

Anlage 1 b**zur Vereinbarung zur Optimierung der Versorgung von Typ 1- und Typ 2-Diabetikern im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V****Strukturvoraussetzungen für den koordinierenden Versorgungssektor (diabetologisch besonders qualifizierter Arzt)**

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

Teilnahmeberechtigt für den koordinierenden Versorgungssektor sind Vertragsärzte, die nachfolgende Strukturvoraussetzungen erfüllen und die die geregelten Vertragsinhalte, insbesondere die Versorgungsinhalte und die erforderliche Dokumentation, einhalten.

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

Die Anforderungen an die Strukturqualität können auch durch angestellte Ärzte sichergestellt werden; die apparativen Voraussetzungen sind je Betriebsstätte nachzuweisen.

Voraussetzung	Beschreibung/Zeitpunkt/Häufigkeit
1. Fachliche Voraussetzungen der diabetologisch besonders qualifizierten Ärzte	<p><u>Facharzt für Allgemeinmedizin:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anerkennung als Diabetologe DDG oder - 80-stündiges Curriculum der DDG <u>und</u> eine mindestens 2-jährige internistische Weiterbildung mit mindestens einjähriger Tätigkeit in einer Diabeteseinrichtung oder - die Berechtigung zum Führen einer Bezeichnung aus dem Gebiet der Allgemeinmedizin mit der Zusatzweiterbildung Diabetologie <p>und</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nachweis der Behandlung insbesondere von Patienten mit einem Diabetes mellitus Typ 1 <p>und</p> <ul style="list-style-type: none"> - Schulung von Patienten mit einem Diabetes mellitus Typ 1² <p><u>Facharzt/-ärztin für Innere Medizin:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anerkennung als Diabetologe DDG oder - 80-stündiges Curriculum der DDG <u>und</u> eine mindestens ein-

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

² Der Nachweis ist spätestens innerhalb eines Jahres nach erklärter Teilnahme zu erbringen (ggf. durch Abrechnungsdaten der KVWL).

Voraussetzung	Beschreibung/Zeitpunkt/Häufigkeit
	<p>jährliche Tätigkeit in einer Diabeteseinrichtung oder</p> <ul style="list-style-type: none"> - die Berechtigung zum Führen der Schwerpunktbezeichnung Endokrinologie und Diabetologie und eine mindestens einjährige Tätigkeit in einer Diabeteseinrichtung oder - die Berechtigung zum Führen einer Bezeichnung aus dem Gebiet Innere Medizin mit der Zusatzweiterbildung Diabetologie <p>und</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nachweis der Behandlung insbesondere von Patienten mit einem Diabetes mellitus Typ 1 <p>und</p> <ul style="list-style-type: none"> - Schulung von Patienten mit einem Diabetes mellitus Typ 1 ² <p><u>Zusätzliche Anforderung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Fortlaufende Informationen durch die tagesaktuelle Webseite der KVWL während der Teilnahme - diabetesspezifische Fortbildungen mit mindestens 30 Fortbildungspunkten im Kalenderjahr <p>Die Teilnahme an Fortbildungen ist der KVWL nach Aufforderung nachzuweisen.</p>
1. a „zur Einleitung und Dauerbehandlung von Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 mit Insulinpumpentherapie“	<p><u>Zusätzlich zu den fachlichen Voraussetzungen diabetologisch qualifizierter Arzt:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Nachweis der Behandlung von Patienten mit Insulinpumpe
1. b „zur Behandlung von insulinpflichtigen schwangeren Frauen mit Diabetes mellitus Typ 1“	<p><u>Zusätzlich zu den fachlichen Voraussetzungen diabetologische Schwerpunktpraxen / diabetologisch qualifizierter Arzt:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Nachweis der Betreuung von schwangeren insulinpflichtigen Diabetikerinnen in zwei Jahren - Zusammenarbeit mit einem Perinatal-Zentrum
1. c „zur Behandlung von Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 mit diabetischem Fußsyndrom“	<p><u>Zusätzlich zu den fachlichen Voraussetzungen diabetologische Schwerpunktpraxen / diabetologisch qualifizierter Arzt:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ausreichende Erfahrung in der Behandlung des diabetischen Fußsyndroms - Zusammenarbeit mit entsprechend qualifizierten Fachdisziplinen und -berufen

Voraussetzung	Beschreibung/Zeitpunkt/Häufigkeit
2. Fachliche Voraussetzungen nichtärztlichen Personals	<p>Qualifikation nichtärztlichen Personals</p> <ul style="list-style-type: none"> - mindestens ein/e Diabetesberater/in (Vollzeitstelle bzw. entsprechende Teilzeitstellen) mit einer der DDG vergleichbaren Ausbildung (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.) - mindestens eine Teilnahme jährlich des nichtärztlichen Fachpersonals an diabetesspezifischen Fortbildungen <p>Die Teilnahme des nichtärztlichen Personals an Fortbildungen ist der KVWL nach Aufforderung nachzuweisen.</p> <p>Zusammenarbeit mit:</p> <ul style="list-style-type: none"> - einem/r Oekothrophologen/in oder Diätassistenten/in - einem/r medizinischen Fußpfleger/in bzw. Podologen/in

