

## Informationen zum Start in die DMP

Asthma/COPD

Diabetes mellitus Typ 1 und 2

Koronare Herzkrankheit



---

### **Hinweis**

Wenn aus Gründen der Lesbarkeit die männliche Form eines Wortes genutzt wird („der Arzt“), ist selbstverständlich auch die weibliche Form („die Ärztin“) gemeint.



Disease Management Programme (DMP) sind strukturierte Behandlungsprogramme für chronisch kranke Menschen. Das vorrangige Ziel der Programme ist die Verbesserung der Versorgung der Patienten und ihre Bewahrung vor Folgeerkrankungen durch eine gut abgestimmte kontinuierliche Betreuung und Behandlung. Mittlerweile sind die DMP ein fester Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung in Bayern, obwohl oder gerade weil die Teilnahme an den DMP, sowohl für Patienten als auch für Ärzte, freiwillig ist.

Wir freuen uns über Ihr Interesse an den DMP. Um Ihnen den Einstieg möglichst einfach zu machen, geben wir Ihnen mit der vorliegenden Informationsbroschüre eine Orientierungshilfe, in der Sie alle wichtigen Punkte zu den DMP Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2, Koronare Herzkrankheit (KHK) sowie Asthma bronchiale und chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) nachlesen können.

Weiterhin finden Sie und Ihr Praxisteam in dieser Broschüre alle wichtigen Informationen über die Teilnahmevoraussetzungen am DMP sowie über den Prozessablauf, einschließlich Dokumentation.

Bitte beachten Sie, dass der DMP-Vertrag in der jeweils gültigen Fassung maßgeblich ist. Sie finden diesen unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/Alternative Versorgungsformen/DMP/Rechtsgrundlagen*.

Haben Sie Fragen zur Vergütung?

Ausführliche Informationen finden Sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/Alternative Versorgungsformen/DMP*.

Darüber hinaus stehen Ihnen auch die Mitarbeiter des KVB-Service-Telefons Abrechnung unter der Telefonnummer 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10 zur Verfügung.

Unsere Berater sind für Sie da:

Montag bis Donnerstag	7.30 bis 17.30 Uhr
Freitag	7.30 bis 14.00 Uhr

<b>A Ablauf eines DMP</b>	<b>5</b>
A 1 Anmeldung zur Teilnahme an einem DMP .....	5
A 2 Einschreiben Ihrer Patienten in das jeweilige DMP .....	5
A 3 Der weitere Ablauf des DMP .....	6
A 4 Ihre Vergütung bei Teilnahme am DMP .....	6
A 5 Mehrwert DMP .....	6
<b>B DMP – die wichtigsten Informationen</b>	<b>7</b>
B 1 Grundsätzliches .....	7
B 2 Struktur und Aufgaben des Arztes im DMP .....	7
B 3 Teilnahme der Patienten an einem DMP .....	8
B 4 Elektronische Dokumentation .....	8
<b>C Strukturqualität</b>	<b>9</b>
C 1 Strukturqualität Asthma/COPD .....	9
C 2 Strukturqualität Diabetes mellitus Typ 1 .....	10
C 3 Strukturqualität Diabetes mellitus Typ 2 .....	13
C 4 Strukturqualität Koronare Herzkrankheit (KHK) .....	16
<b>D Diagnosesicherung</b>	<b>17</b>
D 1 Diagnosesicherung Asthma/COPD .....	17
D 2 Diagnosesicherung Diabetes mellitus Typ 1 .....	18
D 3 Diagnosesicherung Diabetes mellitus Typ 2 .....	19
D 4 Diagnosesicherung Koronare Herzkrankheit (KHK) .....	19
<b>E Schulungen</b>	<b>19</b>
E 1 Anforderungen an Schulungsärzte .....	19
<b>Impressum</b>	<b>20</b>

## A Ablauf eines DMP

In der Übersicht ist der Ablauf des DMP aus Sicht des Koordinierenden Arztes zusammengestellt – von der Erstinformation bis hin zur regelmäßigen Folgedokumentation des Patienten. Die Honorierung ist ebenso wie der Mehrwert des jeweiligen DMP kurz aufgeführt.

### A 1 Anmeldung zur Teilnahme an einem DMP

#### Starterpaket DMP

Im Starterpaket zu den DMP Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2, Asthma bronchiale/COPD und KHK finden Sie wichtige Informationen und Unterlagen für Ihre Teilnahme, insbesondere

- die Teilnahmeerklärung für Ihre Anmeldung an der jeweiligen Indikation,
- die Informationsbroschüre mit den wesentlichen Punkten zur DMP-Teilnahme,
- den Internet-Link des Praxismanuals,
- Informationen zu den Abrechnungsmöglichkeiten,
- den Schulungsantrag.

#### Teilnahmeerklärung

- Ihre Teilnahme beantragen Sie bitte über die im Starterpaket beiliegende Teilnahmeerklärung. Kreuzen Sie alle gewünschten Berechtigungen an.
- Die fachlichen und organisatorischen Voraussetzungen für die Teilnahme finden Sie im Praxismanual in den Vertragsunterlagen zur Strukturqualität (Auszug in dieser Broschüre unter C1 bis C4 ). Bitte lesen Sie das Praxismanual aufmerksam durch und bestätigen Sie dessen Kenntnisnahme auf der Teilnahmeerklärung.

