

Anlage 1

Strukturqualität koordinierender Versorgungssektor

zum Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V
Diabetes mellitus Typ 1
zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen und den Krankenkassen in Hessen

Strukturvoraussetzungen koordinierender Versorgungssektor (diabetologisch besonders qualifizierte/r Ärztin/Arzt/diabetologisch besonders qualifizierte Einrichtung)

Die Langzeitbetreuung und Dokumentation des Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 sollte durch einen diabetologisch besonders qualifizierten Arzt/ besonders qualifizierte Einrichtung erfolgen¹.

Teilnahmeberechtigt für den koordinierenden Versorgungssektor sind Ärzte und Einrichtungen, die nachfolgende Strukturvoraussetzungen - persönlich oder durch angestellte Ärzte - erfüllen und die die geregelten Vertragsinhalte, insbesondere die Versorgungsinhalte und die erforderliche Dokumentation, einhalten.

Die apparativen Voraussetzungen müssen in jeder für DMP gemeldeten Betriebsstätte erfüllt sein.

Besonderer Hinweis: Der teilnehmende Arzt muss seine Teilnahme nicht nur im Hinblick auf seine koordinierende Funktion, sondern auch bezüglich seiner besonderen Fachkenntnisse bzw. die seines angestellten Arztes erklären. Die besonderen Fachkenntnisse, 1.a) bis 1.c), werden gesondert im Leistungserbringerverzeichnis ausgewiesen.

Voraussetzung	Beschreibung/Zeitpunkt/Häufigkeit
1. Fachliche Voraussetzungen diabetologisch qualifizierter Arzt/Einrichtung	<p><u>Facharzt/-ärztin für Allgemeinmedizin:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Berechtigung zum Führen der Zusatzbezeichnung „Diabetologie“² oder- Anerkennung als Diabetologe DDG oder- das 80-stündige Curriculum der DDG <u>und</u> eine mindestens 2-jährige internistische Weiterbildung mit mindestens einjähriger Tätigkeit in einer Diabeteseinrichtung und- Behandlung von jährlich mindestens 45 Patienten und Schulung von mindestens 27 Patienten mit einem Diabetes mellitus Typ 1 <p><u>Facharzt/-ärztin für Innere Medizin:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Berechtigung zum Führen der Schwerpunktbezeichnung „Endokrinologie und Diabetologie“³ oder- Berechtigung zum Führen der Zusatzbezeichnung „Diabetologie“²

¹ Ziffer 1.8.1 der Anlage 7 der DMP-A-RL

² analog Abschnitt C, Zusatz-Weiterbildung „Diabetologie“ der Weiterbildungsordnung für Ärzte und Ärztinnen in Hessen, vom 02.07.2005, in Kraft getreten ab dem 01.11.2005. Bei Inhaltsgleichheit zur Weiterbildungsverordnung eines anderen Bundeslandes wird ein entsprechender Nachweis ebenfalls anerkannt.

³ analog 12.2.2, „FA Innere Medizin, SP Endokrinologie und Diabetologie“ der Weiterbildungsordnung für Ärzte und Ärztinnen in Hessen, vom 02.07.2005, in Kraft getreten ab dem 01.11.2005. Bei Inhaltsgleichheit zur Weiterbildungsverordnung eines anderen Bundeslandes wird ein entsprechender Nachweis ebenfalls anerkannt.

Voraussetzung	Beschreibung/Zeitpunkt/Häufigkeit
	<ul style="list-style-type: none"> - oder - Anerkennung als Diabetologe DDG - oder - das 80-stündige Curriculum der DDG <u>und</u> eine einjährige Tätigkeit in einer Diabeteseinrichtung - und - Behandlung von jährlich mindestens 45 Patienten und Schulung von mindestens 27 Patienten mit einem Diabetes mellitus Typ 1. <p><u>jeweils</u></p> <p>Teilnahme an einer Arztinformationsveranstaltung (die frühere Teilnahme im Rahmen einer anderen DMP-Indikation ist ausreichend) bzw. Information durch das Praxismanual und regelmäßige diabetes-spezifische Fortbildung, z.B. durch Qualitätszirkel, mindestens einmal jährliche Teilnahme.</p>
1.a) zur Einleitung und Dauerbehandlung von Patienten mit DM Typ 1 mit Insulinpumpentherapie	<p>zusätzlich zu den fachlichen Voraussetzungen diabetologisch qualifizierter Arzt/Einrichtung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Behandlung von jährlich mindestens 9 Patienten mit Insulinpumpe (ambulant und/oder stationär).
1.b) zur Behandlung von schwangeren Frauen mit DM Typ 1	<p>zusätzlich zu den fachlichen Voraussetzungen diabetologisch qualifizierter Arzt/Einrichtung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Betreuung von mindestens 5 Patientinnen in zwei Jahren (ambulant und/oder stationär) - Zusammenarbeit mit einem geburtshilflichen Zentrum mit angeschlossener Neonatologie
1.c) zur Behandlung von Patienten mit DM Typ 1 mit diabetischem Fußsyndrom	<p>zusätzlich zu den fachlichen Voraussetzungen diabetologisch qualifizierter Arzt/Einrichtung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ausreichende Erfahrung in der Behandlung des diabetischen Fußsyndroms - Zusammenarbeit mit entsprechend qualifizierten Fachdisziplinen und -berufen (Podologe, Orthopädie-Schuhmacher/ Schuhtechniker, ggf. in vertraglicher Kooperation)
2. Fachliche Voraussetzungen nicht-ärztliches Personal	<p>Qualifikation nicht-ärztliches Personal</p> <ul style="list-style-type: none"> - mindestens ein/e Diabetesberater/in DDG oder einer der DDG vergleichbaren Ausbildung gekennzeichnet durch: <ul style="list-style-type: none"> - Die Weiterbildung dauert mindestens 1 Jahr und ist in zusammenhängenden Abschnitten konzipiert. - Die Weiterbildung besteht aus mindestens 480 Stunden theoretischem Unterricht und 1000 Stunden praktischer Weiterbildung, von denen 250 Stunden als praktische Anleitung bzw. Unterricht nachzuweisen sind. und - mindestens einmal jährliche Teilnahme des nicht-ärztlichen Fachpersonals an diabetesspezifischen Fortbildungen

