

## Anlage 2 - Strukturqualität qualifizierter Arzt für die Betreuung von Kindern und Jugendlichen

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 für die Betreuung von Kindern und Jugendlichen)

Bei Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren sollte die Langzeitbetreuung grundsätzlich, bei Jugendlichen unter 18 Jahren fakultativ durch einen diabetologisch besonders qualifizierten Pädiater erfolgen. In begründeten Einzelfällen kann die Koordination durch einen in der Betreuung von Kindern und Jugendlichen 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.

Voraussetzung	Beschreibung/Zeitpunkt/Häufigkeit
1. Fachliche Voraussetzungen diabetologisch qualifizierter Arzt für die Betreuung von Kindern und Jugendlichen	<p><u>Diabetologisch qualifizierter Pädiater:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- diabetologisch qualifizierter Facharzt/-ärztin für Kinder- und Jugendmedizin mit der Anerkennung als Diabetologe DDG oder Zusatzbezeichnung Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie oder Zusatzbezeichnung Diabetologie</li> <li>- in Einzelfällen diabetologisch besonders qualifizierter Arzt gemäß Anlage 1 dieses Vertrages <b>mit</b> ausreichender Erfahrung in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Diabetes mellitus Typ 1</li> </ul> <p><b>und</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Behandlung von mindestens 27 Kindern und Jugendlichen pro Jahr.</li> <li>- Information durch das Praxismanual zu Beginn der Teilnahme, ggf. Teilnahme an einer Arztinformationsveranstaltung</li> <li>- regelmäßige diabetesspezifische Fortbildung, z. B. durch Qualitätszirkel, mindestens zweimal jährliche Teilnahme</li> </ul>

Voraussetzung	Beschreibung/Zeitpunkt/Häufigkeit
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</li> </ul> <p>oder</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diabetesassistent/in DDG in Vollzeitanstellung bzw. entsprechende Teilzeitstellen mit               <ol 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 intensiver Insulintherapie durchgeführt werden können</li> </ol> </li> <li>- mindestens einmal jährliche Teilnahme des nicht-ärztlichen Fachpersonals an diabetesspezifischen Fortbildungen</li> </ul>
3. Schulungen	Die Schulung von Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 soll in einer qualifizierten Einrichtung erfolgen.
3.a) Fachliche Voraussetzungen ärztliches Personal	<p><u>zusätzlich zu 1.:</u></p> <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>
3.b) Fachliche Voraussetzungen nicht-ärztliches Personal	<p><u>zusätzlich zu 2.:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nachweis der erforderlichen Teilnahme an einer Fortbildung, die zur Durchführung der angebotenen Schulung qualifiziert</li> </ul>
3.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>
3.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>

Voraussetzung	Beschreibung/Zeitpunkt/Häufigkeit
4. 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/Einrichtung</li> <li>- Blutdruckmessung nach nationalen Qualitätsstandards<sup>1</sup></li> <li>- 24 Stunden-Blutdruckmessung (in Eigenleistung oder als Auftragsleistung)</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>- Sonographie<sup>2</sup>, Doppler- oder Duplexsonographie<sup>2</sup> (jeweils in Eigenleistung oder als Auftragsleistung)</li> <li>- Möglichkeit zur Basisdiagnostik der Polyneuropathie (z. B. Stimmgabel, Reflexhammer, Monofilament)</li> </ul>

### Überweisung vom koordinierenden Versorgungssektor (diabetologisch qualifizierte/r Ärztin/Arzt für die Betreuung von Kindern und Jugendlichen) zu anderen Fachärzten/ Einrichtungen

Bei Vorliegen folgender Indikationen **muss** der DMP-Arzt eine Überweisung des Patienten zu anderen Fachärzten / Einrichtungen 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 für die Behandlung des diabetischen Fußes qualifizierte Einrichtung,
2. zur augenärztlichen Untersuchung insbesondere der Untersuchung der Netzhaut. Die augenärztliche Untersuchung erfolgt für Kinder und Jugendliche ab dem 11. Lebensjahr jährlich bzw. bei Erstdiagnose zwischen dem 1. und 5. Lebensjahr nach 5 Jahren Diabetesdauer jährlich,
3. bei geplanter oder bestehender Schwangerschaft in eine in der Behandlung von Schwangeren mit DM Typ 1 erfahrene qualifizierte Einrichtung,
4. zur Einleitung einer Insulinpumpentherapie in eine mit dieser Therapie und im Umgang mit Kindern und Jugendlichen erfahrene 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.

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

<sup>2</sup> 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 geltenden Fassung

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 der 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 und pädiatrisch qualifizierte stationäre Einrichtung, die zur Durchführung von strukturierten Schulungs- und Behandlungsprogrammen qualifiziert ist,
8. ggf. zur Durchführung eines strukturierten Schulungs- und Behandlungsprogramms 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.