#### Die DMP-Genehmigung von der KVB

Wir prüfen Ihre Teilnahmeerklärung und stellen Ihnen eine Genehmigung für die Teilnahme am jeweiligen DMP aus. Mit Erhalt Ihrer Genehmigung senden wir Ihnen das Bestellformular „DMP Erstausrüstung“ des Kohlhammer-Verlags zu. Mit diesem erhalten Sie zeitnah eine Erstausrüstung an Teilnahme- und Einwilligungserklärungen, die Sie für die Einschreibung Ihrer Patienten benötigen.

Sobald Sie die Genehmigung von uns erhalten haben, können Sie Ihre Patienten in das jeweilige DMP einschreiben.

Weitere Details zu Ihrer Anmeldung finden Sie bei den jeweiligen Indikationen.

### A 2 Einschreiben Ihrer Patienten in das jeweilige DMP

#### Teilnahme- und Einwilligungserklärung für Patienten

- Bitte prüfen Sie für Ihre Patienten, ob die Einschreibekriterien in ein DMP (Diabetes mellitus Typ 1 oder 2, Asthma bronchiale oder COPD und/oder KHK) erfüllt sind (siehe D1 bis D4). Das gleichzeitige Einschreiben von multimorbiden Patienten in verschiedene DMP ist möglich.
- Ausgeschlossen ist jedoch die gleichzeitige Teilnahme eines Patienten am DMP Asthma und COPD sowie am DMP Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2.
- Klären Sie bitte anschließend Ihre Patienten über das für sie in Frage kommende DMP und die damit verbundene Datenübermittlung auf. Tipps und Informationen für Patienten sowie Datenschutzhinweise finden Sie auf der Rückseite der Teilnahmeerklärung für Versicherte. Bei weiteren Fragen zu den DMP kann sich Ihr Patient auch an seine Krankenkasse wenden.
- Lassen Sie Ihren Patienten auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung unterschreiben. Senden Sie diese Erklärung innerhalb von zehn Kalendertagen nach Unterschrift, spätestens zusammen mit der Erstdokumentation, an die DMP-Datenstelle Bayern.

Anschrift:

Arbeitsgemeinschaft DMP Datenstelle Bayern  
Elsenheimer Straße 39  
80687 München

### Eingangserhebung und Erstdokumentation

- Führen Sie bei Ihrem Patienten die für die DMP-Einschreibung notwendige Eingangserhebung durch.
- Halten Sie die Ergebnisse der Eingangserhebung in der Erstdokumentation fest und senden Sie diese zeitnah an die DMP-Datenstelle Bayern. Bitte geben Sie Ihrem Patienten einen Ausdruck für seine Unterlagen mit.

Details zur elektronischen Dokumentation finden Sie unter B4.

Wichtig: Erst mit Eingang der Teilnahme-/Einwilligungserklärung des Patienten und der vollständigen und plausiblen Erstdokumentation ist Ihr Patient im DMP eingeschrieben.

### A 3 Der weitere Ablauf des DMP

#### Die Folgedokumentation

- Laden Sie Ihre Patienten in der vereinbarten Dokumentationsfrequenz (quartalsweise oder jedes zweite Quartal) erneut in Ihre Praxis ein und erstellen Sie die Folgedokumentation. Senden Sie die Dokumentation zeitnah (Fristen siehe B4) nach der Untersuchung an die Datenstelle.

#### Das Feedback

- Regelmäßige Rückmeldungen: Die DMP Datenstelle Bayern gibt Ihnen regelmäßig Rückmeldung über eingereichte und noch ausstehende Dokumentationen (Arztinformation und Reminder).
- Feedback-Bericht: Als Beitrag zum Qualitätsmanagement in Ihrer Praxis erhalten Sie halbjährlich einen Feedback-Bericht. Hier wird Ihnen mitgeteilt, ob Sie die im DMP-Vertrag vereinbarten Qualitätsziele erreicht haben. Außerdem bekommen Sie aufbereitete Informationen zu Ihren Patienten und zu wesentlichen Behandlungszielen im DMP. Dieser individuelle Bericht dient ausschließlich Ihrer Information (Orientierung und Vergleich mit dem Bayern-Durchschnitt). Die Daten sind für andere Stellen (zum Beispiel KVB oder Krankenkassen!) nicht zugänglich.

### A 4 Ihre Vergütung bei Teilnahme am DMP

- Erst-/Folgedokumentationen, sowie DMP-spezifische Leistungen, die vertraglich vereinbart wurden, werden außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet.
- Neben diesen Leistungen rechnen Sie weitere Leistungen regelmäßig über den EBM ab.
- Weitere Details zur Vergütung finden Sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/Alternative Versorgungsformen/DMP*.

### A 5 Mehrwert DMP

DMP haben einen Mehrwert für Sie, Ihre Praxis und Ihre Patienten:

- Steuerung der Praxisauslastung (Patienten werden planbar einbestellt),
- höheres Honorar (außerbudgetäre Vergütung möglich),
- Patientenbindung,
- Marketing für Ihre Praxis durch den Zusatz „DMP-Arzt“,
- Beitrag zur Versorgungsforschung,
- Motivation der Patienten zur aktiven Teilnahme durch individuelle Informationen,
- indikationsspezifische Schulungsangebote für Patienten,
- Beitrag zum Qualitätsmanagement in Ihrer Praxis.

