Anlage 1 a

Strukturqualität und Teilnahmevoraussetzungen je Arzt mit Anerkennung als DSP

Eine Diabetologische Schwerpunktpraxis zeichnet sich insbesondere dadurch aus, dass der überwiegende Teil der betreuten Patienten dieser Praxis Diabetes-Patienten (Typ II und insbesondere Typ I) sind. Darüber hinaus zeichnet sich die DSP gerade durch ihre regelmäßige und quartalsweise Schulungstätigkeit (mindestens eine Gruppenschulung oder eine entsprechende Anzahl an Einzel-/Nachschulungen (60 Unterrichtseinheiten) der intensivierten Insulintherapie und vermehrt Einzelschulungen aus.

Voraussetzungen	Beschreibung
1. Fachliche Voraussetzungen diabetologischer Schwerpunktpraxen	Die DSP wird von einem Arzt in Vollzeit oder von maximal 2 Ärzten in Teilzeit im Umfang von mindestens einer Vollzeitstelle geführt. Der Arzt oder die Ärzte muss/müssen über umfangreiche theoretische Kenntnisse und mehrjährige praktische Erfahrungen in der Diabetologie verfügen. Daneben soll/-en er/sie im fachärztlichen Versorgungsbereich tätig sein. <u>Facharzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt für Innere Medizin oder Facharzt für Allgemeinmedizin und Innere Medizin mit zusätzlich:</u> • der Berechtigung zum Führen der Schwerpunktbezeichnung Endokrinologie und Diabetologie <u>oder</u> • der Berechtigung zum Führen einer Bezeichnung aus dem Gebiet Allgemeinmedizin oder Innere Medizin mit der Zusatzweiterbildung Diabetologie oder Diabetologe DDG und • Schulungsberechtigungen (Die Durchführung der Schulungs- und Behandlungsprogramme erfolgt gemäß DMP-A-RL) und • ggf. Erfüllung der geforderten Strukturqualität nach Anlage 5 • 24-Stunden Erreichbarkeit des ärztlichen Personals während der Durchführung des Schulungs- und Behandlungsprogramms in der Ersteinstellungsphase.

Voraussetzungen	Beschreibung
	• Fortlaufende Informationen durch die tagesaktuelle Webseite der KVWL während der Teilnahme • Zusammenarbeit mit Haus- und Fachärzten vor Ort in regionalen Qualitätszirkeln • Zusammenarbeit mit einer für Diabetes geeigneten stationären Einrichtung
2. Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen/ Qualitätszirkeln	Diabetesspezifische Fortbildungen mit mindestens 30 Fortbildungspunkten im Kalenderjahr Der Nachweis ist der KVWL auf Verlangen vorzulegen.
3. Ergänzende Anforderungen zur Betreuung von Typ 1-Diabetikern - a) „zur Einleitung und Dauerbehandlung von Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 mit Insulinpumpentherapie“ - b) „zur Behandlung von insulinpflichtigen schwangeren Frauen mit Dm1“	Der Arzt betreut bereits dauerhaft (z.B. mindestens seit 12 Monaten) Patienten mit Insulinpumpentherapie plus themenbezogene Fortbildung. Der Arzt betreut regelmäßig (z.B. in 2 Quartalen je Kalenderjahr) schwangere Patientinnen plus themenbezogene Fortbildung und arbeitet mit einem Perinatal-Zentrum zusammen. Ärzte, die die bis einschließlich 30.06.2021 gültigen Strukturvoraussetzungen erfüllen und die Zulassung zur Teilnahme am DMP bis zum 30.06.2021 erhalten haben, nehmen auch nachdem 01.07.2021 weiterhin am DMP teil.
4. Fachliche und personelle Voraussetzungen nichtärztlichen Personals	<u>Qualifikation nichtärztlichen Personals:</u> Jede Anerkennung als DSP (Vollzeit) muss über • mindestens eine vollzeitig (38,5 Stunden pro Woche) angestellte Diabetesberaterin bzw. entsprechende Teilzeitkräfte, die eine kontinuierliche nichtärztliche Betreuung der Diabetiker während der Sprechstundenzeiten (einschließlich Schulungen) sicherstellt und • medizinisches Fachpersonal mit Kompetenz in lokaler Wundversorgung

