

## **Anhang 8 zu Anlage 3a – Versorgungsmodul „Früherkennung“**

### **Präambel**

Im Versorgungsmodul „Früherkennung“ erfolgt die hausarztzentrierte Versorgung von AOK-Versicherten, die aufgrund bestehender chronischer Grunderkrankung ein erhöhtes Risiko für Folge- und/oder Begleiterkrankungen aufweisen.

Mit diesem Versorgungsmodul „Früherkennung“ ergänzen die Vertragspartner die hausarztzentrierte Versorgung in Rheinland-Pfalz um weitere Versorgungsleistungen.

### **§ 1 Versorgungsziele**

Ziel ist es, insbesondere für Versicherte mit chronischen Erkrankungen eine frühzeitige Erkennung von möglichen Folge- und/oder Begleiterkrankungen anzubieten und diese einer leitliniengerechten und dem besonderen Versorgungsbedarf dieser Patienten Rechnung tragenden Therapie zuzuführen. Hierzu dient auch die verstärkte Aufnahme dieser Patienten in entsprechende Disease-Management-Programme.

Auf diese Weise sollen insbesondere schwere Krankheitsverläufe bzw. Komplikationen vermieden und betroffene Patienten durch Förderung ihres Krankheitsverständnisses für die Bewältigung ihrer krankheitsbedingt schwierigen Lebenssituation gestärkt werden.

### **§ 2 Versorgungsinhalt**

Die medizinischen Kriterien für Versicherte, unter denen eine hausarztzentrierte Versorgung im Versorgungsmodul „Früherkennung“ erfolgen kann, sind im Anhang 1 zu diesem Versorgungsmodul definiert.

### **§ 3 Laufzeit, Kündigung und Schriftform**

Das Versorgungsmodul „Früherkennung“ ist am 01.07.2020 in Kraft getreten und war bis 31.12.2024 befristet. Die Vertragspartner vereinbaren eine erneute Weitergeltung des Versorgungsmoduls „Früherkennung“ ab dem 01.01.2025; die Laufzeit endet, ohne dass es einer Kündigung bedarf, am 31.12.2025.

Die Vertragspartner evaluieren die Inanspruchnahme des Moduls quartalsweise und führen einen kontinuierlichen Qualitätsdialog, insbesondere im Hinblick auf die angestrebte Verbesserung der Versorgung für die Versicherten. Änderungen oder Ergänzungen des Versorgungsmoduls „Früherkennung“ bedürfen der Schriftform.

## § 4 Früherkennung der Begleiterkrankungen von Diabetes

Im Versorgungsmodul „Früherkennung“ werden die nachfolgend aufgeführten Einzelleistungen zur Früherkennung von Begleit- und Folgeerkrankungen bei chronischer Grunderkrankung erbracht und vergütet:

Leistung / Bezeichnung	Leistungsinhalt	Abrechnungsregeln	Betrag
<b>00030 Neurogene Blase</b>	<p>Die ärztliche Leistung zur Abklärung, ob als Folge- bzw. Begleiterkrankung eines Diabetes mellitus eine neurogene Blase vorliegt, beinhaltet zur Durchführung einer Früherkennungsuntersuchung entsprechend NVL „Neuropathie bei Diabetes im Erwachsenenalter“ mindestens:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ausführliche Anamnese,</li> <li>▪ bei Vorliegen von Risikofaktoren Auftrag zum Führen eines 48h-Miktions-Tagebuches und</li> <li>▪ Auswertung desselben</li> <li>▪ Vereinbarung der weiteren Behandlungsschritte mit Patient/in im Rahmen eines Arzt-/Patientengesprächs</li> </ul> <p>bei Versicherten mit gesicherter Diabetesdiagnose, bisher ohne bekannte Diagnosen<sup>1</sup> E1*.4- und/oder N31.1 oder N31.2</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1 x im Kalenderjahr</li> <li>▪ nicht im selben Quartal neben der Nachsorgekontrolle abrechenbar (00031)</li> </ul> <p><b>Voraussetzung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ wird nur dem Betreuarzt vergütet</li> </ul>	20,00 EUR

<sup>1</sup> Als bekannt im Sinne dieses Versorgungsmoduls gilt die Diagnose nur, wenn der teilnehmende Arzt diese selbst in den vorhergehenden vier Quartalen mindestens einmal als gesichert verschlüsselt hat.