## B DMP – die wichtigsten Informationen

### B 1 Grundsätzliches

Unter einem Disease Management Programm (DMP) versteht man die Behandlung von Patienten mit chronischen Erkrankungen

- mithilfe strukturierter Versorgungsprozesse und
- auf Basis individuell vereinbarter und dokumentierter Therapieziele.

Weitere DMP-Elemente sind:

- standardisierte Dokumentation,
- Schulungsmaßnahmen für den Patienten,
- regelmäßige Informationen für Arzt und Patient sowie
- persönlicher Feedback-Bericht an den Arzt (Auswertung der eingereichten Dokumentationen)

Die wesentlichen Punkte der einzelnen DMP sind gesetzlich verankert.

Im Mittelpunkt der DMP steht jeweils ein Koordinierender Arzt, der

- das reibungslose Zusammenwirken aller Versorgungsebenen organisiert,
- mit seinen Patienten konkrete Behandlungsziele vereinbart,
- den Behandlungsfortschritt des Patienten regelmäßig standardisiert dokumentiert und
- die notwendigen Behandlungsschritte umfassend steuert.

### B 2 Struktur und Aufgaben des Arztes im DMP

In den DMP gibt es mit Ausnahme des DMP Diabetes mellitus Typ 1 zwei Versorgungsebenen. Der Koordinierende Arzt – erste Versorgungsebene – fungiert als Ansprechpartner des Patienten, er steuert und koordiniert dessen Behandlung. Auf der zweiten Versorgungsebene sind entsprechend qualifizierte Fachärzte eingebunden. Alle Vertragsärzte, die als Koordinierender Arzt und/oder als qualifizierter Facharzt an einem DMP teilnehmen, können bei Nachweis der Strukturqualität zusätzlich als Schulungsarzt am jeweiligen DMP teilnehmen. Zwischen den Versorgungsebenen sind die Aufgaben der Patientenversorgung folgendermaßen aufgeteilt:

<b>Erste Versorgungsebene: Koordinierender Arzt</b>	<b>Zweite Versorgungsebene: qualifizierter Facharzt</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Erster Ansprechpartner für den DMP-Patienten,</li><li>■ Informieren, Beraten und Einschreiben der Patienten,</li><li>■ Erstellen und Weiterleiten der elektronischen Dokumentationen,</li><li>■ Koordination der Behandlung der Patienten, vor allem wenn es um die Beteiligung weiterer Leistungserbringer geht,</li><li>■ Durchführen von Schulungen bei entsprechender Qualifikation.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Spezifische Behandlung der DMP-Patienten aufgrund einer Überweisung durch den Koordinierenden Arzt,</li><li>■ Rückverweisen eingeschriebener Patienten an den Koordinierenden Arzt,</li><li>■ Übermitteln dokumentationsrelevanter Daten an den Koordinierenden Arzt,</li><li>■ Informieren des Koordinierenden Arztes, zum Beispiel bei Ein- oder Überweisungen eines DMP-Patienten in ein Krankenhaus oder an einen weiteren Facharzt (zum Beispiel per Auftragsüberweisung),</li><li>■ Durchführen von Schulungen bei entsprechender Qualifikation.</li></ul>

**Hinweis** für den Koordinierenden Arzt bei Überweisung an den qualifizierten Facharzt (zum Beispiel zur jährlichen Augenuntersuchung in den DMP Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2):

Bitte kennzeichnen Sie bei der Überweisung Ihre Patienten als DMP-Teilnehmer, damit der Facharzt gegebenenfalls die DMP-spezifischen Leistungen für Versicherte abrechnen kann.

## B 3 Teilnahme der Patienten an einem DMP

Patienten folgender Krankenkassen können an einem DMP teilnehmen:

- AOK
- BKK Landesverband Bayern
- Knappschaft
- IKK classic
- vdek

Für die Teilnahme der Patienten gelten folgende Regeln:

- Die Teilnahme ist freiwillig.
- Der Patient muss zur aktiven Mitwirkung und Teilnahme am DMP bereit sein.
- Grundsätzlich muss eine Verbesserung der Lebensqualität und Lebenserwartung durch die Teilnahme am DMP zu erwarten sein.
- Die Diagnose muss gesichert sein (siehe D1 bis D4).
- Eine gleichzeitige Einschreibung in mehrere DMP ist grundsätzlich möglich. Eine gleichzeitige Einschreibung in das DMP Asthma und das DMP COPD oder in das DMP Diabetes mellitus Typ 1 und das DMP Diabetes mellitus Typ 2 ist jedoch ausgeschlossen.

## B 4 Elektronische Dokumentation

Als Koordinierender Arzt verpflichten Sie sich zur elektronischen Datenerfassung. Bitte achten Sie darauf, nur über eine KBV-zertifizierte Software zu dokumentieren. Eine Liste der aktuell zertifizierten Software finden Sie unter [www.kbv.de](http://www.kbv.de). Anschließend müssen Sie die Dokumentationen bei der DMP-Datenstelle Bayern einreichen.

**Folgende Wege stehen Ihnen dabei zur Verfügung:**

- Meine KVB/Leistungen dokumentieren
- Meine KVB/Dateien einreichen
- KV-Connect

### Erst- oder Folgedokumentation?

Eine Erstdokumentation (inklusive Teilnahme-/Einwilligungserklärung) ist erforderlich, wenn der Patient

- zum ersten Mal in Bayern in das betreffende DMP eingeschrieben wird oder

- von der Krankenkasse aus dem betreffenden DMP ausgeschrieben werden musste (zum Beispiel aufgrund einer nicht wahrgenommenen Schulung) und er an diesem DMP wieder teilnehmen möchte oder
- die Krankenkasse wechselt und weiterhin am DMP teilnehmen möchte oder
- das Ende seiner Teilnahme an dem betreffenden DMP erklärt hatte und jetzt wieder an diesem DMP teilnehmen möchte.

