

Anlage 3 Strukturqualität Hausarzt

zum Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms (DMP) Diabetes mellitus Typ1
nach § 137f SGB V

In Einzelfällen kann die Aufgabe des koordinierenden Vertragsarztes auch von Hausärzten, die nachfolgende Strukturvoraussetzungen – persönlich oder durch angestellte Ärzte – erfüllen und die die geregelten Vertragsinhalte, insbesondere die Versorgungsinhalte und die erforderliche Dokumentation einhalten, wahrgenommen werden. Die apparativen Voraussetzungen müssen in jeder für dieses DMP gemeldeten Betriebsstätte erfüllt sein. Dabei muss die Betreuung in enger Kooperation mit einem/einer diabetologisch besonders qualifizierten, vertraglich eingebundenen Vertragsarzt/Einrichtung erfolgen. Der Hausarzt beachtet die Überweisungsregeln gemäß Nummer 1.8.2 der Anlage 9 „Versorgungsinhalte“, soweit seine eigene Qualifikation für die Behandlung der Patienten nicht ausreicht.

Voraussetzungen	Beschreibung/Zeitpunkt/Häufigkeit
Fachliche Voraussetzungen Hausarzt im Rahmen von § 73 SGB V, auch zu angestellten Ärzten nachzuweisen	<ul style="list-style-type: none"> • Facharzt für Allgemeinmedizin, Innere Medizin (hausärztliche Versorgung), Praktische Ärzte, Facharzt Innere Medizin und Allgemeinmedizin • die enge Kooperation mit einem/einer diabetologisch besonders qualifizierten, vertraglich eingebundenen Vertragsarzt/Einrichtung ist beim Antrag auf Teilnahme gegenüber der KVT zu erklären • einmalige Teilnahme an einer Arztinformativveranstaltung, in der Regel innerhalb von sechs Monaten nach Beginn der Teilnahme • Information durch die im Internet (www.kvt.de) veröffentlichten Vertragsinhalte • Regelmäßige diabetesspezifische Fortbildung, z. B. durch Qualitätszirkel, mindestens zweimal jährliche Teilnahme
Apparative Ausstattung der Praxis, erforderlich für jede für dieses DMP gemeldete Betriebsstätte	<p>Mindestanforderungen der erforderlichen diagnostischen und therapeutischen Verfahren in der Vertragsarztpraxis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Blutdruckmessung nach nationalen Qualitätsstandards¹ • Qualitätskontrollierte Methode zur Blutzuckermessung, vorrangig im venösen Plasma mit verfügbarer Labormethode zur nass-chemischen Blutglukosebestimmung² und HbA1c-Messung^{2,3} • EKG, Sonographie^{4,5} • Möglichkeit zur Basisdiagnostik der Polyneuropathie (z. B. Stimmgabel, Reflexhammer, Monofilament)

¹ Qualitätsstandards gemäß Nummer 1.5.4.1. der DMP-A-RL

² Gemäß Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung quantitativer laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen.

³ Diese Leistung kann auch als Auftragsleistung vergeben werden.

⁴ Fachliche Voraussetzungen gemäß der Richtlinie der „Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik (Ultraschall-Vereinbarung)“.

⁵ Die Untersuchung kann auch als Auftragsleistung erbracht werden.

Überweisung vom koordinierenden Hausarzt zum jeweils qualifizierten Facharzt oder zur diabetologisch qualifizierten Einrichtung²

Bei Vorliegen folgender Indikationen **muss** der Hausarzt eine Überweisung des Patienten veranlassen:

