

## **Anhang 3 – Versorgungsmodul vaskuläre Komplikationen: Angiopathie bei Diabetes mellitus**

Zahlreiche epidemiologische Studien mit objektiven Untersuchungstechniken zeigen eine Gesamtprävalenz der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK) von 3 bis 10 %. Ab einem Alter von 70 Jahren steigt die Prävalenz auf 15 bis 20 % an. Beim gleichzeitigen Vorliegen von Risikofaktoren wie Rauchen oder Diabetes steigt die Prävalenz bei über 50-jährigen Patienten sogar auf bis zu 29 %.<sup>1</sup>

### **1. „Screeningprogramm“**

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

Versicherte mit gesicherter Diabetesdiagnose ohne bekannte Diagnose I70.2-, die zum Zeitpunkt der Teilnahme das 50. Lebensjahr vollendet haben. 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 Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der pAVK soll eine ausführliche Untersuchung mit folgenden Inhalten erfolgen:

- a. ausführliche Anamnese,
- b. sorgfältige klinische Untersuchung mit besonderer Berücksichtigung der vaskulären Auskultations- und Palpationspunkte,
- c. Ratschow-Lagerungsprobe, wenn positiv, dann obligat ABI und/oder Sonographie,
- d. Bildung des Knöchel-Arm-Index (ABI): Durchführung einer systolischen Blutdruckmessung an der Arteria brachialis beidseits mit anschließender Bildung des Mittelwertes (bei Druckunterschieden  $\geq 10$  mmHg Verwendung des höheren Drucks),

Messung des systolischen Druckwertes der Arteria tibialis posterior sowie der Arteria tibialis anterior mit der Doppler-Sonde oder Geräten zur semiautomatischen Blutdruckmessung an beiden Beinen,

Berechnung des ABI für jede Seite (üblicherweise „höchster Knöchelarteriendruck geteilt durch mittleren Arteriendruck“ zusätzlich Berechnung anhand des niedrigsten Druckwertes),

Der ABI-Wert mit dem höchsten Knöchelarteriendruck stellt ein Maß für die periphere arterielle Durchblutung und die hämodynamische Relevanz dar, unter Verwendung des niedrigsten Fußarteriendruckes gelingt der Nachweis oder Ausschluss einer pAVK. Somit ist der niedrigste Verschlussdruckwert für die Diagnosestellung maßgebend.

Ein Wert von  $< 0,9$  gilt als Beweis für das Vorliegen einer pAVK.

- e. Dopplersonographische Messung der arteriellen Verschlussdrucke der Arteria dorsalis pedis und der Arteria tibialis posterior und ggf. der Arteria fibularis am liegenden Patienten, nachdem dieser etwa 10 Minuten in liegender Position geruht hat (auch möglich, wenn Ratschow-Lagerungsprobe negativ).
- f. Ferner ist zu beachten: Bei Diabetikern kann der ABI in 10 bis 30 % wegen einer Mönckeberg-Mediasklerose nicht bestimmt werden (falsch hohe Werte  $> 1,5$ ). Bei Unsicherheiten sollte eine weitere Abklärung im Rahmen der angiologischen Regelversorgung veranlasst werden.

---

<sup>1</sup> Deutsche Gesellschaft für Angiologie, Gesellschaft für Gefäßmedizin: Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK) vom 24.04.2009

- g. Falls vorhanden können alternativ auch Geräte zur (semi-)automatischen Blutdruckmessung bzw. andere Pulssensoren verwendet werden, sofern sie für diesen Zweck validiert und bereits in epidemiologischen Studien erfolgreich eingesetzt wurden.
- 2) Diese Maßnahmen dienen insbesondere der frühzeitigen Erkennung einer chronischen pAVK im asymptomatischen Stadium (pAVK I nach Fontaine, Rutherford 1). Das therapeutische Ziel besteht hier in der Risikoreduktion kardiovaskulärer Erkrankungen. Der Versicherte ist daher über seine Risikosituation – insbesondere hinsichtlich kardiovaskulärer Folgeerkrankungen – umfassend aufzuklären.
- 3) 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. Als wichtige Ziele sollten vereinbart werden:
  - a. Gewichtsreduktion bei Übergewicht,
  - b. Nikotinkarenz bei Rauchern,
  - c. Motivation zu regelmäßigem Gehtraining – idealerweise in der Form von strukturierten Programmen.