Eine Folgedokumentation ist erforderlich

- für jede fortsetzende Dokumentation im DMP nach Einreichen der Erstdokumentation, auch bei Arztwechsel während der DMP-Teilnahme. Die Folgedokumentation wird entsprechend der von Ihnen festgelegten Dokumentationsintervalle (quartalsweise oder halbjährlich) erstellt.

### Welche Einreichungsfristen gelten für die Dokumentationen?

Die Dokumentationen müssen der Datenstelle spätestens zehn Kalendertage nach Ende des Quartals, für das sie erstellt wurden, vorliegen. Bitte geben Sie Ihrem Patienten einen Ausdruck für seine Unterlagen mit.

### Unsere Empfehlungen für Sie:

Senden Sie die Dokumentationen zeitnah nach der Untersuchung an die Datenstelle. Dies vermeidet Termindruck bei möglichen Korrekturprozessen. Eine Vergütung Ihrer Dokumentationen mit dem KVB-Honorar für das Erstellungsquartal erfolgt, falls eine Erst- oder Folgedokumentation im Erstellungsquartal bei der Datenstelle eingeht. Andernfalls erfolgt die Vergütung mit der nächsten Honorarabrechnung.

### Die Kontaktdaten der DMP Datenstelle Bayern

Arbeitsgemeinschaft DMP-Datenstelle Bayern  
Elsenheimer Straße 39  
80687 München

E-Mail	<a href="mailto:info@dmp-bayern.de">info@dmp-bayern.de</a>
DMP-Servicetelefon	0 89 / 3 27 33 26 00
Montag bis Donnerstag	7.30 bis 17.00 Uhr
Freitag	7.30 bis 12.00 Uhr



### Feedback-Bericht

Die im Rahmen des DMP erhobenen Daten dienen als Basis für Qualitätssicherungsmaßnahmen. In diesem Zusammenhang erhalten Sie über das Nachrichtencenter im Mitgliederportal unter „Meine KVB“ halbjährlich einen praxisspezifischen Feedback-Bericht.

## C Strukturqualität

### C 1 Strukturqualität Asthma/COPD

#### C 1.1 Anforderungen Koordinierende Ärzte („Erste Versorgungsebene“)

- Tätigkeit im Rahmen der hausärztlichen Versorgung:  
Facharzt für Allgemeinmedizin, Praktischer Arzt, Internist
- Sonderregelung für die Koordinierung von Kindern und Jugendlichen (grundsätzlich unter 18 Jahren):  
hausärztlich tätiger Arzt für Kinder- und Jugendmedizin
- In Ausnahmefällen:
  - Fachärztlicher Internist
  - Lungenarzt
  - für die Koordination von Kindern und Jugendlichen:  
Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin

**Voraussetzung:** Teilnahme als pneumologisch qualifizierter Facharzt an der zweiten Versorgungsebene im DMP Asthma/COPD (siehe Punkt C 1.2).

- Sie erfüllen die weiteren in Anlage 4b „Strukturqualität koordinierender Arzt“ des DMP-Vertrags genannten Voraussetzungen:

#### Organisatorische und prozessuale Voraussetzungen

- Teilnahme an einer Arztinformationsveranstaltung oder Information durch das Praxismanual zu Asthma/COPD vor Beginn der Teilnahme.
- Mindestens alle drei Jahre Teilnahme an einer durch die KVB anerkannten Fortbildung zu Asthma/COPD. Die erste Fortbildung muss spätestens im Kalenderjahr nach Beginn der Teilnahme am DMP erfolgen.
- Zusammenarbeit mit Haus- und Fachärzten in der Region.

- Übermittlung aller relevanten Vorbefunde einschließlich der gesamten medikamentösen Therapie spätestens zum Untersuchungszeitpunkt bei Überweisung an einen pneumologisch qualifizierten Facharzt.
- Zusammenarbeit mit/Kenntnisse über Selbsthilfegruppen in der Region.

#### Ausstattung der Betriebsstätte

- Möglichkeit zur pneumologischen Basisdiagnostik (Mindestvoraussetzung: Spirometrie mit Darstellung der Flussvolumenkurve, einschließlich in- und expiratorischer Messung, graphischer Registrierung und Dokumentation).

#### C 1.2 Anforderungen Pneumologisch qualifizierte Fachärzte („Zweite Versorgungsebene“)

- Fachärztlich tätiger Internist und Lungenarzt jeweils mit der Berechtigung zur Abrechnung des Komplexes 13650 EBM
- Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit
  - Schwerpunkt Kinder-Pneumologie oder
  - der Zusatzbezeichnung Allergologie oder
  - der Zusatzbezeichnung Kinder-Pneumologie oder
  - mit der Berechtigung zur Abrechnung des Komplexes 04530 EBM und
- Sie erfüllen die in Anlage 4c des DMP-Vertrags „Strukturqualität pneumologisch qualifizierter Facharzt“ genannten Voraussetzungen.

#### Organisatorische und prozessuale Voraussetzungen

- Teilnahme an einer Arztinformationsveranstaltung oder Information durch das Praxismanual zu Asthma/COPD vor Beginn der Teilnahme.
- Einmal im Kalenderjahr Teilnahme an einer durch die KVB anerkannten Fortbildung zu Asthma/COPD. Die erste Fortbildung muss im Kalenderjahr nach Beginn der Teilnahme am DMP erfolgen.
- Bereitschaft zur Mitwirkung an Fortbildungsveranstaltungen der Strukturierten hausärztliche Fortbildung und Kompetenzerhaltung (ShFK) und/oder der Fortbildungen der Fachärzte der Region.
- Zusammenarbeit mit Haus- und Fachärzten in der Region.
- Zusammenarbeit mit und Kenntnisse über Selbsthilfegruppen in der Region.
- Rückgabe der Vorbefunde an den Koordinierenden Arzt und Übersendung des aktuellen Untersuchungsbefunds innerhalb einer Woche.

### Ausstattung der Betriebsstätte

- Apparative Voraussetzungen zur Abrechnung der Komplexe 13650 und 13651 EBM (mindestens jedoch CE-geprüfte Geräte zur Durchführung von Spirometrie, Ganzkörper-Plethysmographie, Ausstattung zur Bestimmung der kapillaren Blutgase) sowie Röntgenaufnahme Thorax\* und (bei Asthma allergologischen Diagnostik\*.

\*Die Untersuchung kann auch als Auftragsleistung vergeben werden.

Sonderregelung für Kinder- und Jugendärzte, die nicht die Berechtigung zur Abrechnung des Komplexes GOP 04530 EBM haben:

- Durchführung und Beurteilung einer qualifiziert angelegten Flussvolumenkurve, Bestimmung des Atemwegwiderstandes (Raw, Rocc, IOS) und/oder Bodyplethysmographie und/oder Helium-FRC-Bestimmung.
- Durchführung einer (nächtlichen) Sauerstoffsättigungsmessung (SO<sub>2</sub>) oder Durchführung einer Blutgasanalyse.
- Spezifische und/oder unspezifische (zum Beispiel Laufband) bronchiale Provokationstestung.
- Allergologische Diagnostik (Pricktestung, Epicutantestung, nasale und/oder konjunktivale und/oder orale Provokationstestung) und Therapie (subcutane Hyposensibilisierung).

## C 2 Strukturqualität Diabetes mellitus Typ 1

### C 2.1 Teilnahmevoraussetzungen

#### a) Betreuung von Erwachsenen (diabetologisch besonders qualifizierter Arzt inklusive Behandlung diabetisches Fußsyndrom)

- Facharzt für Allgemeinmedizin, Praktischer Arzt, Arzt ohne Facharztbezeichnung mit:
  - Anerkennung als Diabetologe DDG oder
  - Zusatzbezeichnung Diabetologie sowie mit dem 80-stündigen Curriculum der DDG und
  - einer mindestens zweijährigen internistischen Weiterbildung
- Facharzt für Innere Medizin mit:
  - Anerkennung als Diabetologe DDG oder
  - Zusatzbezeichnung Diabetologie sowie dem 80-stündigen Curriculum der DDG oder
  - Berechtigung zum Führen der Schwerpunktbezeichnung „Endokrinologie“

- Facharzt für Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie

#### Für diese koordinierenden Ärzte gilt:

- Nachweis einer mindestens einjährigen diabetologischen Tätigkeit in einer Diabeteseinrichtung.
- Nachweis der Qualifikation einer Diabetes-Schulung des DMP-Vertrags für Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1.
- Sie erfüllen die weiteren, in Anlage 1b „Strukturqualität koordinierender Arzt für die Betreuung von Erwachsenen“ des DMP-Vertrags genannten Voraussetzungen:

#### Fachliche Voraussetzungen des Arztes

- Teilnahme an einer Arztinformationsveranstaltung oder Information durch das Praxismanual Diabetes mellitus Typ 1 vor Beginn der Teilnahme.
- Mindestens einmal jährlich Teilnahme an einer durch die KVB anerkannten Fortbildung zu Diabetes mellitus Typ 1. Die erste Fortbildung muss spätestens im Kalenderjahr nach Beginn der Teilnahme erfolgen oder mindestens zweimal im Kalenderjahr Teilnahme an einem sektorübergreifenden Diabetes mellitus Typ 1-spezifischen oder diagnoseübergreifenden Qualitätszirkel in der Region.
- Mindestens einmal im Kalenderjahr Teilnahme an einem Qualitätszirkel zum Thema Diabetischer Fuß und Festlegung der Behandlungsabläufe in einem Qualitätshandbuch gemäß des Qualitätsmanagements nach DIN EN ISO 9001.

#### Fachliche Voraussetzungen des nichtärztlichen Personals Abschnitt A:

- Mindestens ein/e Diabetesberater/in DDG oder Personal mit einer vergleichbaren Qualifikation
- in Vollzulassung des leistungserbringenden Arztes in Vollzeit, bei hälftigem Versorgungsauftrag in Teilzeit, wobei die Arbeitszeit des nichtärztlichen Personals nicht geringer sein darf als die Sprechstundenzeit des diabetologisch besonders qualifizierten Arztes

Eine vergleichbare Qualifikation ist durch Folgendes gekennzeichnet:

- Die Weiterbildung dauert mindestens ein Jahr und ist in zusammenhängenden Abschnitten konzipiert.
- Die Weiterbildung besteht aus mindestens 480 Stunden theoretischem Unterricht und 1.000 Stunden praktischer Weiterbildung, von denen 250 Stunden als praktische Anleitung beziehungsweise Unterricht nachzuweisen sind.

Alternative vergleichbare Qualifikation:

- Abschluss einer mindestens zweijährigen Tätigkeit als Diabetes-assistent DDG in einer diabetologischen Schwerpunktpraxis und Nachweis einer Fortbildung über Insuline und Insulin-Dosisanpassung (beziehungsweise intensivierete Insulintherapie) oder Fortbildungsnachweis, dass Patientenschulungen in intensivierter Insulintherapie durchgeführt werden können sowie Nachweis einer sechsmonatigen Erfahrung in der Durchführung von ICT-Schulungen.
- Eine dem Diabetesberater DDG vergleichbare Qualifikation liegt immer auch schon dann vor, wenn sich das nichtärztliche Personal - maximal für einen Zeitraum von zwei Jahren - in Ausbildung zum Diabetesberater DDG befindet. Hierzu muss das nichtärztliche Personal zum Kurs zum Diabetesberater DDG angemeldet sein und eine Bestätigung des Kursanbieters gegenüber dem Arzt vorliegen, die bei der KVB einzureichen ist.

### Abschnitt B:

- Nachweislich geschultes medizinisches Assistenzpersonal, insbesondere mit Kompetenz in lokaler Wundversorgung.

Zusammenarbeit/Kooperation mit:

- einem Podologen oder medizinischen Fußpfleger/in nach Paragraph 124 SGB V,
- Orthopädie-Schuhmacher oder -Schuhtechniker,
- Gefäßchirurg, Chirurg, Orthopäde, Angiologe, interventioneller Radiologe, Mikrobiologielabor,
- Gynäkologen, für den Fall, dass schwangere Diabetikerinnen behandelt werden.

### Ausstattung der Betriebsstätte

Verfügbarkeit der erforderlichen diagnostischen und therapeutischen Verfahren in der Praxis/Einrichtung:

- Qualitätskontrollierte Methode zur Blutzuckermessung mit verfügbarer Labormethode zur Bestimmung der Glukosekonzentration im venösen Plasma und HbA1c-Messung\*,
- Blutdruckmessung nach nationalen Qualitätsstandards,
- 24 Stunden-Blutdruckmessung\*,
- EKG, Belastungs-EKG\*,
- Sonographie\*, Doppler- oder Duplexsonographie\*,
- Möglichkeit zur Basisdiagnostik der Polyneuropathie (zum Beispiel Stimmgabel, Reflexhammer, Monofilament),
- apparative Ausstattung zur Basisdiagnostik der peripheren Neuropathie (Stimmgabel und/oder Monofilament, Reflexhammer, zum Beispiel Kalt/Warm- und Spitz/Stumpf-Diskri-

minierung, zum Beispiel Verbandswagen mit sterilem Instrumentarium),

- apparative Ausstattung zur angiologischen Basisdiagnostik (zum Beispiel bidirektionaler Doppler),
- Behandlungsstuhl oder -liege mit ausreichender Lichtquelle,
- steriles Instrumentarium,
- zusätzlicher Behandlungsraum der hauptsächlich für Patienten mit diabetischem Fußsyndrom genutzt werden muss,
- Fotoapparat.

\*Die Untersuchung kann auch als Auftragsleistung vergeben werden.

Der diabetologisch besonders qualifizierte Arzt/die Einrichtung kann zusätzlich zu seiner/ihrer koordinierenden Funktion auf der Teilnahmeerklärung gesondert die Genehmigung für folgende Behandlungen bei DMP-Patienten beantragen, für die spezielle Fachkenntnisse nötig sind.

Spezielle Fachkenntnisse	Anforderungen
Einleitung und Dauerbehandlung von Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 mit Insulinpumpentherapie	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Behandlung von jährlich mindestens neun verschiedenen Patienten mit Insulinpumpe,</li> <li>■ Vorliegen des Zertifikats zum Insulinpumpentraining CSII.</li> </ul>
Behandlung von Schwangeren mit Diabetes mellitus Typ 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Betreuung von mindestens neun verschiedenen schwangeren Patientinnen mit Diabetes mellitus Typ 1 in drei Jahren,</li> <li>■ Zusammenarbeit mit einem geburtshilflichen Zentrum mit angeschlossener Neonatologie.</li> </ul>

### b) Betreuung von Kindern und Jugendlichen

Bei Kindern und Jugendlichen erfolgt die Koordination unter 16 Jahren grundsätzlich - unter 21 Jahren fakultativ - durch einen diabetologisch besonders qualifizierten Pädiater/einer pädiatrischen Einrichtung. In begründeten Einzelfällen kann die Koordination durch einen/eine in der Betreuung von Kindern und Jugendlichen diabetologisch besonders qualifizierten Arzt/diabetologisch besonders qualifizierte Einrichtung erfolgen.

- Diabetologisch besonders qualifizierter Pädiater/pädiatrische Einrichtung:
  - diabetologisch besonders qualifizierter Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit einer Anerkennung als Diabetologe DDG oder
  - der Zusatzbezeichnung Diabetologie oder

- Fortbildung nach dem 80-stündigen Curriculum der DDG oder
- die Berechtigung zum Führen der Schwerpunktbezeichnung „Endokrinologie“ beziehungsweise „Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie“
- und mindestens einjährige Tätigkeit in einer Diabetes-einrichtung oder
- regelmäßige Betreuung von mindestens 15 Diabetespatienten im Quartal.

