

Anhang 4 – Versorgungsmodul Diabetesleber

Die nichtalkoholische Fettleber (NAFLD/NASH) steht in engem Zusammenhang mit Adipositas und Diabetes.¹ Die Prävalenz einer Fettleber bei Typ-2-Diabetikern wird in Veröffentlichungen mit 34 bis 74 % angegeben, bei gleichzeitiger Fettleibigkeit mit bis zu 100 %.² Die Fettleber nimmt eine zentrale Rolle in der Pathophysiologie des Typ-2-Diabetes ein und bestimmt maßgeblich den Faktor Insulin-Sensitivität. Der Begriff Diabetesleber umfasst die typischen Veränderungen der Leber, die mit einem Diabetes assoziiert sind. Üblicherweise kommt es zu einer Einlagerung von Lipidtröpfchen in den Hepatozyten, ggf. kann dies mit begleitenden entzündlichen Infiltraten einhergehen.³ Im weiteren Verlauf droht der Übergang in eine Leberzirrhose, ebenso steigt das Risiko für die Entstehung eines hepatozellulären Karzinoms.

1. „Screeningprogramm“

1.1 Teilnahmevoraussetzung „Screeningprogramm“

Versicherte mit gesicherter Diabetesdiagnose ohne bekannte Diagnose K77.8. 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) Ausgehend von der Stellungnahme der DDG⁴ soll eine Untersuchung mit folgendem Inhalt erfolgen:
 - a. Sonographie des Leberparenchyms,
 - b. Labormedizinische Untersuchung und Interpretation der Leberwerte vor dem Hintergrund des klinischen Gesamtbildes.
- 2) Bei einem auffälligen Befund soll sich die anschließende Behandlung an folgenden Eckpunkten orientieren:

Beeinflussung des metabolischen Syndroms

 - a. behutsame Gewichtsreduktion durch Kalorienrestriktion und Intensivierung der körperlichen Bewegung sowie die
 - b. optimale Einstellung des Blutzuckers.

Eine zuverlässig wirksame Pharmakotherapie für die Behandlung bei NAFLD steht gegenwärtig nicht zur Verfügung, ebenso zeigen Lipidsenker bisher keinen klinischen Nutzen in der Therapie von NAFLD. Entscheidend ist die medikamentöse und nichtmedikamentöse Primärbehandlung der Diabetesrisikofaktoren.

2. „Weiterbetreuungsprogramm“

2.1 Teilnahmevoraussetzung „Weiterbetreuungsprogramm“

Versicherte mit gesicherter Diabetesdiagnose E1*.6 oder E1*.7 und gesicherter Diagnose K77.8, bei denen zuvor im Screeningprogramm dieses Anhangs ein entsprechender Befund erstmalig festgestellt wurde.

¹ Die UEG (United European Gastroenterology) der Zusammenschluss der europäischen gastroenterologischen Fachgesellschaften in einer gemeinsamen Presseerklärung mit der EASL (Europäische Gesellschaft für Leberforschung) vom 28.06.2012

² Artikel des "Epidemiology and natural history of non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD)" (Annals of Hepatology 2009; 8(1): Supplement S. 4 - S. 8)

³ Deutsche Diabetes Gesellschaft: Stellungnahme der deutschen Diabetes Gesellschaft zur ICD-Codierung bei multikausalen Bedingungen von Diabetesmanifestationen/-komplikationen, 01.03.2012

⁴ ebd.

2.2 Umsetzungsinhalte „Weiterbetreuungsprogramm“

- 1) Bei der anschließenden Weiterbetreuung soll der Verlauf der Erkrankung unter Einsatz geeigneter Untersuchungsmethoden kontrolliert werden sowie ggf. bei entsprechendem Befund weitergehende Untersuchungen, evtl. durch Überweisung zu spezialisierten Fachgruppen, zur Anwendung kommen.
- 2) Das Einhalten von mit dem Versicherten vereinbarten Zielen hinsichtlich Lebensstil und Therapietreue soll überprüft und die Ziele ggf. angepasst werden.
- 3) Ist mit einem Fortschreiten der Fettleber zu rechnen, erfolgt eine kritische Überprüfung der aktuellen Therapie der Diabetes-Grunderkrankung.

3. Abrechnung und Vergütung

- 1) Die Abr.-Nrn. 97740A und 97740G werden mit jeweils 20,00 Euro und die Abr.-Nr. 97741 mit 10,00 Euro vergütet. Eine Abrechnung der Abr.-Nrn. 97740A, 97740G und/oder 97741 im selben Behandlungsfall ist ausgeschlossen.
- 2) Die Abr.-Nrn. 97740A oder 97740G 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. 97741 kann nur abgerechnet werden, wenn in einem der vorhergehenden Quartale entweder die Abr.-Nr. 97740G oder die Abr.-Nr. 97741 abgerechnet wurde. Jede Abr.-Nr. kann nur einmal pro Quartal abgerechnet werden.
- 4) Eine Abrechnung der Abr.-Nrn. 99709, 97740A, 97740G sowie 97741 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
97740A	Screeningprogramm ohne Befund	E1*.* G
97740G	Screeningprogramm mit Befund	immer K77.8 G immer E1*.6 G mit Kreuzkennzeichen oder E1*.7 G
97741	Weiterbetreuungsprogramm	immer K77.8 G immer E1*.6 G mit Kreuzkennzeichen oder E1*.7 G

Screeningprogramm – Diabetesleber		
Spezifische Voraussetzungen	gesicherte Diabetesdiagnose ohne bekannte Diagnose E1*.6 und K77.8	
Leistungsinhalt	Sonographie, Leberlaborwerte	
Screening-Ergebnis	Ausschluss	Bestätigung
Ergänzender Leistungsinhalt	Patientenberatung nach Befundlage (insbesondere Alkoholverzicht, Ernährungsverhalten) und ggf. Anpassung der Therapiestrategie	
Kodierregel	Diabetesdiagnose E1*.* G	E1*.6 G mit Kreuzkennzeichen oder E1*.7 G und Diabetesleber K77.8 G
Abr.-Nr.	97740A	97740G

Abrechnungsregel	einmal je Quartal, darf nicht in den letzten drei Vorquartalen bei demselben Versicherten durch den einschreibenden Arzt abgerechnet worden sein	einmalig
Vergütung	20,00 Euro	20,00 Euro

Weiterbetreuungsprogramm – Diabetesleber	
Spezifische Voraussetzungen	positiver Screeningbefund (Bestätigung der Begleiterkrankung); gesicherte Diagnose E1*.6 oder E1*.7 und K77.8
Leistungsinhalt	Verlaufskontrolle (u. a. Zunahme des pathologischen Umbaus des Leberparenchyms), Patientenberatung nach Befundlage und ggf. Anpassung der Therapiestrategie
Kodierregel	E1*.6 G mit Kreuzkennzeichen oder E1*.7 G und Diabetesleber K77.8 G
Abr.-Nr.	97741
Abrechnungsregel	einmal je Quartal; nur in Folgequartalen der Abrechnung von 97740G
Vergütung	10,00 Euro