Voraussetzung	Beschreibung/Zeitpunkt/Häufigkeit
	Zusammenarbeit mit: <ul style="list-style-type: none"> - einem/r Oecotrophologen/in oder Diätassistenten/in - einem/r medizinischen Fußpfleger/in bzw. Podologen
2.a) zur Behandlung von Patienten mit DM Typ 1 mit diabetischem Fußsyndrom	zusätzlich zu den fachlichen Voraussetzungen nicht-ärztliches Personal <ul style="list-style-type: none"> - geschultes medizinisches Assistenzpersonal insbesondere mit Kompetenz in lokaler Wundversorgung
3. Apparative Ausstattung der Praxen	<ul style="list-style-type: none"> - Verfügbarkeit der erforderlichen diagnostischen und therapeutischen Verfahren in der Vertragsarztpraxis/Einrichtung - Blutdruckmessung nach nationalen Qualitätsstandards⁴ - 24 Stunden-Blutdruckmessung⁵ - Qualitätskontrollierte Methode zur Blutzuckermessung mit verfügbarer Labormethode zur nass-chemischen Blutglukosebestimmung⁶ und HbA1c-Messung^{5/6} - EKG, Belastungs-EKG^{4/5/7} - Sonographie^{4/5/8}, Doppler- oder Duplexsonographie^{4/5/8} Möglichkeit zur Basisdiagnostik der Polyneuropathie (z.B. Stimmgabel, Reflexhammer, Monofilament)
3.a) zur Behandlung von Patienten mit DM Typ 1 mit diabetischem Fußsyndrom	zusätzlich zu 3. <ul style="list-style-type: none"> - geeignete Räumlichkeiten (z.B. Behandlungsstuhl oder – liege mit ausreichender Lichtquelle) - Voraussetzungen für erforderliche therapeutische Maßnahmen; apparative Ausstattung zur Basisdiagnostik der peripheren Neuropathie (Stimmgabel und/oder Monofilament, Reflexhammer, z.B. Kalt/Warm- und Spitz/Stumpf-Diskriminierung, z.B. Verbandswagen mit sterilem Instrumentarium) - Apparative Ausstattung zur angiopathischen Basisdiagnostik (z.B. bidirektionaler Doppler) - Photodokumentation
4. Schulungen	die Schulung von Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 soll in einer qualifizierten Einrichtung erfolgen. Die Qualifikation der Leistungserbringer muss der Anlage „Strukturqualität Schulungsarzt/Schulungseinrichtung“ entsprechen

⁴ Qualitätsstandards gem. den Empfehlungen der Ziffer 1.5.4.1 der Anlage 7 der DMP-A-RL.

⁵ kann auch als Auftragsleistung vergeben werden.

⁶ gemäß Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung quantitativer laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen. Um Fehlinterpretationen zu vermeiden, sollen die Messergebnisse der Blutzucker-Bestimmung entsprechend internationaler Empfehlungen nur noch als Glukosekonzentration im venösen Plasma angegeben werden.

⁷ Es gelten die Voraussetzungen der Leitlinien zur Ergometrie der Dt. Gesellschaft für Kardiologie

⁸ fachliche Voraussetzungen gemäß der Richtlinie zur „Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der Ultraschalldiagnostik (Ultraschall Vereinbarung)“.