Leistung / Bezeichnung	Leistungsinhalt	Abrechnungsregeln	Betrag
<p><b>00031 Nachsorgekon- trolle bei positivem Befund</b></p>	<p>Die ärztliche Nachsorgeleistung bzw. Weiterbehandlung beinhaltet mindestens:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Überprüfung der aktuellen Therapie, auch der Grunderkrankung und ggf. Anpassung der Therapiestrategie</li> <li>▪ Individuelle Beratung hinsichtlich Lebensstil und Therapietreue</li> <li>▪ Vereinbarung der weiteren Behandlungsschritte mit Patient/in im Rahmen eines Arzt-/Patientengesprächs</li> </ul> <p>bei positivem Befund aus o.g. Früherkennungsuntersuchung oder bei Stellung der Erstdiagnose der Begleiterkrankung innerhalb der letzten vier Quartale vor der Einschreibung, dokumentiert durch eine gesicherte Diagnose N31.1 oder N31.2 und E1*.4- oder E1*.7-</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1 x pro Quartal</li> <li>▪ Bis zu 2 x innerhalb der 4 Quartale nach Durchführung der Früherkennungsuntersuchung Neurogene Blase bzw. nach Einschreibung bei bekannter Begleiterkrankung <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nicht im selben Quartal neben der Früherkennungsuntersuchung Neurogene Blase abrechenbar (00030)</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Voraussetzung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ wird nur dem Betreuarzt vergütet</li> </ul>	<p>20,00 EUR</p>

Leistung / Bezeichnung	Leistungsinhalt	Abrechnungsregeln	Betrag
<p><b>00032</b> <b>Diabetische Neuro- pathie</b></p>	<p>Die ärztliche Leistung zur Abklärung, ob als Folge- bzw. Begleiterkrankung eines Diabetes mellitus eine diabetische Neuropathie vorliegt, beinhaltet zur Durchführung einer Früherkennungsuntersuchung entsprechend NVL „Neuropathie bei Diabetes im Erwachsenenalter“ mindestens:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ eingehende körperliche Untersuchung,</li> <li>▪ Prüfung auf Beeinträchtigung der Sensibilität (Stimmgabel, Monofilament)</li> <li>▪ Vereinbarung der weiteren Behandlungsschritte mit Patient/in im Rahmen eines Arzt-/Patientengesprächs</li> </ul> <p>bei Versicherten mit gesicherter Diabetesdiagnose, bisher ohne bekannte Diagnose<sup>1</sup> E1*.4- und/oder G59.0, G63.2, G99.0-*</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1 x im Kalenderjahr</li> <li>▪ nicht im selben Quartal neben der Nachsorgekontrolle abrechenbar (00033)</li> </ul> <p><b>Voraussetzung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ wird nur dem Betreuarzt vergütet</li> </ul>	<p>20,00 EUR</p>
<p><b>00040</b> <b>Mittel zur Diagnostik</b></p>	<p>Kostenübernahme des eingesetzten Diagnosemittels (z. B. Testpflaster zur Schweißsekretionsbestimmung). Der Betreuarzt beschafft diese auf eigene Kosten selbst und erhält dafür die aufgeführte Sachkostenpauschale.</p>	<p>Nur in demselben Behandlungsfall, in dem auch die Abr.-Nr. 00032 abgerechnet wurde</p> <p>Nur 1x im Behandlungsfall</p>	<p>17,00 EUR</p>

Leistung / Bezeichnung	Leistungsinhalt	Abrechnungsregeln	Betrag
<p><b>00033 Nachsorgekon- trolle bei positivem Befund</b></p>	<p>Die ärztliche Nachsorgeleistung bzw. Weiterbehandlung beinhaltet mindestens:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Überprüfung der aktuellen Therapie, auch der Grunderkrankung und ggf. Anpassung der Therapiestrategie</li> <li>▪ Individuelle Beratung hinsichtlich Lebensstil und Therapietreue</li> <li>▪ Vereinbarung der weiteren Behandlungsschritte mit Patient/in im Rahmen eines Arzt-/Patientengesprächs</li> </ul> <p>bei positivem Befund aus o.g. Früherkennungsuntersuchung oder bei Stellung der Erstdiagnose der Begleiterkrankung innerhalb der letzten vier Quartale vor der Einschreibung, dokumentiert durch eine gesicherte Diagnose G59.0, G63.2 oder G99.0-* und E1*.4- oder E1*.7-</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1 x pro Quartal</li> <li>▪ Bis zu 2 x innerhalb der 4 Quartale nach Durchführung der Früherkennungsuntersuchung Diabetische Neuropathie bzw. nach Einschreibung bei bekannter Begleiterkrankung <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nicht im selben Quartal neben der Früherkennungsuntersuchung Diabetische Neuropathie abrechenbar (00032)</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Voraussetzung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ wird nur dem Betreuarzt vergütet</li> </ul>	<p>20,00 EUR</p>

