuzkennzeichen oder E1*.7 G
97711	Weiterbetreuungsprogramm	immer G59.0 G, G63.2 G und/oder G99.0-* G oder G99.08*G immer E1*.4 G mit Kreuzkennzeichen oder E1*.7 G
97712	Diagnosemittel zur Schweißsekretionsbestimmung	

Screeningprogramm – Diabetische Neuropathie der distalen Extremitäten		
Spezifische Voraussetzungen	gesicherte Diabetesdiagnose <b>ohne</b> bereits bekannte diabetische Neuropathie (E1*.4 und/oder G59.0, G63.2, G99.0-* G oder G99.08*)	
Leistungsinhalt	Prüfung auf Schweißsekretionsstörung mittels Testpflaster, Prüfung auf Beeinträchtigung der Sensibilität (Stimmgabel, Monofilament)	
Screening-Ergebnis	<b>Ausschluss</b>	<b>Bestätigung</b>
Ergänzender Leistungsinhalt		Patientenberatung nach Befundlage und ggf. Anpassung der Therapiestrategie (Orientierung an der NVL "Neuropathie bei Diabetes im Erwachsenenalter")
Kodierregel	Diabetesdiagnose E1*.* G	E1*.4 G mit Kreuzkennzeichen oder E1*.7 G und Diabetische Neuropathie (G59.0* G, G63.2* G und/oder G99.0-* G oder G99.08* G)
Abr.-Nr.	97710A	97710G
Abrechnungsregel	einmal je Quartal, darf nicht in den letzten drei Vorquartalen bei demselben Versicherten durch den einschreibenden Arzt durchgeführt und abgerechnet worden sein	einmalig
Vergütung	20,00 Euro	20,00 Euro

Weiterbetreuungsprogramm – Diabetische Neuropathie der distalen Extremitäten	
Spezifische Voraussetzungen	positiver Screeningbefund (Bestätigung der Begleiterkrankung), gesicherte diabetische Neuropathie (E1*.4 oder E1*.7 und G59.0, G63.2 und/oder G99.0-* oder G99.08*)
Leistungsinhalt	Verlaufskontrolle (u. a. Fußstatus, neu aufgetretene neurologische Beeinträchtigungen), Patientenberatung nach Befundlage und ggf. Anpassung der Therapiestrategie
Kodierregel	E1*.4 G mit Kreuzkennzeichen oder E1*.7 G und Diabetische Neuropathie (G59.0* G, G63.2* G und/oder G99.0-* G oder G99.08* G)
Abr.-Nr.	97711

Anhang 1 zur Anlage 7 zum Rahmenvertrag zur Verbesserung und Förderung der vernetzten medizinischen Versorgung in Thüringen zwischen der KVT und der DAK-G vom 20.06.2019 in der Fassung der 4. Änderungsvereinbarung vom 25.08.2022

Abrechnungsregel	einmal je Quartal, nur in den Folgequartalen der Abrechnung von 97710G
Vergütung	10,00 Euro