Voraussetzungen	Beschreibung
	verfügen. Hierzu wird der Nachweis mit einem Anstellungsvertrag geführt. Ein entsprechender Qualifikationsnachweis ist erforderlich. Als nichtärztliches Personal für die Schulung und Patientenbetreuung von Typ 2-Diabetikern sind, je nach Art der Schulung, • **Diabetesberaterinnen** (nach DDG-Richtlinien) Die Ausbildung der Diabetesberater/in (DDG) ist gekennzeichnet durch: - Die Weiterbildung dauert mindestens 1 Jahr und ist in zusammenhängenden Abschnitten konzipiert. - Die Weiterbildung besteht aus mindestens 520 Stunden theoretischem Unterricht und 560 Stunden praktischer Erfahrung, davon 20 Stunden Hospitation in einer zweiten diabetologischen Einrichtung. Die Aufbauqualifikation des Diabetesassistenten zum Diabetesberater/in (DDG) ist gekennzeichnet durch: - 336 Stunden Theorie - 362 Stunden Praxis, darin enthalten 20 Stunden Hospitation in einer 2. Diabetologischen Einrichtung. • **Diabetesassistentinnen** (nach DDG-Richtlinien) Die Ausbildung der Diabetesassistentin (DDG) ist gekennzeichnet durch: 160 Unterrichtseinheiten Theorie und 40 Stunden Hospitation in einem diabetesspezifischen Arbeitsbereich oder mit einer der **DDG vergleichbaren Ausbildung** qualifiziert. Die Betreuung und Schulung von Typ 1-Diabetikern ist einer Diabetesberaterin (DDG) vorbehalten. Der KVWL sind die Beschäftigungsnachweise vorzulegen.

Voraussetzungen	Beschreibung
	Die Teilnahme des nichtärztlichen Personals an mindestens einer Diabetes-Fortbildungsveranstaltung im Kalenderjahr ist der KVWL nach Aufforderung nachzuweisen. Ergänzend ist die Zusammenarbeit mit einem/r Ökotrophologen/in oder Diätassistenten/in und einem/r medizinischen Fußpfleger/in bzw. Podologen/in erforderlich. Veränderungen sind der KVWL unverzüglich anzuzeigen. Anteilige DSP-Anerkennungen müssen jeweils im gleichen Verhältnis anteilige Diabetesberaterinnen vorhalten und nachweisen.
5. Apparative und räumliche Ausstattung der Praxen	Die DSP muss so ausgestattet sein, dass die Diagnostik und Therapie akuter Situationen sowie Einzel- und Gruppenschulungen möglich sind. Die Voraussetzungen zur Durchführung von Diabetiker-Schulungen richten sich nach Anlage 14 „Patientenschulungen“ und sind gegenüber der KVWL nachzuweisen. Die Schulung von Patientinnen und Patienten mit Dm1 muss in einer qualifizierten Einrichtung erfolgen. Die Qualifikation der Leistungserbringer muss der Anlage 14 „Patientenschulungen“ entsprechen. Ein Raum, der vornehmlich für Gruppenschulungen zur Verfügung steht und über Unterrichtsmedien und Projektionsmöglichkeiten verfügt. Ein Raum für Einzelschulungen muss vorhanden sein. Im Einzelnen sind folgende Anforderungen sicherzustellen: <u>Eigene Leistungen:</u> • Blutdruck-Messung (gemäß den internationalen Empfehlungen[1]) • EKG

Voraussetzungen	Beschreibung
	• Thermosensibilitätsprüfungen • Möglichkeit zur Basisdiagnostik der Polyneurophatie (mindestens Stimmgabel, Reflexhammer, Monofilament) • Möglichkeit zur angiologischen Basisdiagnostik • Schulungsräumlichkeiten mit erforderlicher Ausstattung • Möglichkeit zur Bestimmung des Knöchel-Arm-Index (u.a. Doppler-Sonde 8-10 MHz) Als Eigen- oder Auftragsleistungen: • 24-Stunden Blutdruck-Messung (nach nationalen und internationalen Qualitätsstandard) • Belastungs-EKG[2] • Langzeit-EKG[3] • Endoskopie • Röntgen[3] • Echokardiographie[5] • Qualitätskontrollierte Methode zur Blutzucker- und HbA1c-Messung, mit verfügbarer Labormethode zur Bestimmung der Glukose vorrangig im venösen Plasma unter Beachtung der RiliBÄK (Richtlinien der Bundesärztekammer) • Doppler-Untersuchungen[4] (EBM 30500) • Mikroalbuminurie-Diagnostik • Urinstatus • Aceton-Bestimmung/Urin u./o. Atemluft • OGT, verlängerter OGT • Arginin-Bestimmung/Plasma • I. v. Glucose-Toleranzbestimmungen • C-Peptid-Bestimmung/Serum/Plasma/Urin • Insulin-Bestimmung/Serum/Plasma • Proinsulin-Bestimmung/Serum/Plasma [1]Qualitätsstandards gemäß den Empfehlungen in den Tragenden Gründen zum Beschluss der Änderung der DMP-A-RL vom 21.01.2016: Änderung der Anlage 8 (Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 – Dokumentation) [2]Es gelten die Voraussetzungen der Leitlinien zur Ergometrie von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie: DKG-Manual zum Stellenwert der Ergometrie (Klingenheben-T. et. Al.; Kardiologie 2025 19:227-239 Https://doi.org/10.1007/s12181 - 025-00739-7 [3]Vereinbarung Strahlendiagnostik und –therapie / Vereinbarung Langzeit elektrokardiographische Untersuchung [4]fachliche Voraussetzungen gemäß der Richtlinie der „Vereinbarungen von Qualitätsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik (Ultraschall Vereinbarung)“ in der jeweils geltenden Fassung [5]Manual zur Indikation und Durchführung der Echokardiographie –Update 2020 der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (Hagendorff-A. et al; Der Kardiologe 2020 · 14:396–431;
6. Benennung von Kooperationspartnern	Neben den bisher geforderten Kooperationsvereinbarungen sind noch weitere Kooperationspartner zu benennen. Dies ist der Augenarzt, der Nephrologe, der Psychologe, der Angiologe oder in-

Voraussetzungen	Beschreibung
	terventioneller Radiologe, der Chirurg/Gefäßchirurg, der Kardiologe, der Pädiater (zur Sicherstellung der Versorgung von Neugeborenen bei Müttern mit Gestationsdiabetes) und der Orthopädieschuhmacher.
7. Hospitation	Alle 3 Jahre muss von jedem teilnehmenden Arzt je eine eintägige aktive (Antragsteller hospitiert) und passive Hospitation (Antragsteller wird hospitiert) durch einen/e Arzt/ Ärztin und Diabetesberater/-in bzw. Diabetesassistent/in erfolgen. Sie ist Teil der Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung beider Einrichtungen und bedeutet für beide Partner sich mit Respekt vor der Arbeit der Einrichtungen kollegialen Fragen, Kritik und Verbesserungsvorschlägen zu stellen. Zur Hospitation gehört ein gemeinsames Abschlussgespräch. Über die Hospitation ist ein Hospitationsbericht anzufertigen. In dem Bericht muss das Datum, die Zeitdauer der Hospitation, die hospitierte wie auch die hospitierende Einrichtung und das aktiv hospitierende Mitglied eindeutig beschrieben sein. Aus dem Bericht sollten die Rahmenbedingungen der Einrichtung (Strukturqualität), der Ablauf der Hospitation wie auch eine Einschätzung der Stärken und Schwächen der Einrichtung ersichtlich sein. Der Bericht wird der hospitierten Einrichtung anschließend ausgehändigt bzw. zugesandt. Er muss von beiden Seiten unterschrieben sein. Die Hospitation muss durch eine von der KVWL anerkannte DSP durchgeführt werden. Die Hospitation darf bei Antragstellung nicht älter als 18 Monate sein (Datum und Unterschriften auf dem Hospitationsbogen). Die Hospitationsorte sollten in einer Entfernung über 50 km liegen, darunterliegende Entfernungen sind zu begründen. Wechselseitige aktive und passive Hospitationen können nicht anerkannt werden. Gleichfalls nicht anerkannt werden Hospitationen in Einrichtungen, die durch vertragliche Regelungen verbunden sind.