Anhang A zur Anlage 4
„Prüf- und Abrechnungsverfahren für die DMP-Mitbehandlungspauschale“

Überweisungsregeln entsprechend der „Anforderungen an strukturierte Behandlungsprogramme“, Punkt „Überweisung von der/dem koordinierenden Ärztin/Arzt zur/zum jeweils qualifizierten Fachärztin/Facharzt oder zur qualifizierten Einrichtung“

DMP-Überweisungen eingeschriebener Versicherter vom koordinierenden Vertragsarzt an besonders qualifizierte Vertragsärzte sind nur dann vom koordinierenden Vertragsarzt der ersten Versorgungsebene vorzunehmen, wenn der Versicherte gültig im betreffenden DMP eingeschrieben ist.

Eine Vergütung der „DMP-Mitbehandlungspauschale“ kann nur erfolgen, sofern für den Versicherten eine Überweisung des Arztes der 1. Versorgungsebene **und** mindestens eine der festgelegten „Überweisungsregeln“ für den Versicherten vorliegt.

„Überweisungsregeln“

DMP Asthma bronchiale

„Arzt hat zu prüfen, ob insbesondere bei folgenden Indikationen/Anlässen eine Überweisung/ Weiterleitung zur Mitbehandlung und/oder zur erweiterten Diagnostik von Patienten zum jeweils qualifizierten Facharzt oder zur qualifizierten Einrichtung erfolgen **soll**:

- bei unzureichender Asthmakontrolle trotz intensivierter Behandlung,
- wenn Langzeittherapie mit systemischen Glukokortikosteroiden begonnen/beendet werden soll,
- Einleitung einer Therapie mit Anti-IgE-Antikörper,
- vorausgegangene Notfallbehandlung,
- Begleiterkrankungen (z. B. COPD, chron. Rhinitis/Sinusitis, rezidiv. Pseudo-Krupp),
- Verdacht auf eine allergische Genese des Asthma bronchiale,
- Verdacht auf berufsbedingtes Asthma bronchiale,
- Verschlechterung des Asthma bronchiale in der Schwangerschaft.“

DMP COPD

„Arzt hat zu prüfen, ob insbesondere bei folgenden Indikationen/Anlässen eine Überweisung/ Weiterleitung zur Mitbehandlung und/oder zur erweiterten Diagnostik von Patienten zur/zum jeweils qualifizierten Facharzt oder zur qualifizierten Einrichtung erfolgen **soll**:

- bei unzureichendem Therapieerfolg trotz intensivierter Behandlung,
- wenn eine Dauertherapie mit oralen Steroiden erforderlich wird,
- vorausgegangene Notfallbehandlung,
- Begleiterkrankungen (z. B. schweres Asthma bronchiale, symptomatische Herzinsuffizienz, zusätzliche chronische Lungenerkrankungen),
- Verdacht auf respiratorische Insuffizienz (z. B. zur Prüfung der Indikation zur Langzeitsauerstofftherapie bzw. intermittierenden häuslichen Beatmung),
- Verdacht auf berufsbedingte COPD.“

DMP Diabetes mellitus Typ 2

„Bei Vorliegen folgender Indikationen **muss** eine Überweisung des Patienten zum jeweils qualifizierten Facharzt oder zur qualifizierten Einrichtung und/oder zu einem Arzt oder einer Einrichtung, die diabetologisch qualifiziert ist, erfolgen:

- zur augenärztlichen Untersuchung: zum Ausschluss einer diabetischen Augenkom- plikation bei Diagnosestellung des Diabetes mellitus Typ 2 mindestens einmal jährlich,
- bei einer Einschränkung der Nierenfunktion mit einer GFR auf weniger als 40 ml/min oder bei deutlicher Progression einer Nierenfunktionsstörung (jährliche Abnahme der GFR um mehr als 5 ml/min) zum nephrologisch qualifizierten Arzt oder zur nephrologisch qualifizierten Einrichtung,
- bei Fuß-Läsionen Wagner-Stadium 2 bis 5 und/oder Armstrong-Klasse C oder D in eine für die Behandlung des diabetischen Fußsyndroms qualifizierte Einrichtung,
- bei geplanter oder bestehender Schwangerschaft zu einem Arzt oder zu einer Einrichtung, die jeweils diabetologisch besonders qualifiziert ist.

