

Anlage 3 - Strukturqualität Hausarzt

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 (Hausarzt im Rahmen von § 73 SGB V)

In Einzelfällen kann die Aufgabe des koordinierenden Arztes auch von Hausärzten im Rahmen ihrer in § 73 SGB V beschriebenen Aufgaben wahrgenommen werden.

Teilnahmeberechtigt für den koordinierenden Versorgungssektor sind gemäß § 73 SGB V an der hausärztlichen Versorgung teilnehmende Vertragsärzte und zugelassenen MVZ, die nachfolgende Strukturvoraussetzungen – persönlich oder durch angestellte Ärzte – erfüllen bzw. nachweisen und die geregelten Vertragsinhalte, insbesondere die Versorgungsinhalte und die erforderliche Dokumentation, einhalten. Dabei muss die Betreuung in enger Kooperation mit einem vertraglich eingebundenen diabetologisch besonders qualifizierten Arzt erfolgen. Der Hausarzt beachtet die Überweisungsregeln gemäß Ziffer 1.8.2 der Anlage „Versorgungsinhalte“, soweit seine eigene Qualifikation für die Behandlung der Patienten nicht ausreicht. Der Hausarzt gemäß Anlage 3 übernimmt nicht die Koordination bei Kindern und Jugendlichen mit einem Diabetes mellitus Typ 1. Die apparativen Voraussetzungen müssen in jeder für DMP gemeldeten Betriebsstätte erfüllt sein.

In Ausnahmefällen sind in Ergänzung zu Satz 2 auch Ärzte, die als Internist ohne Schwerpunkt oder mit einem Schwerpunkt gemäß Ziffer 1 der Anlage 1 dieses Vertrages an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen und pro Quartal mindestens 40 Diabetiker, davon mindestens 10 Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 behandeln, als koordinierende Ärzte – persönlich oder durch angestellte Ärzte – teilnahmeberechtigt. Dies gilt insbesondere dann, wenn die Patienten bereits vor der Einschreibung von diesen Ärzten dauerhaft betreut worden sind. Sätze 3, 4, 5 und 6 gelten entsprechend.

Voraussetzung	Beschreibung/Zeitpunkt/Häufigkeit
1. Fachliche Voraussetzungen Hausarzt im Rahmen von § 73 SGB V	<ul style="list-style-type: none">- Facharzt/-ärztin für Allgemeinmedizin, Innere Medizin oder Praktischer Arzt/Ärztin sowie Arzt/Ärztin ohne Gebietsbezeichnungoder- Facharzt/-ärztin für Innere Medizin ohne Schwerpunkt oder mit einem Schwerpunkt gemäß Ziffer 1 der Anlage 1 mit mindestens 40 Diabetikern / Quartal, davon mindestens 10 Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 in dauerhafter Betreuung <p>und jeweils</p> <ul style="list-style-type: none">- die enge Kooperation mit einem vertraglich eingebundenen diabetologisch besonders qualifizierten Arzt/Ärztin gemäß Anlage 1 dieses Vertrages ist beim Antrag auf Teilnahme gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin nachzuweisen- Information durch Praxismanual zu Beginn der Teilnahme, ggf. Teilnahme an einer Arztinformativveranstaltung

Voraussetzung	Beschreibung/Zeitpunkt/Häufigkeit
	und <ul style="list-style-type: none"> - regelmäßige diabetesspezifische Fortbildung, z.B. durch Qualitätszirkel, mindestens einmal jährliche Teilnahme
2. Apparative Ausstattung der Praxis	<ul style="list-style-type: none"> - Verfügbarkeit der erforderlichen diagnostischen und therapeutischen Verfahren in der Vertragsarztpraxis - Blutdruckmessung nach nationalen Qualitätsstandards¹ - 24 Stunden-Blutdruckmessung (in Eigenleistung oder als Auftragsleistung) - Qualitätskontrollierte Methode zur Blutzuckermessung mit verfügbarer Labormethode zur nasschemischen Blutglukosebestimmung und HbA1c-Messung gemäß Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung quantitativer laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen (HbA1c-Messung in Eigenleistung oder als Auftragsleistung) - EKG - Belastungs-EKG² (in Eigenleistung oder als Auftragsleistung) - Sonographie³, Doppler- oder Duplexsonographie³ (jeweils in Eigenleistung oder als Auftragsleistung) - Möglichkeit zur Basisdiagnostik der Polyneuropathie (z. B. Stimmgabel, Reflexhammer, Monofilament)

Überweisung vom koordinierenden Hausarzt zum jeweils qualifizierten Facharzt oder zur diabetologisch qualifizierten Einrichtung

Bei Vorliegen folgender Indikationen **muss** der Hausarzt eine Überweisung des Patienten veranlassen (gemäß Ziffer 1.8.2 der Anlage 7 der RSAV):

- bei Erstmanifestation in eine diabetologisch qualifizierte Einrichtung,
- bei Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren grundsätzlich, unter 18 Jahren⁴ fakultativ an eine diabetologisch qualifizierte pädiatrische Einrichtung,
- bei Vorliegen eines diabetischen Fußsyndroms oder eines Hochrisikofußes an eine auf die Behandlung des diabetischen Fußes qualifizierte Einrichtung,

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

² Es gelten die Voraussetzungen der Leitlinie zur Ergometrie der Dt. Gesellschaft für Kardiologie.

³ 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

⁴ Gemäß Berufsordnung der Ärztekammer Berlin behandeln Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin Jugendliche bis unter 18 Jahren. Daher wurde abweichend von der Anlage 7 der RSAV "unter 21 Jahren" durch "unter 18 Jahren" ersetzt.

- 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 erfahrenen diabetologisch qualifizierte Einrichtung,
- 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 Neuauftreten mikrovaskulärer Komplikationen (Nephropathie, Retinopathie) oder Neuropathie an eine diabetologisch qualifizierte Einrichtung,
- Vorliegen mikrovaskulärer Komplikationen (Nephropathie, Retinopathie) oder Neuropathie mindestens einmal jährlich an eine diabetologisch qualifizierte Einrichtung,
- Vorliegen makroangiopathischer, einschließlich kardialer Komplikationen, in eine diabetologisch qualifizierte Einrichtung,
- zur Einleitung einer intensivierten Insulintherapie in eine diabetologisch qualifizierte Einrichtung, die zur Durchführung von strukturierten Behandlungs- und Schulungsprogrammen qualifiziert ist,
- bei Nichterreichen eines HbA_{1c}-Wertes unter dem ca. 1,2fachen der oberen Norm der jeweiligen Labormethode nach maximal sechs Monaten Behandlungsdauer in eine diabetologisch qualifizierte Einrichtung,
- bei Abschluss der akut-medizinischen Versorgung infolge einer schweren Stoffwechseldekompensation (z. B. schwere Hypoglykämie, Ketoazidose) in eine diabetologisch 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.