

Anlage 2

Strukturqualität qualifizierter Arzt/qualifizierte Einrichtung für die Betreuung von Kindern und Jugendlichen

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 qualifizierte/r Ärztin/Arzt/Einrichtung für die Betreuung von Kindern und Jugendlichen)

Bei Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren sollte die Langzeitbetreuung grundsätzlich, bei Jugendlichen unter 21 Jahren fakultativ durch einen diabetologisch besonders qualifizierten Pädiater/pädiatrische Einrichtung erfolgen. In begründeten Einzelfällen kann die Koordination durch einen in der Betreuung von Kindern und Jugendlichen 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.

Voraussetzung	Beschreibung/Zeitpunkt/Häufigkeit
Fachliche Voraussetzungen diabetologisch qualifizierter Arzt/Einrichtung für die Betreuung von Kindern und Jugendlichen	<p><u>Diabetologisch qualifizierter Pädiater/pädiatrische Einrichtung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ mindestens ein Facharzt/-ärztin für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzbezeichnung „Diabetologie“² <p>oder</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ der Zusatzbezeichnung „Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie“³ <p>oder</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ein diabetologisch qualifizierter Facharzt/-ärztin für Kinder- und Jugendmedizin DDG <p>oder</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anerkennung zum Führen der Gebietsbezeichnung Kinder- und Jugendmedizin mit dem Schwerpunkt Endokrinologie und Diabetologie <p>oder</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anerkennung zum Führen der Gebietsbezeichnung Kinder- und Jugendmedizin mit den Zusatzweiterbildungen (Kinder-)Endokrinologe und/oder Diabetologie. <p>oder</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ein Pädiater in enger Kooperation mit einem Diabetologen² <p>oder</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ein Diabetologe² in enger Kooperation mit einem Pädiater.

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 Abschnitt C „Zusatz – Weiterbildungen, „Kinder 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
	<p>In Einzelfällen mindestens ein diabetologisch besonders qualifizierter Arzt:</p> <p><u>Facharzt/-ärztin für Innere Medizin:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Berechtigung zum Führen der Schwerpunktbezeichnung „Endokrinologie und Diabetologie“⁴ oder - Berechtigung zum Führen der Zusatzbezeichnung „Diabetologie“² oder - Anerkennung als Diabetologe DDG oder - das 80-stündige Curriculum der DDG <u>und</u> eine mindestens einjährige Tätigkeit in einer Diabeteseinrichtung <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 <p><u>und für alle genannten Arztgruppen jeweils</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ausreichender Erfahrung in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Diabetes mellitus Typ 1. Behandlung von mindestens 27 Kindern und Jugendlichen pro Jahr - Teilnahme an einer Arztinformationsveranstaltung (die frühere Teilnahme im Rahmen einer anderen DMP Indikation ist ausreichend) bzw. Information durch das Praxismanual <u>und</u> - regelmäßige diabetesspezifische Fortbildung, z.B. durch Qualitätszirkel, mindestens einmal jährliche Teilnahme.
<p>Fachliche Voraussetzungen nicht-ärztliches Personal</p>	<p><u>Qualifikation nicht-ärztliches Personal</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - mindestens ein/e Diabetesberater/in DDG oder einer der DDG vergleichbaren Ausbildung - Die Weiterbildung dauert mind. 1 Jahr und ist in zusammenhängenden Abschnitten konzipiert

⁴ analog 12.2.2 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"> - 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 - mindestens einmal jährliche Teilnahme des nicht-ärztlichen Fachpersonals an diabetesspezifischen Fortbildungen <p>Zusammenarbeit/Kooperation mit:</p> <ul style="list-style-type: none"> - einem/r Oecotrophologen/in oder Diätassistenten/in.
Apparative Ausstattung der Praxen	<ul style="list-style-type: none"> - Verfügbarkeit der erforderlichen diagnostischen und therapeutischen Verfahren in der Vertragsarztpraxis/Einrichtung - Blutdruckmessung nach nationalen Qualitätsstandards⁵ - 24 Stunden-Blutdruckmessung^{6/8} - Qualitätskontrollierte Methode zur Blutzuckermessung mit verfügbarer Labormethode zur nasschemischen Blutglukosebestimmung⁶ und HbA1c-Messung^{6/7}, - EKG - Sonographie^{8/8}, Doppler- oder Duplexsonographie^{8/9} - Möglichkeit zur Basisdiagnostik der Polyneuropathie (z.B. Stimmgabel, Reflexhammer, Monofilament).
Schulungen	<p>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.</p>