Bei Vorliegen folgender Indikationen **soll** eine Überweisung der Patienten zum jeweils qualifizierten Facharzt oder zur qualifizierten Einrichtung und/oder zu einem Arzt oder einer Einrichtung, die diabetologisch qualifiziert ist, erfolgen:

- bei Neuauftreten mikrovaskulärer Komplikationen (Nephropathie, Retinopathie) oder Neuropathie zum diabetologisch besonders qualifiziertem Arzt oder zur diabetologisch besonders qualifizierten Einrichtung,
- bei allen diabetischen Fuß-Läsionen in eine für die Behandlung des diabetischen Fußsyndroms qualifizierte Einrichtung,
- bei Nicht-Erreichen eines Blutdruckwertes systolisch < 140 mmHg und diastolisch < 90 mmHg innerhalb eines Zeitraums von höchstens sechs Monaten an einen in der Hypertoniebehandlung qualifizierten Arzt, oder eine in der Hypertoniebehandlung qualifizierte Einrichtung,
- bei Nicht-Erreichen des in Abhängigkeit vom Therapieziel individuell festgelegten HbA1c-Zielwertes (nach spätestens sechs Monaten) zu einem diabetologisch besonders qualifiziertem Arzt oder einer diabetologisch besonders qualifizierten Einrichtung.“

DMP KHK

„Der Leistungserbringer hat zu prüfen, ob insbesondere bei folgenden Indikationen/ Anlässen eine Überweisung/Weiterleitung zur Mitbehandlung und zur erweiterten Diagnostik und Risikostratifizierung von Patienten mit chronischer KHK zum jeweils qualifizierten Facharzt/zur qualifizierten Einrichtung bzw. zum Psychotherapeuten erfolgen **soll**:

- erstmalige oder zunehmende Angina-pectoris-Beschwerden,
- neu aufgetretene oder zunehmende Herzinsuffizienz,
- neu aufgetretene oder symptomatische Herzrhythmusstörungen,
- unzureichendes Ansprechen auf die Therapie,
- Patienten mit Komorbiditäten (z. B. Hypertonie, Diabetes, Depression),
- Mitbehandlung von Patienten mit zusätzlichen kardiologischen Erkrankungen (z. B. Klappenvitien),
- Indikationsstellung zur invasiven Diagnostik und Therapie,
- Durchführung der invasiven Diagnostik und Therapie,
- Rehabilitation,
- Schulung von Patienten.“

Modul chronische Herzinsuffizienz

In Ergänzung zu den im strukturierten Behandlungsprogramm für KHK aufgeführten Indikationen und Anlässen hat der Arzt zu prüfen, ob insbesondere bei folgenden Indikationen oder Anlässen eine Überweisung oder Weiterleitung zur Mitbehandlung und zur erweiterten Diagnostik und Risi-kostratifizierung von Patienten mit systolischer Herzinsuffizienz zum jeweils qualifizierten Facharzt bzw. zur qualifizierten Einrichtung erfolgen kann:

- bei Fortschreiten der chronischen systolischen Herzinsuffizienz trotz individuell angepasster Therapie gemäß Ziffern 1.4.1 (Allgemeine nicht-medikamentöse Maßnahmen) und 1.4.2 (Medikamentöse Therapie),
- falls erforderlich zur Erreichung einer optimalen medikamentösen Therapie gemäß Ziffer 1.4.2 (Medikamentöse Therapie),
- zur Kontrolle mittels Echokardiographie bei relevanter Verschlechterung des klinischen Zustandes des Patienten
- zur Abklärung von Indikationen für spezielle interventionelle Maßnahmen gemäß Ziffer 1.4.3.1 (Kardiale Resynchronisationstherapie) und 1.4.3.2 (Therapie mit implantierbaren Kardioverter-Defibrillatoren) zu einem diesbezüglich qualifizierten Facharzt oder zu einer diesbezüglich qualifizierten Einrichtung,
- zur Abklärung einer Transplantationsindikation