Überweisung vom koordinierenden Versorgungssektor (diabetologisch qualifizierte/Ärztin/Arzt/diabetologisch qualifizierte Einrichtung) zum/zur jeweils qualifizierten Facharzt/Einrichtung

Bei Vorliegen folgender Indikationen **muss** der koordinierende Arzt/die koordinierende Einrichtung eine Überweisung des Patienten zu anderen Fachärzten/Einrichtungen veranlassen, soweit die eigene Qualifikation für die Behandlung des Patienten nicht ausreicht¹⁰:

- bei Fuß-Läsionen Wagner-Stadium 2 - 5 und/oder Armstrong-Klasse B, C oder D in eine für die Behandlung des diabetischen Fußsyndroms qualifizierte Einrichtung
- zur augenärztlichen Untersuchung insbesondere der Untersuchung der Netzhaut (vgl. Ziffer 1.5.1.3 der Anlage 7 der DMP-A-RL)
- bei geplanter oder bestehender Schwangerschaft in eine in der Behandlung von Schwangeren mit Diabetes mellitus Typ 1 erfahrene qualifizierte Einrichtung (vgl. Ziffer 1.6 der Anlage 7 der DMP-A-RL)
- zur Einleitung einer Insulinpumpentherapie in eine mit dieser Therapie erfahrene diabetologisch qualifizierte Einrichtung
- bei bekannter Hypertonie und bei Nicht-Erreichen des Ziel-Blutdruck-Bereiches unterhalb systolisch 140 mmHg und diastolisch 90 mmHg innerhalb eines Zeitraums von höchstens sechs Monaten zum/zur entsprechend qualifizierten Facharzt (z.B. Nephrologie oder entsprechende Einrichtung)

Bei Vorliegen folgender Indikationen **soll** eine Überweisung zur Mitbehandlung erwogen werden:

- bei signifikanter Kreatinin-Erhöhung bzw. bei Einschränkung der eGFR zum Nephrologen
- bei Vorliegen makroangiopathischer, einschließlich kardialer Komplikationen, zum/zur jeweils qualifizierten Facharzt/Einrichtung
- bei allen diabetischen Fußläsionen in eine für die Behandlung des diabetischen Fußsyndroms qualifizierte Einrichtung

Im Übrigen entscheidet der Arzt nach pflichtgemäßem Ermessen über eine Überweisung.

Einweisung in ein Krankenhaus zur stationären Behandlung

Indikationen zur stationären Einweisung in ein geeignetes Krankenhaus bestehen insbesondere bei¹¹:

- Notfall (in jedes Krankenhaus),
- ketoazidotischer Erstmanifestation oder ambulant nicht rasch korrigierbarer Ketose in eine diabetologisch qualifizierte stationäre Einrichtung,
- Abklärung nach schweren Hypoglykämien oder Ketoazidosen in eine diabetologisch qualifizierte stationäre Einrichtung,
- infizierten diabetischen Fuß neuropathischer oder angiopathischer Genese sowie bei akuter neuroosteopathischer Fußkomplikation in eine für die Behandlung des diabetischen Fußsyndroms qualifizierte stationäre Einrichtung,
- Nichterreichen des HbA1c-Zielwertes (in der Regel kleiner als 7,5 % bzw. 58 mmol/mol) nach in der Regel 6 Monaten (spätestens 9 Monaten) Behandlungsdauer in einer ambulanten diabetologisch qualifizierten Einrichtung; vor einer Einweisung in diabetologisch qualifizierte stationäre Einrichtungen ist zu prüfen, ob der Patient von einer stationären Behandlung profitieren kann,

¹⁰ Ziffer 1.8.2 der Anlage 7 der DMP-A-RL.

¹¹ Ziffer 1.8.3 der Anlage 7 der DMP-A-RL.

- Kindern und Jugendlichen mit neu diagnostiziertem Diabetes mellitus Typ 1 bzw. bei schwerwiegenden Behandlungsproblemen (zum Beispiel ungeklärten Hypoglykämien oder Ketoazidosen) in pädiatrisch diabetologisch qualifizierte stationäre Einrichtungen,
- ggf. zur Einleitung einer intensivierten Insulintherapie in eine diabetologisch qualifizierte stationäre Einrichtung, die zur Durchführung von strukturierten Schulungs- und Behandlungsprogrammen (entsprechend Ziffer 4.2 der Anlage 7 der DMP-A-RL) qualifiziert ist,
- ggf. zur Durchführung eines strukturierten Schulungs- und Behandlungsprogramms (entsprechend Ziffer 4.2 der Anlage 7 der DMP-A-RL) von Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 im stationären Bereich,
- ggf. zur Einleitung einer Insulinpumpentherapie (CSII),
- ggf. zur Mitbehandlung von Begleit- und Folgekrankheiten des Diabetes mellitus Typ 1.

Im Übrigen entscheidet der Arzt nach pflichtgemäßem Ermessen über eine Einweisung.