

Anlage 3 Strukturqualität Hausarzt

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 - Hausarzt im Rahmen von § 73 SGB V -

In Einzelfällen kann die Aufgabe des koordinierenden Arztes auch von Hausärzten im Rahmen ihrer in § 73 SGB V beschriebenen Aufgaben wahrgenommen werden.

Teilnahmeberechtigt für den koordinierenden Versorgungssektor sind Hausärzte, die nachfolgende Strukturvoraussetzungen erfüllen und die die geregelten Vertragsinhalte, insbesondere die Versorgungsinhalte und die erforderliche Dokumentation, einhalten. Dabei muss die Betreuung in enger Kooperation mit einem/r diabetologisch besonders qualifizierten Arzt/Einrichtung erfolgen¹. Der Hausarzt beachtet die Überweisungsregeln gemäß Nummer 1.8.2 der Anlage 7 der DMP-A-RL, soweit seine eigene Qualifikation für die Behandlung der Patienten nicht ausreicht. Die apparativen Voraussetzungen müssen in jeder für das DMP gemeldeten Betriebsstätte erfüllt sein.

Voraussetzung	Beschreibung/Zeitpunkt/Häufigkeit
Fachliche Voraussetzungen Hausarzt im Rahmen von § 73 SGB V	<ul style="list-style-type: none">- Facharzt für Allgemeinmedizin, Innere Medizin oder Praktische Ärzte- die enge Kooperation mit einem/r diabetologisch besonders qualifizierten Arzt/Einrichtung ist beim Antrag auf Teilnahme gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen nachzuweisen- Teilnahme an einer Arztinformationsveranstaltung (die frühere Teilnahme im Rahmen einer anderen DMP Indikation ist ausreichend) bzw. Information durch das Praxismanual und- regelmäßige diabetesspezifische Fortbildung, z.B. durch Qualitätszirkel, mindestens einmal jährliche Teilnahme.
Apparative Ausstattung der Praxis	Mindestanforderungen der erforderlichen diagnostischen und therapeutischen Verfahren in der Vertragsarztpraxis: <ul style="list-style-type: none">- Methodisch standardisierte Blutdruckmessung gemäß internationalen Empfehlungen²- Qualitätskontrollierte Methode zur Blutzuckermessung mit verfügbarer Labormethode zur nasschemischen Blutglukosebestimmung³ und HbA1c-Messung^{3/4},- EKG, Sonographie^{4/5}- Möglichkeit zur Basisdiagnostik der Polyneuropathie (z.B. Stimmgabel, Reflexhammer, Monofilament).

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

² Qualitätsstandards gemäß den Empfehlungen Nummer 1.5.4.1 der Anlage 7 der DMP-A-RL

³ 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.

⁴ kann auch als Auftragsleistung vergeben werden

⁵ fachliche Voraussetzungen gemäß der Richtlinie „Vereinbarung von Qualitätsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der Ultraschall Diagnostik (Ultraschall Vereinbarung)“ in der jeweils gültigen Fassung

Überweisung vom koordinierenden Hausarzt zum jeweils qualifizierten Facharzt oder zur diabetologisch qualifizierten Einrichtung⁶

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

- bei Fuß-Läsion mit oberflächlicher Wunde mit Ischämie und bei allen tiefen Ulcera (mit oder ohne Wundinfektion, mit oder ohne Ischämie) sowie bei Verdacht auf Charcot-Fuß, in eine für die Behandlung des diabetischen Fußsyndroms qualifizierte Einrichtung,
- zur augenärztlichen Untersuchung, insbesondere der Untersuchung der Netzhaut⁷,
- bei geplanter oder bestehender Schwangerschaft in eine in der Behandlung von Schwangeren mit Diabetes mellitus Typ 1 erfahrene qualifizierte Einrichtung⁸,
- zur Einleitung einer Insulinpumpentherapie in eine mit dieser Therapie erfahrene diabetologisch qualifizierte Einrichtung
- bei bekannter Hypertonie und bei Nichterreichen des Ziel-Blutdruck-Bereiches unterhalb systolisch 140 mmHg und diastolisch 90 mmHg innerhalb eines Zeitraums von höchstens sechs Monaten zum entsprechend qualifizierten Facharzt (z.B. Nephrologie) oder zur entsprechend qualifizierten Einrichtung
- bei einer Einschränkung der Nierenfunktion mit einer eGFR auf weniger als 30 ml/min oder bei deutlicher Progression einer Nierenfunktionsstörung (jährliche Abnahme der eGFR um mehr als 5 ml/min) zum nephrologisch qualifizierten Arzt oder zur nephrologisch qualifizierten Einrichtung.