Der jeweils qualifizierte Facharzt oder die qualifizierte Einrichtung soll nach Möglichkeit dem behandelnden Arzt Empfehlungen zur weiteren individuellen Anpassung der Dosierung der medikamentösen Herzinsuffizienz-Behandlung sowie des Körpergewichts beziehungsweise des Volumenstatus aussprechen.“

DMP Diabetes mellitus Typ 1

„Bei Vorliegen folgender Indikationen **muss** die koordinierende Ärztin, der koordinierende Arzt oder die koordinierende Einrichtung eine Überweisung der Patienten zu anderen Fachärzten oder Einrichtungen veranlassen, soweit die eigene Qualifikation für die Behandlung der Patientin oder des Patienten nicht ausreicht:

- bei Fuß-Läsionen Wagner-Stadium 2 bis 5 und/oder Armstrong Klasse B, C oder D in eine für die Behandlung des diabetischen Fußsyndroms qualifizierte Einrichtung,
- zur augenärztlichen Untersuchung, insbesondere der Untersuchung der Netzhaut,
- bei geplanter oder bestehender Schwangerschaft in eine in der Behandlung von Schwangeren mit Diabetes mellitus Typ 1 erfahrene qualifizierte Einrichtung,
- zur Einleitung einer Insulinpumpentherapie in eine mit dieser Therapie erfahrene 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 oder zur qualifizierten Einrichtung.

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

- bei signifikanter Kreatinin-Erhöhung beziehungsweise bei Einschränkung der Kreatinin-Clearance zum Nephrologen,
- bei Vorliegen makroangiopathischer einschließlich kardialer Komplikationen zum jeweils qualifizierten Facharzt oder zur qualifizierten Einrichtung,
- Bei allen diabetischen Fuß-Läsionen in eine für die Behandlung des diabetischen Fußsyndroms qualifizierte Einrichtung.“

Erfolgt in Einzelfällen die Koordination durch eine Hausärztin oder einen Hausarzt im Rahmen ihrer in § 73 des Fünften Buch Sozialgesetzbuch beschriebenen Aufgaben, ist ergänzend zu den oben aufgeführten Indikationen eine Überweisung auch bei folgenden Indikationen zum jeweils qualifizierten Facharzt oder zur qualifizierten Einrichtung zu veranlassen. Dies gilt ebenso, wenn die Koordination im Falle von Kindern und Jugendlichen durch eine diabetologisch besonders qualifizierte Ärztin, einen diabetologisch besonders qualifizierten Arzt **ohne** Anerkennung auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendmedizin erfolgt. In diesem Fall ist bei den folgenden Indikationen eine Überweisung zum diabetologisch qualifizierten Pädiater oder zur diabetologisch qualifizierten pädiatrischen Einrichtung zu veranlassen:

- bei Erstmanifestation in eine diabetologisch qualifizierte Einrichtung,
- bei Neuauftreten mikrovaskulärer Komplikationen (Nephropathie, Retinopathie) oder Neuropathie an eine diabetologisch qualifizierte Einrichtung,
- bei Vorliegen mikrovaskulärer Komplikationen (Nephropathie, Retinopathie) oder Neuropathie mindestens einmal jährlich an eine diabetologisch qualifizierte Einrichtung,
- bei Vorliegen makroangiopathischer einschließlich kardialer Komplikationen in eine diabetologisch qualifizierte Einrichtung,
- zur Einleitung einer intensivierten Insulintherapie,
- bei Nicht-Erreichen eines HbA1c- Zielwerts (in der Regel kleiner als 7,5 % bzw. 58 mmol/mol) nach maximal sechs Monaten Behandlungsdauer,
- bei Abschluss der akut-medizinischen Versorgung infolge einer schweren Stoffwechseldekompensation (zum Beispiel schwere Hypoglykämie, Ketoazidose)