Zusätzlich ist Folgendes nachzuweisen:

- Ausreichende Erfahrung in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Diabetes mellitus Typ 1

Sie erfüllen die weiteren, in Anlage 1 d „Strukturqualität Koordinierender Arzt für die Betreuung von Kindern und Jugendlichen“ des DMP-Vertrags genannten Voraussetzungen hinsichtlich der fachlichen Qualifikation sowie der Praxisausstattung:

#### **Fachliche Voraussetzungen**

- Teilnahme an einer Arztinformationsveranstaltung oder Information durch das Praxismanual vor Beginn der Teilnahme,
- mindestens einmal jährlich Teilnahme an einer durch die KVB anerkannten Fortbildung zu Diabetes mellitus Typ 1. Die erste Fortbildung muss spätestens im Kalenderjahr nach Beginn der Teilnahme erfolgen.
- Oder mindestens zweimal im Kalenderjahr Teilnahme an einem sektorübergreifenden Diabetes mellitus Typ 1-spezifischen oder diagnoseübergreifenden Qualitätszirkel in der Region.

#### **Fachliche Voraussetzungen nichtärztliches Personal bei Koordination durch Pädiater**

- Es sollte mindestens ein/e Diabetesberater/in DDG oder Personal mit einer vergleichbaren Qualifikation oder eine Fachkraft für pädiatrische Ernährungsberatung in der Praxis beschäftigt sein. Eine vergleichbare Qualifikation ist durch Folgendes gekennzeichnet:
  - Die Weiterbildung dauert mindestens ein Jahr und ist in zusammenhängenden Abschnitten konzipiert.
  - Die Weiterbildung besteht aus mindestens 480 Stunden theoretischem Unterricht und 1.000 Stunden praktischer Weiterbildung, von denen 250 Stunden als praktische Anleitung beziehungsweise Unterricht nachzuweisen sind.

Alternative vergleichbare Qualifikation:

- Abschluss einer mindestens zweijährigen Tätigkeit als Diabetesassistent DDG in einer diabetologischen Schwerpunktpraxis und Nachweis einer Fortbildung über Insuline und Insulindosisanpassung (beziehungsweise intensivierete Insulintherapie) oder Fortbildungsnachweis, dass Patientenschulungen in intensiver Insulintherapie durchgeführt werden können sowie Nachweis einer sechsmonatigen Erfahrung in der Durchführung von ICT-Schulungen.
- Eine dem Diabetesberater DDG vergleichbare Qualifikation liegt immer auch schon dann vor, wenn sich das nichtärztliche Personal - maximal für einen Zeitraum von zwei Jahren - in Ausbildung zum Diabetesberater DDG befindet. Hierzu muss das nichtärztliche Personal zum Kurs zum Diabetesberater DDG angemeldet sein und eine Bestätigung des Kursanbieters gegenüber dem Arzt vorliegen, die bei der KVB einzureichen ist.
- Zusammenarbeit/Kooperation mit einem Ökotrophologen oder Diätassistenten sofern kein Diabetesberater DDG nachgewiesen ist.

#### **Ausstattung der Betriebsstätte**

Verfügbarkeit der erforderlichen diagnostischen und therapeutischen Verfahren in der Praxis/Einrichtung:

- Qualitätskontrollierte Methode zur Blutzuckermessung mit verfügbarer Labormethode zur Bestimmung der Glukosekonzentration im venösen Plasma und HbA1c-Messung\*,
- Blutdruckmessung nach nationalen Qualitätsstandards,
- EKG,
- Sonographie\*,
- Möglichkeit zur Basisdiagnostik der Polyneuropathie (zum Beispiel Stimmgabel, Reflexhammer, Monofilament).

\*Die Untersuchung kann auch als Auftragsleistung vergeben werden.

Bei der Koordination von Kindern und Jugendlichen im Einzelfall durch diabetologisch besonders qualifizierte Ärzte zur Betreuung von Erwachsenen müssen die weiteren Voraussetzungen hinsichtlich des nichtärztlichen Personals nach Anlage 1b nachgewiesen werden.

Der diabetologisch besonders qualifizierte Arzt/die Einrichtung für die Betreuung von Kindern und Jugendlichen kann zusätzlich zu seiner/ihrer koordinierenden Funktion auf der Teilnahmeerklärung gesondert die Genehmigung für folgende Behandlungen bei DMP-Patienten beantragen, für die spezielle Fachkenntnisse nötig sind.

Spezielle Fachkenntnisse	Anforderungen
Einleitung und Dauerbehandlung von Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 mit Insulinpumpentherapie	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Behandlung von jährlich mindestens neun verschiedenen Patienten mit Insulinpumpe,</li> <li>■ Vorliegen des Zertifikats zum Insulinpumpentraining CSII.</li> </ul>
Behandlung von Schwangeren mit Diabetes mellitus Typ 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Betreuung von mindestens neun verschiedenen schwangeren Patientinnen mit Diabetes mellitus Typ 1 in drei Jahren,</li> <li>■ Zusammenarbeit mit einem geburtshilflichen Zentrum mit angeschlossener Neonatologie.</li> </ul>

### c) Betreuung von Erwachsenen in Einzelfällen durch einen koordinierenden Hausarzt

- Tätigkeit in der hausärztlichen Versorgung (Facharzt für Allgemeinmedizin, Internist oder Praktischer Arzt):
  - enge Kooperation mit einem vertraglich eingebundenen diabetologisch besonders qualifizierten Arzt (diabetologische Schwerpunktpraxis)/einer diabetologisch besonders qualifizierten Einrichtung

Die Kooperation ist gegenüber der KVB durch den Antragsteller und den Kooperationspartner schriftlich zu bestätigen.

