

## Anlage 1 – Strukturqualität koordinierender Versorgungssektor

zu dem Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V  
Diabetes mellitus Typ 1 zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin und den Krankenkassenverbänden Berlin

### Strukturvoraussetzungen koordinierender Versorgungssektor (diabetologisch besonders qualifizierter Arzt)

Die Langzeitbetreuung und Dokumentation des Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 sollte durch einen diabetologisch besonders qualifizierten Arzt erfolgen.

Teilnahmeberechtigt für den koordinierenden Versorgungssektor sind Vertragsärzte und zugelassene MVZ, die nachfolgende Strukturvoraussetzungen – persönlich oder durch angestellte Ärzte – erfüllen bzw. nachweisen und die geregelten Vertragsinhalte, insbesondere die Versorgungsinhalte und die erforderliche Dokumentation, einhalten. Die fachlichen Voraussetzungen für das nicht-ärztliche Personal und die apparativen/räumlichen Voraussetzungen müssen in jeder für DMP gemeldeten Betriebsstätte erfüllt sein.

Besonderer Hinweis: Der teilnehmende Vertragsarzt bzw. das MVZ muss die Teilnahme nicht nur im Hinblick auf die koordinierende Funktion, sondern auch bezüglich der besonderen Fachkenntnisse – persönlich oder von angestellten Ärzten – erklären. Die besonderen Fachkenntnisse, 1.a) bis 1.c) werden gesondert im Leistungserbringer-Verzeichnis ausgewiesen.

Voraussetzung	Beschreibung/Zeitpunkt/Häufigkeit
1. Fachliche Voraussetzungen diabetologisch besonders qualifizierter Arzt	<p><u>Facharzt/-ärztin für Allgemeinmedizin, Praktischer Arzt/Ärztin oder Arzt/Ärztin ohne Gebietsbezeichnung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anerkennung als Diabetologe DDG <b>oder</b></li> <li>- Subspezialisierung Diabetologie <b>oder</b></li> <li>- Zusatzbezeichnung Diabetologie</li> </ul> <p><u>Facharzt/-ärztin für Innere Medizin:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anerkennung als Diabetologe DDG <b>oder</b></li> <li>- Subspezialisierung Diabetologie <b>oder</b></li> <li>- Zusatzbezeichnung Diabetologie <b>oder</b></li> <li>- Berechtigung zum Führen der Schwerpunktbezeichnung Endokrinologie bzw. Endokrinologie und Diabetologie</li> </ul> <p><u>Facharzt/-ärztin für Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie</u></p> <p>(bzw. Arzt/Ärztin mit einer gleichwertigen Facharzt- bzw. Schwerpunkt- bzw. Zusatzbezeichnung einer Ärztekammer)</p> <p><b>und jeweils</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Behandlung von jährlich mindestens 45 Patienten und Schulung von ca. 20 Patienten mit einem Diabetes mellitus Typ 1</li> </ul> <p><u>jeweils</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Information durch das Praxismanual; ggf. Teilnahme an einer Arztkonferenz</li> <li>- Regelmäßige diabetesspezifische Fortbildung, z.B. durch Qualitätszirkel, mindestens zweimal jährliche Teilnahme</li> </ul>