Voraussetzung	Beschreibung/Zeitpunkt/Häufigkeit
2. c „zur Behandlung von Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 mit diabetischem Fußsyndrom“	<p>Ausreichende Erfahrung in der Behandlung des diabetischen Fußsyndroms bzw. Zusammenarbeit mit entsprechend qualifizierten Fachdisziplinen und -berufen.</p> <p>Zusätzliche Anforderung zu fachlichen Voraussetzungen an nichtärztliches Personal:</p> <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 methodisch standardisiert nach internationalen Empfehlungen - 24 Stunden-Blutdruckmessung³ - Qualitätskontrollierte Methode zur Blutzuckermessung mit verfügbarer Labormethode zur nass-chemischen Blutglukosebestimmung⁴ und HbA1c-Messung (Messung der Blutglu-

³ Messung kann auch als Auftragsleistung vergeben werden

⁴ Gemäß Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung quantitativer laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen

Voraussetzung	Beschreibung/Zeitpunkt/Häufigkeit
	kosekonzentration im venösen Plasma) unter Beachtung der RiliBÄK (Richtlinien der Bundesärztekammer), ^{5,11,9} - EKG, - Belastungs-EKG , 6,10, 11 - Sonographie ^{7,8,9} , - Doppler- oder Duplexsonographie, 9, 10, 11 - Möglichkeit zur Basisdiagnostik der Polyneuropathie (z. B. Stimmgabel, Reflexhammer, Monofilament)
3. c „zur Behandlung von Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 mit diabetischem Fußsyndrom“	Zusätzliche Anforderung zur apparativen Ausstattung der Praxen: - geeignete Räumlichkeiten (z.B. Behandlungsstuhl oder – liege mit ausreichender Lichtquelle) - Voraussetzungen für erforderliche therapeutische Maßnahmen (z.B. steriles Instrumentarium) - Photodokumentation
4. Patientenschulungen	Die Schulung von Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 muss in einer qualifizierten Einrichtung erfolgen. Die Qualifikation der Leistungserbringer muss der Anlage 23 „Patientenschulungen“ entsprechen. 24-Stunden Erreichbarkeit des ärztlichen Personals während der Durchführung des Schulungs- und Behandlungsprogramms in der Ersteinstellungsphase. Ein Raum, der vornehmlich für Gruppenschulungen zur Verfügung steht und über Unterrichtsmedien und Projektionsmöglichkeiten verfügt. Ein Raum für Einzelschulungen muss vorhanden sein.

Überweisung vom koordinierenden Versorgungssektor zu anderen Fachärzten/ Einrichtungen

⁵ Es gelten die Leitlinien der Deutschen Diabetes Gesellschaft – DDG – in der jeweils gültigen Fassung.

⁶ Es gelten die Voraussetzungen der Leitlinien zur Ergometrie der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie.

⁷ Es gelten die Voraussetzungen der Leitlinien zur Echokardiographie der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (Manual zur Indikation und Durchführung der Echokardiographie).

⁸ Fachliche Voraussetzungen gemäß der Richtlinie zur „Vereinbarung von Qualitätsvoraussetzung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der Ultraschalldiagnostik (Ultraschall-Vereinbarung)“ in der jeweils gültigen Fassung.

⁹ Untersuchung kann auch als Auftragsleistung veranlasst werden

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 und D in eine auf die Behandlung des diabetischen Fußsyndroms qualifizierte Einrichtung,
- zur augenärztlichen Untersuchung insbesondere der Untersuchung der Netzhaut,
- bei geplanter oder bestehender Schwangerschaft in eine in der Behandlung von schwangeren Typ 1-Diabetikerinnen erfahrene qualifizierte Einrichtung,
- 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 zur entsprechend qualifizierten Facharzt (z. B. Nephrologe) 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, zur jeweils qualifizierten Facharzt / 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.

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 ein diabetologisch qualifiziertes 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. 58mmol/mol) nach in der Regel 6 Monaten (spätestens 9 Monaten) Behandlungsdauer in einer diabetologischen Schwerpunktpraxis; vor einer Einweisung in ein diabetologisch qualifiziertes Krankenhaus ist zu prüfen, ob der Patient von einer stationären Behandlung profitieren kann,

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

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

- Kindern und Jugendlichen mit neu diagnostiziertem Diabetes mellitus Typ 1 beziehungsweise bei schwerwiegenden Behandlungsproblemen (zum Beispiel ungeklärten Hypoglykämien oder Ketoazidosen) in pädiatrisch diabetologisch qualifizierte stationäre Einrichtungen,
- gegebenenfalls zur Einleitung einer intensivierten Insulintherapie in eine diabetologisch qualifizierte stationäre Einrichtung, die zur Durchführung von strukturierten Schulungs- und Behandlungsprogrammen qualifiziert ist,
- gegebenenfalls zur Durchführung eines strukturierten Schulungs- und Behandlungsprogramms von Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 im stationären Bereich,
- gegebenenfalls zur Einleitung einer Insulinpumpentherapie (CSII),
- gegebenenfalls zur Mitbehandlung von Begleit- und Folgeerkrankungen des Diabetes mellitus Typ 1.

Im Übrigen entscheidet der Arzt nach pflichtgemäßem Ermessen über eine Einweisung

Einweisung in eine Rehabilitationseinrichtung zur stationären Behandlung

Im Rahmen des strukturierten Behandlungsprogramms ist insbesondere bei Vorliegen von Komplikationen oder Begleiterkrankungen zu prüfen, ob die Patientin oder der Patient mit Diabetes mellitus Typ 1 von einer Rehabilitationsleistung profitieren kann. Eine Leistung zur Rehabilitation soll insbesondere erwogen werden, um die Erwerbsfähigkeit, die Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe der Patientin oder des Patienten am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen durch den Diabetes mellitus Typ 1 und seine Begleit- und Folgeerkrankungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken.