

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

¹ Nummer 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><u>Facharzt 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 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"> - ausreichende Erfahrung in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Diabetes mellitus Typ 1 oder Behandlung in enger Kooperation mit einem Pädiater. - 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 Diabetesberater DDG oder einer der DDG vergleichbaren Ausbildung gekennzeichnet durch: <ul style="list-style-type: none"> - Die Weiterbildung dauert mind. ein 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

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
	<p>Anleitung bzw. Unterricht nachzuweisen sind</p> <ul style="list-style-type: none"> - und - mindestens einmal jährliche Teilnahme des nicht-ärztlichen Fachpersonals an diabetesspezifischen Fortbildungen <p>Zusammenarbeit/Kooperation mit:</p> <ul style="list-style-type: none"> - einem Oecotrophologen oder Diätassistenten - einem medizinischen Fußpfleger bzw. Podologen
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 vorrangig Messung im Plasma 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 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 Nummer 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 Ultraschalldiagnostik (Ultraschall-Vereinbarung)“ in der jeweils gültigen Fassung

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

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 ausreicht⁹:

- 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 Netzhaut¹⁰,
- bei geplanter oder bestehender Schwangerschaft in eine in der Behandlung von Schwangeren mit Diabetes mellitus Typ 1 erfahrene qualifizierte Einrichtung¹¹,
- 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),

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

¹⁰ vgl. Nummer 1.5.1.3 der Anlage 7 der DMP-A-RL

¹¹ vgl. Nummer 1.6 der Anlage 7 der DMP-A-RL

- 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,
- 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 bei¹²:

- 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 Behandlungsprogrammen¹³ qualifiziert ist,
- ggf. zur Durchführung eines strukturierten Schulungs- und Behandlungsprogramms¹⁵ 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.

¹² Nummer 1.8.3 der Anlage 7 der DMP-A-RL

¹³ entsprechend Nummer 4.2 der Anlage 7 der DMP-A-RL