Voraussetzung	Beschreibung/Zeitpunkt/Häufigkeit
1.a) Voraussetzung zur Einleitung und Dauerbehandlung von Patienten mit DM Typ 1 mit Insulinpumpentherapie	<p>zusätzlich zu den fachlichen Voraussetzungen diabetologisch besonders qualifizierter Arzt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Behandlung von jährlich mindestens 10 Patienten mit Insulinpumpe (ambulant und/oder stationär)</li> </ul>
1.b) Voraussetzung zur Behandlung von schwangeren Frauen mit DM Typ 1	<p>zusätzlich zu den fachlichen Voraussetzungen diabetologisch besonders qualifizierter Arzt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Behandlung von durchschnittlich 5 Patientinnen in zwei Jahren (ambulant und/oder stationär)</li> <li>- Zusammenarbeit mit einem geburtshilflichen Zentrum mit angeschlossener Neonatologie</li> </ul>
1.c) Voraussetzung zur Behandlung von Patienten mit DM Typ 1 mit diabetischem Fußsyndrom	<p>zusätzlich zu den fachlichen Voraussetzungen diabetologisch besonders qualifizierter Arzt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausreichende Erfahrung in der Behandlung des diabetischen Fußsyndroms</li> <li>- Zusammenarbeit mit qualifizierten Fachdisziplinen und –berufen</li> </ul>
2. Fachliche Voraussetzungen nicht-ärztliches Personal	<p><u>Qualifikation nicht-ärztliches Personal</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mindestens ein/e Diabetesberater/in DDG in Vollzeitanstellung bzw. entsprechende Teilzeitstellen oder</li> <li>- Diabetesassistent/in DDG in Vollzeitanstellung bzw. entsprechende Teilzeitstellen mit <ul style="list-style-type: none"> <li>1. mindestens 2-jähriger Tätigkeit als Diabetesassistentin in einer diabetologischen Schwerpunktpraxis/Einrichtung <b>und</b></li> <li>2. Fortbildungsnachweis über Insuline und Insulin-Dosisanpassung (bzw. intensivierete Insulintherapie) oder Fortbildungsnachweis, dass Patientenschulungen in intensivierter Insulintherapie durchgeführt werden können</li> </ul> </li> <li>- mindestens einmal jährliche Teilnahme des nicht-ärztlichen Fachpersonals an diabetesspezifischen Fortbildungen</li> </ul>
2.c) Voraussetzung zur Behandlung von Patienten mit DM Typ 1 mit diabetischem Fußsyndrom	<p><u>zusätzlich zu 2.:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Geschultes medizinisches Assistenzpersonal insbesondere mit Kompetenz in lokaler Wundversorgung</li> </ul>
3. Apparative Ausstattung der Praxen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verfügbarkeit der erforderlichen diagnostischen und therapeutischen Verfahren im Rahmen des Fachgebietes in der Vertragsarztpraxis</li> <li>- Blutdruckmessung nach nationalen Qualitätsstandards<sup>1</sup></li> <li>- 24 Stunden-Blutdruckmessung</li> <li>- Qualitätskontrollierte Methode zur Blutzuckermessung mit verfügbarer Labormethode zur nass-chemischen Blutglukosebestimmung und HbA1c-Messung gemäß Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung quantitativer laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen (HbA1c-Messung in Eigenleistung oder als Auftragsleistung)</li> <li>- EKG</li> <li>- Belastungs-EKG<sup>2</sup> (in Eigenleistung oder als Auftragsleistung)</li> <li>- Sonographie<sup>3</sup>, Doppler- oder Duplexsonographie<sup>3</sup> (jeweils in Eigenleistung oder als Auftragsleistung)</li> </ul>

Voraussetzung	Beschreibung/Zeitpunkt/Häufigkeit
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Möglichkeit zur Basisdiagnostik der Polyneuropathie (z.B. Stimmgabel, Reflexhammer, Monofilament)</li> </ul>
3.a) zur Behandlung von Patienten mit DM Typ 1 mit diabetischem Fußsyndrom	<u>zusätzlich zu 3.:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Geeignete Räumlichkeiten (z.B. Behandlungsstuhl oder –liege mit ausreichender Lichtquelle)</li> <li>- Voraussetzungen für erforderliche therapeutische Maßnahmen (z.B. steriles Instrumentarium)</li> <li>- Photodokumentation</li> </ul>
4. Schulungen	Die Schulung von Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 soll in einer qualifizierten Einrichtung erfolgen.
4.a) Fachliche Voraussetzungen ärztliches Personal	<u>zusätzlich zu 1.:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- der Leistungserbringer hat die erfolgreiche Teilnahme an einer Fortbildung, die ihn zur Durchführung der angebotenen Schulung qualifiziert, bei der KV nachzuweisen</li> <li>- 24-Stunden Erreichbarkeit des ärztlichen Personals während der Durchführung des Schulungs- und Behandlungsprogramms</li> </ul>
4.b) Fachliche Voraussetzungen nicht-ärztliches Personal	<u>zusätzlich zu 2.:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nachweis der erforderlichen Teilnahme an einer Fortbildung, die zur Durchführung der angebotenen Schulung qualifiziert</li> </ul>
4.c) Räumliche Ausstattung der Praxen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Räumlichkeiten mit erforderlicher Ausstattung für Einzel- und Gruppenschulungen</li> <li>- Unterrichtsmedien und Projektionsmöglichkeiten</li> </ul>
4.d) Weitere Anforderungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Durchführung des Schulungs- und Behandlungsprogramms in einem Zeitraum von möglichst zwei Wochen, in Abhängigkeit von der individuellen Patientensituation höchstens innerhalb von vier Wochen</li> <li>- Besprechung der individuellen Insulin-Dosisanpassung während des Schulungsprogramms zusammenhängend innerhalb von möglichst zwei Wochen</li> </ul>

