

Anlage 2
Strukturqualität qualifizierter Vertragsarzt/qualifizierte Einrichtung
für die Betreuung von Kindern und Jugendlichen

zum Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms (DMP) Diabetes mellitus Typ 1
nach § 137f SGB V

Bei Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren sollte die Langzeitbetreuung grundsätzlich, bei Jugendlichen unter 21 Jahren fakultativ, durch einen diabetologisch besonders qualifizierten Pädiater/pädiatrische Einrichtung erfolgen. In begründeten Einzelfällen kann – persönlich oder durch angestellte Ärzte – die Koordination durch einen in der Betreuung von Kindern und Jugendlichen diabetologisch besonders qualifizierten Arzt/eine besonders qualifizierte Einrichtung erfolgen.

Teilnahmeberechtigt für den koordinierenden Versorgungssektor sind Vertragsärzte und Einrichtungen, die nachfolgende Strukturvoraussetzungen – persönlich oder durch angestellte Ärzte – erfüllen und die die geregelten Vertragsinhalte, insbesondere die Versorgungsinhalte und die erforderliche Dokumentation, einhalten. Die apparativen Voraussetzungen müssen in jeder für dieses DMP gemeldeten Betriebsstätte erfüllt sein.

| Voraussetzungen | Beschreibung/Zeitpunkt/Häufigkeit |
|--|---|
| <p>Fachliche Voraussetzungen diabetologisch qualifizierter Vertragsarzt/Einrichtung für die Betreuung von Kindern und Jugendlichen, auch zu angestellten Ärzten nachzuweisen</p> | <p><u>Diabetologisch qualifizierter Pädiater/pädiatrische Einrichtung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • mindestens ein/e diabetologisch qualifizierte/r Facharzt/-ärztin für Kinder- und Jugendmedizin mit der Anerkennung als Diabetologe DDG oder der Zusatz-Weiterbildung Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie oder Zusatzweiterbildung Diabetologie • in Einzelfällen mindestens ein diabetologisch besonders qualifizierter Facharzt für Innere Medizin oder Allgemeinmedizin mit der Anerkennung als Diabetologe DDG, <u>der dauerhaft, d. h. mindestens seit zwölf Monaten</u>, Kinder und Jugendliche mit DM 1 betreut • 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 diabetes-spezifische Fortbildung, z. B. durch Qualitätszirkel, mindestens zweimal jährliche Teilnahme |
| <p>Fachliche Voraussetzungen nicht-ärztliches Personal</p> | <p><u>Qualifikation nicht-ärztliches Personal</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • mindestens ein/e Diabetesberater/in DDG oder ein/e Diabetesassistent/in mit mindestens zweijähriger Tätigkeit als Diabetesassistent/in in einer diabetologischen Schwerpunktpraxis/Einrichtung, die den Nachweis über die Teilnahme an der ZI-Schulung „Intensivierte Insulintherapie“ sowie den Nachweis der Anmeldung zur Ausbildung zum Diabetesberater innerhalb von sechs Monaten nach Teilnahmebeginn erbringt¹ • mindestens einmal jährliche Teilnahme des nicht-ärztlichen Fachpersonals an diabetes-spezifischen Fortbildungen |

¹ Diese Strukturvoraussetzung ist bei niedergelassenen Pädiatern entbehrlich.

| Voraussetzungen | Beschreibung/Zeitpunkt/Häufigkeit |
|---|--|
| <p>Apparative Ausstattung der Praxen, erforderlich für jede für dieses DMP gemeldete Betriebsstätte</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Verfügbarkeit der erforderlichen diagnostischen und therapeutischen Verfahren im Rahmen des Fachgebietes in der Vertragsarztpraxis/Einrichtung • Blutdruckmessung nach nationalen Qualitätsstandards² • 24-Stunden-Blutdruckmessung⁵ • Qualitätskontrollierte Methode zur Blutzuckermessung, vorrangig im venösen Plasma mit verfügbarer Labormethode zur nass-chemischen Blutglukosebestimmung³ und HbA1c-Messung^{3,5}, • EKG • Sonographie^{4,5}, Doppler- oder Duplexsonographie^{4,5} • Möglichkeit zur Basisdiagnostik der Polyneuropathie (z. B. Stimmgabel, Reflexhammer, Monofilament) |

² Qualitätsstandards gemäß Nummer 1.5.4.1 der DMP-A-RL.

³ Gemäß Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung quantitativer laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen.

⁴ Fachliche Voraussetzungen gemäß der Richtlinie der „Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik (Ultraschall-Vereinbarung)“ in der Fassung vom 18. Dezember 2012.

⁵ Die Untersuchung kann auch als Auftragsleistung erbracht werden.

⁶ Gemäß Nummer 1.8.2 der Anlage 7 DMP-A-RL.

Überweisung vom koordinierenden Versorgungssektor (diabetologisch qualifizierte/r Vertragsärztin/Vertragsarzt/Einrichtung für die Betreuung von Kindern und Jugendlichen) zu anderen Fachärzten/Einrichtungen

Bei Vorliegen folgender Indikationen **muss** der koordinierende Vertragsarzt eine Überweisung des Patienten zu anderen Fachärzten/Einrichtungen veranlassen, soweit die eigene Qualifikation für die Behandlung des Patienten nicht ausreicht⁶:

- 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) zum nephrologisch qualifizierten Arzt oder zur nephrologisch qualifizierten Einrichtung.

Sofern die Koordination (in begründeten Einzelfällen) durch einen diabetologisch besonders qualifizierten Vertragsarzt ohne Anerkennung auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendmedizin erfolgt, muss bei den folgenden Indikationen eine Überweisung zum diabetologisch qualifizierten Pädiater oder zur diabetologisch qualifizierten pädiatrischen Einrichtung veranlasst werden:

- bei Manifestation,
- bei Neuauftreten mikrovaskulärer Komplikationen (Nephropathie, Retinopathie) oder Neuropathie,
- bei Vorliegen mikrovaskulärer Komplikationen (Nephropathie, Retinopathie) oder Neuropathie mindestens einmal jährlich,
- zur Einleitung einer intensivierten Insulintherapie (CSII),
- bei Nichterreichen des HbA1c-Zielwertes (in der Regel $\leq 7,5$ % bzw. 58 mmol/mol, sofern keine problematischen Hypoglykämien auftreten) nach maximal sechs Monaten Behandlungsdauer,
- bei Auftreten von Hypoglykämien oder Ketoazidosen, insbesondere bei Abschluss der akut-medizinischen Versorgung infolge einer schweren Stoffwechseldekompensation.

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

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

- 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.

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 bei:

- 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 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 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,
- Kindern und Jugendlichen mit neu diagnostiziertem Diabetes mellitus Typ 1 beziehungsweise bei schwerwiegenden Behandlungsproblemen (zum Beispiel ungeklärten Hypoglykämien oder Ketoazidosen) in pädiatrisch diabetologisch qualifizierte stationäre Einrichtungen,
- ggf. 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,
- ggf. zur Durchführung eines strukturierten Schulungs- und Behandlungsprogramms (entsprechend Nummer 4.2 Anlage 9) von Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 im stationären Bereich,
- ggf. zur Einleitung einer Insulinpumpentherapie (CSII),
- ggf. zur Mitbehandlung von Begleit- und Folgekrankheiten des Diabetes mellitus Typ 1.

Veranlassung von Rehabilitationsmaßnahmen

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