

Anhang 2 – Versorgungsmodul nephrologische Komplikationen: Chronische Nierenkrankheit bei Hypertonie

Gemäß der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland 2008-2011 (DEGS1) haben rund 2,3 % der Studienpopulation eine eingeschränkte Nierenfunktion, definiert als eine geschätzte glomeruläre Filtrationsrate von unter 60 ml/min/1,73 m² und 12,7 % eine eingeschränkte eGFR oder Albuminurie.

Die Prävalenz einer eingeschränkten Nierenfunktion war bei Probanden mit Diabetes mellitus 2,25-fach und bei Probanden mit arterieller Hypertonie 3,46-fach höher.

Nur 28 % der Probanden mit eingeschränkter Nierenfunktion wussten hiervon, und nur 2/3 derjenigen, die von ihrer Nierenfunktionsstörung wussten, waren hierfür in ärztlicher Behandlung.

1. „Screeningprogramm“

1.1 Teilnahmevoraussetzung „Screeningprogramm“

Versicherte mit gesicherter Hypertoniediagnose ohne bekannte Diagnose N18.-, N19, I12.0*, I13.1*, I13.2*, Z49.0-2, Z99.2

Ausgenommen sind Versicherte mit einem gleichzeitigen Diabetes mellitus. Um die hier beschriebene Leistung zu erhalten, ist stattdessen eine Leistungserbringung gemäß der Versorgungsmodule der Anlage 7 zur frühzeitigen Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus vorzunehmen.

Manifestiert sich während der Teilnahme an diesem Versorgungsmodul ein Diabetes mellitus neu, so hat die folgende Weiterbetreuung für dieses Versorgungsmodul fortan stattdessen in den inhaltsgleichen Modulen der Anlage 7 zur frühzeitigen Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus stattzufinden. Hierzu ist eine erneute Teilnahme- und Einwilligungserklärung des Versicherten erforderlich.

1.2 Umsetzungsinhalte „Screeningprogramm“

- 1) Da die üblichen Kombi-Streifentests, welche u. a. Proteinurie und Hämaturie feststellen sollen, die Mikroalbuminurie (20 bis 200 mg/l) nicht erfassen, soll eine Untersuchung im ersten Morgenurin mit einem spezifisch für den Nachweis einer Mikroalbuminurie geeigneten Teststreifen erfolgen, der gleichzeitig die Kreatininmenge bestimmt, so dass dort der Albumin-Kreatinin-Quotient visuell abgelesen werden kann.
- 2) Aufgrund der Variabilität der Albuminausscheidung sollte der Albumin/Kreatinin-Quotient im ersten Morgenurin mindestens zwei Mal bestimmt werden. Wenn zwei Urinproben hintereinander positiv sind, ist eine Albuminurie bewiesen. Wenn zwei Urinproben negativ sind, ist eine Albuminurie ausgeschlossen. Wenn eine der Urinproben negativ und eine positiv ist, sollte der Test auf Albuminurie in einer dritten Urinprobe erfolgen.
- 3) Die Abschätzung der glomerulären Funktion soll mithilfe der Cockcroft-Gault- oder MDRD-Formel durchgeführt werden.
- 4) Hinsichtlich der Einbeziehung der nephrologischen Regelversorgung soll auf den entsprechenden Praxisratgeber der DGfN verwiesen werden. Demnach sollte eine konsiliarische Mitbetreuung bei folgenden Kriterien erfolgen:
 - a. Proteinurie oder Mikroalbuminurie bei zwei Bestimmungen (Diabetiker: > 20 mg/l, Nicht-Diabetiker: > 200 mg/l),
 - b. Mikro- oder Makrohämaturie oder Erythrozyturie (nicht-urologisch) bei zwei Bestimmungen,

- c. Arterielle Hypertonie: RR > 150/90 mmHg trotz Dreifach-Medikamentenkombination,
- d. Verschlechterung der Nierenfunktion (> 5 ml/min/1,73 m² pro Jahr),
- e. Morphologische Nierenveränderung oder
- f. Nierenspezifische Komorbiditäten bei eGFR < 60 ml/min/1,73 m² wie Anämie oder Störungen des Calcium-/Phosphat-Haushalts.

Bei eingeschränkter Nierenfunktion sollten alle Patienten vorgestellt werden:

- a. mit einer GFR von < 45 ml/min/1,73 m² (ab CKD-Stadium 3b) oder
- b. mit einer GFR von < 60 ml/min/1,73 m² (ab CKD-Stadium 3a) und gleichzeitigem Auftreten eines der obigen Kriterien (Proteinurie, Hämaturie, Hypertonie, morphologische Veränderungen, nierenspezifische Komorbiditäten).

- 5) Die Entwicklung und das Fortschreiten der chronischen Nierenkrankheit können beschleunigt werden durch:
- a. unzureichende Blutzuckereinstellung,
 - b. Hypertonie,
 - c. Rauchen,
 - d. evtl. Anämie oder
 - e. erhöhte Eiweißzufuhr.

Durch Beeinflussung dieser Faktoren soll die Entwicklung und/oder Progression der chronischen Nierenkrankheit verhindert oder zumindest verlangsamt werden. Hierzu soll der Betroffene umfassend über seine Situation aufgeklärt und mit ihm gemeinsam Ziele bezüglich Lebensstil und Therapietreue vereinbart werden.

2. „Weiterbetreuungsprogramm“

2.1 Teilnahmevoraussetzung „Weiterbetreuungsprogramm“

Versicherte mit gesicherter Hypertoniediagnose und gesicherter Diagnose N18.1-5, bei denen zuvor im Screeningprogramm dieser Anlage ein entsprechender Befund erstmalig festgestellt wurde.