### Überweisung vom koordinierenden Versorgungssektor (diabetologisch qualifizierte/r Ärztin/Arzt) zu anderen Fachärzten

Bei Vorliegen folgender Indikationen **muss** der koordinierende Arzt eine Überweisung des Patienten zu anderen Fachärzten veranlassen, soweit die eigene Qualifikation für die Behandlung des Patienten nicht ausreicht (gemäß Ziffer 1.8.2 der Anlage 7 der RSAV):

1. bei Vorliegen eines diabetischen Fußsyndroms oder eines Hochrisikofußes an eine auf die Behandlung des diabetischen Fußes qualifizierte Einrichtung,
2. zur augenärztlichen Untersuchung insbesondere der Untersuchung der Netzhaut,

3. bei geplanter oder bestehender Schwangerschaft in eine in der Behandlung von schwangeren Typ 1-Diabetikerinnen erfahrene qualifizierte Einrichtung,
4. zur Einleitung einer Insulinpumpentherapie in eine mit dieser Therapie erfahrenen diabetologisch qualifizierte Einrichtung,
5. bei bekannter Hypertonie und bei Nicht-Erreichen des Ziel-Blutdruck-Bereiches unterhalb systolisch 140 mmHg und diastolisch 90 mmHg innerhalb eines Zeitraums von höchstens sechs Monaten zum jeweils qualifizierten Facharzt / qualifizierte Einrichtung.

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

1. bei signifikanter Kreatinin-Erhöhung bzw. bei Einschränkung der Kreatinin-Clearance zum Nephrologen,
2. bei Vorliegen makroangiopathischer, einschließlich kardialer Komplikationen, zum jeweils qualifizierten Facharzt / Einrichtung.

Im Übrigen entscheidet die Ärztin oder 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 bei (gemäß Ziffer 1.8.3 der Anlage 7 der RSAV):

1. Notfall (in jedes Krankenhaus),
2. ketoazidotischer Erstmanifestation in eine diabetologisch qualifizierte stationäre Einrichtung / qualifiziertes Krankenhaus,
3. Abklärung nach wiederholten schweren Hypoglykämien oder Ketoazidosen in ein diabetologisch qualifiziertes Krankenhaus,
4. Verdacht auf infizierten diabetischen Fuß neuropathischer oder angiopathischer Genese sowie bei akuter neuroosteopathischer Fußkomplikation in ein für die Behandlung des diabetischen Fußsyndroms qualifiziertes Krankenhaus,
5. Nicht-Erreichen eines HbA1c-Wertes unter dem ca. 1,2-fachen oder oberen Norm der jeweiligen Labormethode nach in der Regel 6 Monaten (spätestens 9 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,
6. Kindern und Jugendlichen mit neu diagnostiziertem Diabetes mellitus Typ 1 in pädiatrisch diabetologisch qualifizierte stationäre Einrichtungen,
7. ggf. zur Einleitung einer intensivierten Insulintherapie in eine diabetologisch qualifizierte stationäre Einrichtung, die zur Durchführung von strukturierten Schulungs- und Behandlungsprogrammen qualifiziert ist,
8. ggf. zur Durchführung eines strukturierten Schulungs- und Behandlungsprogrammes von Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 im stationären Bereich,
9. ggf. zur Einleitung einer Insulinpumpentherapie (CSII),
10. ggf. zur Mitbehandlung von Begleit- und Folgekrankheiten des Diabetes mellitus Typ 1.

Im Übrigen entscheidet die Ärztin oder der Arzt nach pflichtgemäßem Ermessen über eine Einweisung.

### **Veranlassung von Rehabilitationsmaßnahmen**

Für die Veranlassung von Rehabilitationsmaßnahmen gilt Ziffer 1.8.4 der Anlage 7 der RSAV.

---

<sup>1</sup> Qualitätsstandards gemäß den Empfehlungen in der Begründung zur 9. RSA-Änderungsverordnung Ziffer 1.5.4.1

<sup>2</sup> Es gelten die Voraussetzungen der Leitlinie zur Ergometrie der Dt. Gesellschaft für Kardiologie.

<sup>3</sup> Fachliche Voraussetzungen gemäß der Richtlinie "Vereinbarung von Qualitätsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der Ultraschalldiagnostik (Ultraschallvereinbarung)" in der jeweils geltenden Fassung