## **2. „Weiterbetreuungsprogramm“**

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

Versicherte mit gesicherter Diabetesdiagnose E1\*.5 oder E1\*.7 und gesicherter Diagnose I70.2 sowie I79.2, 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 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 eine Verschlechterung der diabetischen Angiopathie eingetreten, erfolgt eine kritische Überprüfung der aktuellen Therapie der Diabetes-Grunderkrankung und – sofern notwendig – die Einleitung spezifischer therapeutischer Schritte abhängig vom Stadium der Angiopathie.

## **3. Abrechnung und Vergütung**

- 1) Die Abr.-Nrn. 97730A und 97730G werden mit jeweils 20,00 Euro und die Abr.-Nr. 97731 mit 10,00 Euro vergütet. Eine Abrechnung der Abr.-Nrn. 97730A, 97730G und/oder 97731 im selben Behandlungsfall (BHF) ist ausgeschlossen.
- 2) Die Abr.-Nrn. 97730A oder 97730G können nur abgerechnet werden, wenn keine dieser Abr.-Nrn. in den letzten 3 Vorquartalen bei demselben Versicherten durch den einschreibenden Arzt abgerechnet wurde.
- 3) Die Abr.-Nr. 97731 kann nur abgerechnet werden, wenn in einem der vorhergehenden Quartale entweder die Abr.-Nr. 97730G oder die Abr.-Nr. 97731 abgerechnet wurde. Jede Abr.-Nr. kann nur einmal pro Quartal abgerechnet werden.
- 4) Eine Abrechnung der Abr.-Nrn. 99709, 97730A, 97730G sowie 97731 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
97730A	Screeningprogramm ohne Befund	E1*.* G
97730G	Screeningprogramm mit Befund	immer I70.2- G und I79.2 G immer E1*.5 G mit Kreuzkennzeichen oder E1*.7 G
97731	Weiterbetreuungsprogramm	immer I70.2- G und I79.2 G immer E1*.5 G mit Kreuzkennzeichen oder E1*.7 G

Screeningprogramm – Angiopathie bei Diabetes mellitus		
Spezifische Voraussetzungen	Versicherte ab Vollendung des 50. Lebensjahres mit gesicherter Diabetesdiagnose <b>ohne</b> bekannte Angiopathie I70.2-	
Leistungsinhalt	ABI-Methode, Anamnese und klinische Untersuchung (vaskuläre Auskultations- und Palpationspunkte etc.)	
Screening-Ergebnis	<b>Ausschluss</b>	<b>Bestätigung</b>
Ergänzender Leistungsinhalt		Patientenberatung nach Befundlage (insbesondere Nikotinverzicht, Gehtraining) und ggf. Anpassung der Therapiestrategie (Orientierung an den Leitlinien zur Diagnostik und Therapie der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK))
Kodierregel	Diabetesdiagnose E1*.* G	E1*.5 G mit Kreuzkennzeichen oder E1*.7 G und pAVK I70.2- G sowie I79.2 G;
Abr.-Nr.	97730A	97730G
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 – Angiopathie bei Diabetes mellitus	
Spezifische Voraussetzungen	positiver Screeningbefund (Bestätigung der Begleiterkrankung), gesicherte Diagnose E1*.5 oder E1*.7 und I70.2- und I79.2
Leistungsinhalt	Verlaufskontrolle (u. a. Fußstatus, Hinweise auf vaskuläre Folgeerkrankungen), Patientenberatung nach Befundlage und ggf. Anpassung der Therapiestrategie
Kodierregel	E1*.5 G mit Kreuzkennzeichen oder E1*.7 G und pAVK I70.2- G sowie I79.2 G
Abr.-Nr.	97731
Abrechnungsregel	einmal je Quartal; nur in Folgequartalen der Abrechnung von 97730G
Vergütung	10,00 Euro