2.2 Umsetzungsinhalte „Weiterbetreuungsprogramm“

- 1) Bei der anschließenden Weiterbetreuung soll der Verlauf der Erkrankung unter Einsatz geeigneter Untersuchungsmethoden kontrolliert werden. Überprüft werden sollte:
- a. HbA1c, Lipide,
 - b. Monitoring des Blutdrucks (einschließlich Selbstkontrolle und evtl. 24-h-Blutdruckmessung),
 - c. Serum-Kreatinin, Harnstoff und Kalium,
 - d. Bestimmung der Albuminausscheidung,
 - e. Berechnung oder Messung der Kreatinin-Clearance.

Ab dem Stadium 3 (Kreatinin-Clearance < 60 ml/min) zusätzlich:

- a. Hämoglobin, Hämatokrit,
- b. Serum-Phosphat, Serum-Kalzium,
- c. ggf. Parathormon.

- 2) Nephrologische Mitbetreuung ist bei Auftreten einer höhergradigen Niereninsuffizienz notwendig.
- 3) Das Einhalten von mit dem Versicherten vereinbarten Zielen hinsichtlich Lebensstil und Therapietreue soll überprüft und die Ziele ggf. angepasst werden. Hierbei soll die höchstmögliche Adhärenz angestrebt werden.
- 4) Ist eine Verschlechterung der chronischen Nierenkrankheit eingetreten, erfolgt insbesondere auch eine kritische Überprüfung der aktuellen Therapie der Hypertonie.

3. Abrechnung und Vergütung

- 1) Die Abr.-Nrn. 97770A, 97770G werden mit jeweils 20,00 Euro und die Abr.-Nr. 97771 mit 10,00 Euro sowie die Abr.-Nr. 97772 (Teststreifen) mit 2,00 Euro vergütet.
- 2) Eine Abrechnung der Abr.-Nrn. 97770A, 97770G und/oder 97771 im selben Behandlungsfall (BHF) ist ausgeschlossen.
- 3) Die Abr.-Nrn. 97770A oder 97770G können nur abgerechnet werden, wenn keine dieser Abr.-Nrn. in den letzten drei Vorquartalen bei demselben Versicherten durch den einschreibenden Arzt abgerechnet wurde.
- 4) Die Abr.-Nr. 97772 (Teststreifen) kann nur im gleichen Quartal wie die Abr.-Nr. 97770A, 97770G oder 97771 abgerechnet werden.
- 5) Die Abr.-Nr. 97771 kann nur abgerechnet werden, wenn in einem der vorhergehenden Quartale entweder die Abr.-Nr. 97770G oder die Abr.-Nr. 97771 abgerechnet wurde. Jede Abr.-Nr. kann nur einmal pro Quartal abgerechnet werden.
- 6) Eine Abrechnung der Abr.-Nrn. 99708, 97770A, 97770G, 97771 sowie 97772 ist im selben Behandlungsfall neben den Leistungen der Anlage 7 einschließlich deren Anhänge (Abr.-Nrn. 99709, 97710A, 97710G, 97711, 97712, 97720A, 97720G, 97721, 97730A, 97730G, 97731, 97740A, 97740G, 97741, 97750A, 97750G, 97751, 97752) ausgeschlossen.

Abr.-Nr.	Leistung	ICD-Codes
97770A	Screeningprogramm ohne Befund	I10.- bis I13.- G
97770G	Screeningprogramm mit Befund	immer N18.1 G, N18.2 G, N18.3 G, N18.4 G, N18.5 G immer I10.- bis I13.- G
97771	Weiterbetreuungsprogramm	immer N18.1 G, N18.2 G, N18.3 G, N18.4 G, N18.5 G immer I10.- bis I13.- G
97772	Mikroalbuminurieteststreifen	

Screeningprogramm – Chronische Nierenkrankheit bei Hypertonie		
Spezifische Voraussetzungen	Versicherte mit gesicherter Hypertoniediagnose ohne bekannte Diagnose N18.-, N19, I12.0*, I13.1*, I13.2*, Z49.0-2, Z99.2	
Leistungsinhalt	Messung der Kreatinin-Clearance, Messung der Mikroalbuminurie mittels Teststreifen	
Screening-Ergebnis	Ausschluss	Bestätigung
Ergänzender Leistungsinhalt		Patientenberatung nach Befundlage und ggf. Anpassung der Therapiestrategie (Bluthochdruck)
Kodierregel	Hypertoniediagnose I10.- bis I13.- G	I10.- bis I13.- G und chronische Nierenkrankheit N18.1-5 G
Abr.-Nr.	97770A	97770G
Abrechnungsregel	einmal je Quartal, darf nicht in den letzten 3 Vorquartalen bei demselben Versicherten durch den einschreibenden Arzt abgerechnet worden sein	einmalig
Vergütung	20,00 Euro	20,00 Euro

Weiterbetreuungsprogramm – Chronische Nierenkrankheit bei Hypertonie	
Spezifische Voraussetzungen	positiver Screeningbefund (Bestätigung der Begleiterkrankung); gesicherte chronische Nierenkrankheit
Leistungsinhalt	Verlaufskontrolle (u. a. Verschlechterung der Nierenwerte), Messung der Kreatinin-Clearance, Messung der Mikroalbuminurie mittels Teststreifen, Patientenberatung nach Befundlage und ggf. Anpassung der Therapiestrategie
Kodierregel	I10.- bis I13.- G und chronische Nierenkrankheit N18.1-5 G
Abr.-Nr.	97771
Abrechnungsregel	einmal je Quartal; nur in Folgequartalen der Abrechnung von 97770G
Vergütung	10,00 Euro