⁵ Qualitätsstandards gemäß den Empfehlungen Ziffer 1.5.4.1 der Anlage 7 der DMP-A-RL

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 kann auch als Auftragsleistung vergeben werden

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

Überweisung vom koordinierenden Versorgungssektor (diabetologisch qualifizierte/ Ärztin/Arzt/Einrichtung für die Betreuung von Kindern und Jugendlichen) zu anderen Fachärzten/Einrichtungen

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 ausreicht⁹.

- 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 jährlichen augenärztlichen Untersuchung insbesondere der Untersuchung der Netzhaut spätestens beginnend im fünften Jahr nach Manifestation des Diabetes
- 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/qualifizierten 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 jeweils qualifizierten Facharzt/Einrichtung
- bei allen diabetischen Fuß-Läsionen in eine für die Behandlung des diabetischen Fußsyndroms qualifizierte Einrichtung.

Sofern die Koordination (in begründeten Einzelfällen) durch einen diabetologisch besonders qualifizierte Ärztin oder einen diabetologisch besonders qualifizierten Arzt ohne Anerkennung auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendmedizin erfolgt, muss bei folgenden Indikationen eine Überweisung zur diabetologisch qualifizierten Pädia-terin, zum diabetologisch qualifizierten Pädia-ter oder zur diabetologisch qualifizierten Einrichtung veranlasst werden.

1. Bei Erstmanifestation.
2. Bei Neuauftreten mikrovaskulärer Komplikationen (Nephropathie, Retinopathie) oder Neuropathie.
3. Bei Vorliegen mikrovaskulärer Komplikationen (Nephropathie, Retinopathie) oder Neuropathie mindestens einmal jährlich.
4. Zur Einleitung einer intensivierten Insulintherapie.
5. Bei Nichterreichen eines HbA1c-Zielwertes (in der Regel kleiner als 7,5 % bzw. 58 mmol/mol) nach maximal sechs Monaten Behandlungsdauer.
6. Bei Abschluss der akut-medizinischen Versorgung infolge einer schweren Stoffwechseldekomensation (zum Beispiel schwere Hypoglykämie, Ketoazidose).

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

⁹ Ziffer 1.8.2 der Anlage 7 der DMP-A-RL

Einweisung in ein Krankenhaus zur stationären Behandlung

Indikationen zur stationären Einweisung in ein geeignetes Krankenhaus bestehen insbesondere bei¹⁰:

- Notfall (in jedes Krankenhaus),
- ketoazidotischer Erstmanifestation oder ambulant nicht rasch korrigierbarer Ketose in eine diabetologisch qualifizierte stationäre Einrichtung,
- Abklärung nach wiederholten schweren Hypoglykämien oder Ketoazidosen in eine diabetologisch qualifizierte stationäre Einrichtung,
- infizierten diabetischen Fuß neuropathischer oder angiopathischer Genese sowie bei akuter neuroosteopathischer Fußkomplikation in ein 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 qualifizierte Einrichtung; vor einer Einweisung in diabetologisch qualifizierte stationäre Einrichtungen ist zu prüfen, ob der Patient von einer stationären Behandlung profitieren kann,
- 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,
- ggf. zur Durchführung eines strukturierten Schulungs- und Behandlungsprogramms (entsprechend Ziffer 4.2 der Anlage 7 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 die Ärztin oder der Arzt nach pflichtgemäßem Ermessen über eine Einweisung.

¹⁰ Ziffer 1.8.3 der Anlage 7 der DMP-A-RL