

Anlage 2

zum Vertrag nach § 140a SGB V über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen der Hypertonie

Versorgungsfeld nephrologische Komplikationen: Chronische Nierenkrankheit bei Hypertonie

Screening zur Früherkennung einer chronischen Nierenkrankheit

- Das Screening zur Früherkennung einer chronischen Nierenkrankheit soll bei Versicherten durchgeführt werden, die die nachfolgenden Voraussetzungen erfüllen:
 - Teilnahme am Vertrag „Begleiterkrankungen der Hypertonie“
 - gesicherte Hypertoniediagnose (I10.- bis I13.-)
 - keine bekannte chronische Nierenkrankheit (N18, N19, I12.0*, I13.1*, I13.2*, Z49.0-2, Z99.2)**
 - kein bekannter Diabetes mellitus (E10.- bis E14.-)**
- Der Arzt führt ein Screening zur Früherkennung einer chronischen Nierenkrankheit durch. Im ersten Morgenurin soll eine Bestimmung mit einem spezifisch für den Nachweis einer Mikroalbuminurie geeigneten Teststreifen erfolgen, der gleichzeitig die Kreatininmenge ermittelt, so dass dort der Albumin-Kreatinin-Quotient visuell abgelesen werden kann. Aufgrund der Variabilität der Albuminausscheidung sollte der Albumin/Kreatinin-Quotient im ersten Morgenurin mindestens zwei Mal bestimmt werden. Wenn zwei Urinproben hintereinander positiv sind, ist eine Albuminurie bewiesen. Wenn zwei Urinproben negativ sind, ist eine Albuminurie ausgeschlossen. Sofern eine der Urinproben negativ und eine positiv ist, sollte der Test auf Albuminurie in einer dritten Urinprobe erfolgen. Die Abschätzung der glomerulären Funktion soll mithilfe der Cockcroft-Gault- oder MDRD-Formel durchgeführt werden. Die Prognoseabschätzung erfolgt gemäß der internationalen Leitlinie für die chronische Nierenkrankheit.

Chronische Nierenkrankheit				Albuminurie Kategorien		
				A1	A2	A3
Kategorien der glomerulären Filtrationsrate (GFR) und der Albuminausscheidung				Normal bis leicht erhöht	Moderat erhöht	Stark erhöht
Kidney Diseases - Improving Global Outcomes (KDIGO 2012)				<30 mg/g	30–300 mg/g	>300 mg/g
GFR-Kategorien (ml/min/1,73 m ²)	G1	Normal oder hoch	≥90	55,6	1,9	0,4
	G2	Mild eingeschränkt	60–89	32,9	2,2	0,3
	G3a	Mild bis moderat eingeschränkt	45–59	3,6	0,8	0,2
	G3b	Moderat bis schwer eingeschränkt	30–44	1,0	0,4	0,2
	G4	Schwer eingeschränkt	15–29	0,2	0,1	0,1
	G5	Nierenversagen	<15	0,0	0,0	0,1

Grün: Niedriges Risiko; wenn keine zusätzlichen krankheitsrelevanten Auffälligkeiten in Struktur oder Funktion der Nieren vorliegen, besteht kein Anhalt für das Vorliegen einer chronischen Nierenkrankheit.

Gelb: Moderat erhöhtes Risiko.

Orange: Hohes Risiko.

Rot: Sehr hohes Risiko.

- Eine Wiederholung des Screenings ist frühestens nach Eintreten eines neuen Krankheitsfalls nach der Definition des EBM möglich.

Erläuterungen

**Eine chronische Nierenkrankheit bzw. ein Diabetes mellitus gilt als bekannt, wenn die jeweilige Erkrankung bereits im laufenden oder in den drei vorhergehenden Quartalen mit der Diagnosesicherheit „G“ im Rahmen einer Abrechnung der jeweiligen Betriebsstättennummer (BSNR) des Arztes verschlüsselt wurde.

Krankheitsorientiertes intensives Gespräch (Weiterbetreuungsprogramm)

Der Arzt führt mit den Patienten, bei denen im Screening eine chronische Nierenkrankheit diagnostiziert wurde, ein besonders ausführliches Gespräch unter dem bedarfsgerechten Einsatz geeigneter Untersuchungsmöglichkeiten. Dies hat das Ziel die individuelle Situation des Patienten zu erfahren und bei einer ggf. erforderlichen Anpassung der Therapie ausreichend zu berücksichtigen. Das Gespräch findet insbesondere zu folgenden Aspekten statt:

- Der Arzt erörtert mit dem Patienten umfassend dessen Umgang mit der Erkrankung und das Gelingen der Alltagsbewältigung seit der Diagnosestellung. Dabei bezieht er den Patienten in den Behandlungsprozess ein, um eine hohe Compliance des Patienten zu erreichen.
- Der Arzt bespricht mit dem Patienten erforderliche Lebensstiländerungen und klärt über präventive Maßnahmen auf.
- Der Arzt berät und prüft umfassend die Zweckmäßigkeit und Notwendigkeit der Arzneimitteltherapie(n). Hierzu verschafft er sich ein umfassendes Bild über Wirkungen, Neben- und Wechselwirkungen der Arzneimitteltherapie(n). Er erfragt gezielt spezifische Nebenwirkungen beim Patienten, um auch Nebenwirkungen, die als solche vom Patienten nicht erkannt werden, aufzudecken. Bei seiner Beratung beachtet der Arzt die Verordnungen anderer Ärzte, sowie evtl. Selbstmedikationen des Patienten.

Das Gespräch soll frühestens 3 Monate nach Diagnosestellung einer chronischen Nierenkrankheit erfolgen.

Das krankheitsorientierte Gespräch kann in Abhängigkeit von der medizinischen Notwendigkeit maximal zweimal jährlich in jeweils unterschiedlichen Quartalen durchgeführt werden. Im selben Kalenderjahr kann das krankheitsorientierte Gespräch nur einmal neben dem Screening zur Früherkennung einer chronischen Nierenkrankheit abgerechnet werden, wenn das Screening bereits in einem der vorherigen Quartale erbracht wurde.