- bei Fuß-Läsion mit oberflächlicher Wunde mit Ischämie und bei allen tiefen Ulcera (mit oder ohne Wundinfektion, mit oder ohne Ischämie) sowie bei Verdacht auf Charcot-Fuß in eine für die Behandlung des diabetischen Fußsyndroms qualifizierte Einrichtung,
- zur augenärztlichen Untersuchung, insbesondere der Untersuchung der Netzhaut (vgl. Nummer 1.5.1.3 Anlage 9),
- bei geplanter oder bestehender Schwangerschaft in eine in der Behandlung von Schwangeren mit Diabetes mellitus Typ 1 erfahrene qualifizierte Einrichtung (vgl. Nummer 1.6 Anlage 9),
- zur Einleitung einer Insulinpumpentherapie in eine mit dieser Therapie erfahrene diabetologisch qualifizierte Einrichtung,
- bei bekannter Hypertonie und bei Nichterreichen des Ziel-Blutdruck-Bereiches unterhalb systolisch 140 mmHg und diastolisch 90 mmHg innerhalb eines Zeitraums von höchstens sechs Monaten zum entsprechend qualifizierten Facharzt (zum Beispiel Nephrologie) oder zur entsprechend qualifizierten Einrichtung.
- bei einer Einschränkung der Nierenfunktion mit einer eGFR auf weniger als 30 ml/min oder bei deutlicher Progression einer Nierenfunktionsstörung (jährliche Abnahme der eGFR um mehr als 5 ml/min) zur nephrologisch qualifizierten Ärztin, zum nephrologisch qualifizierten Arzt oder zur nephrologisch qualifizierten Einrichtung.

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

- bei Vorliegen makroangiopathischer einschließlich kardialer Komplikationen zum jeweils qualifizierten Facharzt oder Einrichtung,
- bei allen diabetischen Fuß-Läsionen in eine für die Behandlung des diabetischen Fußsyndroms qualifizierte Einrichtung.

Im Übrigen entscheidet der Vertragsarzt nach pflichtgemäßem Ermessen über eine Überweisung.

Einweisung in ein Krankenhaus zur stationären Behandlung

Indikationen zur stationären Einweisung in ein geeignetes Krankenhaus bestehen insbesondere bei³:

- Notfall (in jedes Krankenhaus),
- ketoazidotischer Erstmanifestation oder ambulant nicht rasch korrigierbarer Ketose in eine diabetologisch qualifizierte stationäre Einrichtung,
- Abklärung nach schweren Hypoglykämien oder Ketoazidosen in eine diabetologisch qualifizierte stationäre Einrichtung,
- infiziertem diabetischen Fuß neuropathischer oder angiopathischer Genese oder akuter neuroosteopathischer Fußkomplikation,
- diabetischen Fußwunden, die trotz spezialisierter Therapie nicht ausheilen oder gar eine Verschlechterung zeigen, insbesondere wenn eine Fußentlastung ambulant nicht möglich oder erfolgreich ist, und bei Wunden, die Interventionen bedürfen (zum Beispiel parenterale Medikation, Gefäß- oder Knochenoperation),
- Nichterreichen des HbA1c-Zielwertes (in der Regel $\leq 7,5\%$ bzw. 58 mmol/mol, sofern keine problematischen Hypoglykämien auftreten) nach in der Regel sechs Monaten (spätestens neun Monaten) Behandlungsdauer in einer ambulanten diabetologisch qualifizierten Einrichtung; vor

³ Nrn. 1.8.2 sowie 1.8.3 der DMP-A-RL

einer Einweisung in diabetologisch qualifizierte stationäre Einrichtungen ist zu prüfen, ob die Patientin oder der Patient von einer stationären Behandlung profitieren kann,

- Kindern und Jugendlichen mit neu diagnostiziertem DM 1 beziehungsweise bei schwerwiegenden Behandlungsproblemen (zum Beispiel ungeklärten Hypoglykämien oder Ketoazidosen) in pädiatrisch diabetologisch qualifizierte stationäre Einrichtungen,
- gegebenenfalls zur Einleitung einer intensivierten Insulintherapie in eine diabetologisch qualifizierte stationäre Einrichtung, die zur Durchführung von strukturierten Schulungs- und Behandlungsprogrammen (entsprechend Nummer 4.2 Anlage 9) qualifiziert ist,
- gegebenenfalls zur Durchführung eines strukturierten Schulungs- und Behandlungsprogramms (entsprechend Nummer 4.2 Anlage 9) von Patienten mit DM 1 im stationären Bereich,
- gegebenenfalls zur Einleitung einer Insulinpumpentherapie (CSII),
- gegebenenfalls zur Mitbehandlung von Begleit- und Folgekrankheiten des DM 1.

Im Übrigen entscheidet der Vertragsarzt nach pflichtgemäßem Ermessen über eine Einweisung.

Veranlassung von Rehabilitationsmaßnahmen

Für die Veranlassung von Rehabilitationsmaßnahmen gilt Nummer 1.8.4 der Anlage 7 der DMP-A-RL.