**§ 5**

**Früherkennung der Begleiterkrankungen von Diabetes oder Hypertonie**

Im Versorgungsmodul „Früherkennung“ werden die nachfolgend aufgeführten Einzelleistungen zur Früherkennung von Begleit- und Folgeerkrankungen bei chronischer Grunderkrankung erbracht und vergütet:

Leistung / Bezeichnung	Leistungsinhalt	Abrechnungsregeln	Betrag
<p><b>00034</b> <b>pAVK</b></p>	<p>Die ärztliche Leistung zur Abklärung, ob als Folge- bzw. Begleiterkrankung eines Diabetes mellitus oder einer Hypertonie eine periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) vorliegt, beinhaltet zur Durchführung einer Früherkennungsuntersuchung entsprechend der „Leitlinien zur Diagnostik und Therapie der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK)“ mindestens:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ eingehende körperliche Untersuchung,</li> <li>▪ Messung der arteriellen Verschlussdrucke mit anschließender Bildung des Knöchel-Arm-Index (ABI)</li> <li>▪ Vereinbarung der weiteren Behandlungsschritte mit Patient/in im Rahmen eines Arzt-/Patientengesprächs</li> </ul> <p>bei Versicherten über 65 mit gesicherter Diabetes- oder Hypertoniediagnose, ohne bisher bekannte Atherosklerose<sup>1</sup> (ICD I70.-)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1 x im Kalenderjahr</li> <li>▪ nicht im selben Quartal neben der Nachsorgekontrolle abrechenbar (00035)</li> </ul> <p><b>Voraussetzung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ wird nur dem Betreuarzt vergütet</li> </ul>	<p>20,00 EUR</p>

Leistung / Bezeichnung	Leistungsinhalt	Abrechnungsregeln	Betrag
<b>00035 Nachsorgekon- trolle bei positivem Befund</b>	<p>Die ärztliche Nachsorgeleistung bzw. Weiterbehandlung beinhaltet mindestens:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Überprüfung der aktuellen Therapie, auch der Grunderkrankung und ggf. Anpassung der Therapiestrategie</li> <li>▪ Individuelle Beratung hinsichtlich Lebensstil und Therapietreue</li> <li>▪ Vereinbarung der weiteren Behandlungsschritte mit Patient/in im Rahmen eines Arzt-/Patientengesprächs</li> </ul> <p>bei positivem Befund aus o.g. Früherkennungsuntersuchung oder bei Stellung der Erstdiagnose der Begleiterkrankung innerhalb der letzten vier Quartale vor der Einschreibung, dokumentiert durch eine gesicherte Diagnose</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ bei diabetischer Grunderkrankung I70.2- und E1*.5- oder E1*.7-</li> <li>▪ bei hypertensiver Grunderkrankung I70.2-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1 x pro Quartal</li> <li>▪ Bis zu 2 x innerhalb der 4 Quartale nach Durchführung der Früherkennungsuntersuchung pAVK bzw. nach Einschreibung bei bekannter Begleiterkrankung <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nicht im selben Quartal neben der Früherkennungsuntersuchung pAVK abrechenbar (00034)</li> </ul> </li> </ul> <p>Voraussetzung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ wird nur dem Betreuarzt vergütet</li> </ul>	20,00 EUR