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

- bei Vorliegen makroangiopathischer einschließlich kardialer Komplikationen zum jeweils qualifizierten Facharzt oder zur qualifizierten Einrichtung
- bei allen diabetischen Fuß-Läsionen in eine für die Behandlung des diabetischen Fußsyndroms qualifizierte Einrichtung.

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

Erfolgt in Einzelfällen die Koordination durch einen Hausarzt im Rahmen seiner in § 73 SGB V beschriebenen Aufgaben, ist ergänzend zu den oben aufgeführten Indikationen eine Überweisung auch bei folgenden Indikationen zum/r diabetologisch qualifizierten Facharzt/ Einrichtung zu veranlassen. Dies gilt ebenso, wenn die Koordination im Falle von Kindern und Jugendlichen durch einen diabetologisch besonders qualifizierten Arzt ohne Anerkennung auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendmedizin erfolgt. In diesem Fall ist bei den folgenden Indikationen eine Überweisung zum/r diabetologisch qualifizierten Pädiater/Einrichtung zu veranlassen:

- bei Manifestation,
- bei Neuauftreten mikrovaskulärer Komplikationen (Nephropathie, Retinopathie) oder Neuropathie,
- bei Vorliegen mikrovaskulärer Komplikationen (Nephropathie, Retinopathie) oder Neuropathie mindestens einmal jährlich,
- zur Einleitung einer intensivierten Insulintherapie/Insulinpumpentherapie (CSII),
- bei Nichterreichen des HbA1c-Zielwertes (in der Regel $\leq 7,5$ % bzw. 58 mmol/mol, sofern keine problematischen Hypoglykämien auftreten) nach maximal sechs Monaten Behandlungsdauer,

⁶ Nummer 1.8.2 der Anlage 7 der DMP-A-RL

⁷ vgl. Nummer 1.5.1.3 der Anlage 7 der DMP-A-RL

⁸ vgl. Nummer 1.6 der Anlage 7 der DMP-A-RL

- bei Auftreten von Hypoglykämien oder Ketoazidosen, insbesondere bei Abschluss der akut-medizinischen Versorgung infolge einer schweren Stoffwechseldekomensation.

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 bei⁹:

- 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,
- infiziertem diabetischen Fuß neuropathischer oder angiopathischer Genese oder akuter neuroosteopathischer Fußkomplikation,
- diabetischen Fußwunden, die trotz spezialisierter Therapie nicht ausheilen oder gar eine Verschlechterung zeigen, insbesondere wenn eine Fußentlastung ambulant nicht möglich oder erfolgreich ist, und bei Wunden, die Interventionen bedürfen (z.B. parenterale Medikation, Gefäß- oder Knochenoperation),
- Nichterreichen des HbA1c-Zielwertes ($\leq 7,5$ % bzw. 58 mmol/mol sofern keine problematischen Hypoglykämien auftreten) nach in der Regel 6 Monaten (spätestens neun 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,
- Kindern und Jugendlichen mit neu diagnostiziertem Diabetes mellitus Typ 1 beziehungsweise bei schwerwiegenden Behandlungsproblemen (z.B. 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 Behandlungsprogrammen¹⁰ qualifiziert ist,
- ggf. zur Durchführung eines strukturierten Schulungs- und Behandlungsprogramms¹¹ 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.

⁹ Nummer 1.8.3 der Anlage 7 der DMP-A-RL

¹⁰ entsprechend Nummer 4.2 der Anlage 7 der DMP-A-RL

¹¹ entsprechend Nummer 4.2 der Anlage 7 der DMP-A-RL