Leistung / Bezeichnung	Leistungsinhalt	Abrechnungsregeln	Betrag
<p><b>00036</b> <b>Chronische Nierenkrankheit</b></p>	<p>Die ärztliche Leistung zur Abklärung, ob als Folge- bzw. Begleiterkrankung eines Diabetes mellitus oder einer Hypertonie eine chronische Nierenkrankheit vorliegt, beinhaltet zur Durchführung einer Früherkennungsuntersuchung entsprechend der Praxisempfehlungen der DDG „Nephropathie bei Diabetes“ mindestens:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Messung der Kreatinin-Clearance,</li> <li>▪ Messung der Mikroalbuminurie mit einem spezifisch für den Nachweis einer Mikroalbuminurie geeigneten Teststreifen</li> <li>▪ Wiederholung im 2-wöchigen Abstand</li> <li>▪ Vereinbarung der weiteren Behandlungsschritte mit Patient/in im Rahmen eines Arzt-/Patientengesprächs</li> </ul> <p>bei Versicherten mit gesicherter Diabetes- oder Hypertoniediagnose, ohne bisher bekannte Diagnose<sup>1</sup> N18.-, N18.8-, N19, I12.0-, I13.1-, I13.2-, Z49.-, Z99.2</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1 x im Kalenderjahr</li> <li>▪ nicht im selben Quartal neben der Nachsorgekontrolle abrechenbar (00037)</li> </ul> <p><b>Voraussetzung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ wird nur dem Betreuarzt vergütet</li> </ul>	<p>20,00 EUR</p>
<p><b>00037</b> <b>Nachsorgekontrolle bei positivem Befund</b></p>	<p>Die ärztliche Nachsorgeleistung bzw. Weiterbehandlung beinhaltet mindestens:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Überprüfung der aktuellen Therapie, auch der Grunderkrankung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1 x pro Quartal</li> <li>▪ Bis zu 2 x innerhalb der 4 Quartale nach Durchführung der Früherkennungsuntersuchung Chronische Nierenkrankheit (00036) bzw. nach Einschreibung bei</li> </ul>	<p>20,00 EUR</p>

	<p>und ggf. Anpassung der Therapiestrategie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Individuelle Beratung hinsichtlich Lebensstil und Therapietreue</li> <li>▪ Vereinbarung der weiteren Behandlungsschritte mit Patient/in im Rahmen eines Arzt-/Patientengesprächs</li> </ul> <p>bei positivem Befund aus o.g. Früherkennungsuntersuchung oder bei Stellung der Erstdiagnose der Begleiterkrankung innerhalb der letzten vier Quartale vor der Einschreibung, dokumentiert durch eine gesicherte Diagnose</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ bei diabetischer Grunderkrankung N18.-, N18.8-, N19, I12.0-, I13.1-, I13.2-, Z49.- oder Z99.2 und E1*.2- oder E1*.7-</li> <li>▪ Bei hypertensiver Grunderkrankung N18.-, N18.8-, N19, I12.0-, I13.1-, I13.2-, Z49.- oder Z99.2</li> </ul>	<p>bekannter Begleiterkrankung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nicht im selben Quartal neben der Früherkennungsuntersuchung Chronische Nierenkrankheit abrechenbar</li> </ul> <p><b>Voraussetzung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ wird nur dem Betreuarzt vergütet</li> </ul>	
<p><b>00041 Mittel zur Diagnostik</b></p>	<p>Kostenübernahme des Mikroalbuminuriestreifens (Teststreifen zur Bestimmung des Albumin-Kreatin-Quotienten). Der Betreuarzt beschafft diese auf eigene Kosten selbst und erhält dafür die aufgeführte Sachkostenpauschale.</p>	<p>Nur in demselben Behandlungsfall, in dem auch die Abr.-Nr. 00036 abgerechnet wurde</p> <p>Max. 2 x im Behandlungsfall</p>	<p>2,00 EUR</p>

## **§ 6 Abrechnung der Vergütung**

Leistungen nach diesem Versorgungsmodul werden nach Maßgabe der Abrechnungsregelungen zu Anlage 3a – Versorgungsmodul „Basisversorgung bei chronischen Erkrankungen“ zur Hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V erbracht und abgerechnet.

## **§ 7 Datenaustausch**

Für den Datenaustausch zum Zwecke der Abrechnung von Leistungen nach diesem Versorgungsmodul gelten die Regelungen der Anhänge zu Anlage 3a – Versorgungsmodul „Basisversorgung bei chronischen Erkrankungen“ zur Hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V entsprechend.