- Sie erfüllen die weiteren, in Anlage 1c „Strukturqualität Koordinierender Arzt (hausärztliche Versorgung)“ des DMP-Vertrags genannten Voraussetzungen:

#### Fachliche Voraussetzungen des Arztes

- Teilnahme an einer Arztinformationsveranstaltung oder Information durch das Praxismanual Diabetes mellitus Typ 1 vor Beginn der Teilnahme,
- mindestens einmal jährlich Teilnahme an einer durch die KVB anerkannten Fortbildung zu Diabetes mellitus Typ 1. Die erste Fortbildung muss spätestens im Kalenderjahr nach Beginn der Teilnahme erfolgen.
- Oder mindestens zweimal im Kalenderjahr Teilnahme an einem sektorübergreifenden Diabetes mellitus Typ 1-spezifischen oder diagnoseübergreifenden Qualitätszirkel in der Region.

#### Ausstattung der Betriebsstätte

Verfügbarkeit der erforderlichen diagnostischen und therapeutischen Verfahren in der Praxis/Einrichtung:

- Qualitätskontrollierte Methode zur Blutzuckermessung mit verfügbarer Labormethode zur Bestimmung der Glukosekonzentration im venösen Plasma und HbA1c-Messung\*,
- Blutdruckmessung nach nationalen Qualitätsstandards,
- 24 Stunden-Blutdruckmessung\*,
- EKG, Belastungs-EKG\*,
- Sonographie\*, Doppler- oder Duplexsonographie\*,
- Möglichkeit zur Basisdiagnostik der Polyneuropathie (zum Beispiel Stimmgabel, Reflexhammer, Monofilament).

\*Die Untersuchung kann auch als Auftragsleistung vergeben werden.

## C 3 Strukturqualität Diabetes mellitus Typ 2

### C 3.1 Koordinierende Ärzte („Erste Versorgungsebene“)

- Tätigkeit im Rahmen der hausärztlichen Versorgung: Facharzt für Allgemeinmedizin, Praktischer Arzt, Internist
- In Ausnahmefällen:
  - Diabetologisch besonders qualifizierter Arzt,
  - Fachärztlich tätiger Internist ohne Schwerpunkt und
  - Fachärztlich tätiger Internist mit Schwerpunkt Nephrologie, der in einem Dialysezentrum tätig ist.

Die Ausnahmefälle gelten insbesondere unter der Voraussetzung,

- dass der Versicherte bereits vor der Einschreibung dauerhaft von diesem Arzt betreut worden ist oder
- dass aus medizinischen Gründen die Betreuung des Versicherten durch einen qualifizierten Facharzt notwendig ist.

Sie erfüllen die weiteren, in Anlage 2b „Strukturqualität Koordinierender Arzt“ des DMP-Vertrags genannten Voraussetzungen:

### Organisatorische Voraussetzungen

- Teilnahme an einer Arztinformationsveranstaltung oder Information durch das Praxismanual zum DMP Diabetes mellitus Typ 2 vor Beginn der Teilnahme,
- anerkannte, mindestens eintägige, Fortbildung innerhalb des ersten Jahres der Teilnahme, die insbesondere folgende Themen beinhaltet:
  - Definition, Klassifikation und Pathogenese
  - Diagnostik
  - Therapierichtlinien/ -ziele
  - Ernährungstherapie, Antidiabetika, Insulintherapie
  - Folgeerkrankungen (Diabetische Retinopathie, Diabetische Polyneuropathie, Nephropathie, Diabetische Fußsyndrom)
  - Metabolisch-vaskuläres Syndrom
- Mindestens einmal im Kalenderjahr Teilnahme an einer diabetesspezifischen, von der KV anerkannten Fortbildung.

### Ausstattung der Betriebsstätte

- Möglichkeit zur Durchführung von Blutdruckmessung nach nationalen und internationalen Qualitätsstandards (verschiedene Manschettengrößen oder Umrechnungstabellen),
- Qualitätskontrollierte Methode zur Blutzuckermessung (vorrangig im venösen Plasma),
- Möglichkeit zur Basisdiagnostik der Polyneuropathie (Stimmgabel und/oder Monofilament, Reflexhammer).

### C 3.2 Diabetologisch besonders qualifizierte Ärzte inklusive Behandlung des diabetischen Fußsyndroms („Zweite Versorgungsebene“)

- Facharzt für Allgemeinmedizin, Praktischer Arzt, Arzt ohne Facharztbezeichnung, der über folgende Qualifikationen verfügt:
  - Anerkennung als Diabetologe DDG oder
  - Zusatzbezeichnung „Diabetologie“ sowie Fortbildung nach dem 80-stündigen Curriculum der DDG
  - und mindestens zweijährige internistische Weiterbildung
- Internist, der über folgende Qualifikationen verfügt:
  - Anerkennung als Diabetologe DDG oder
  - Zusatzbezeichnung „Diabetologie“ sowie Fortbildung nach dem 80-stündigen Curriculum der DDG oder
  - Berechtigung zum Führen der Schwerpunktbezeichnung „Endokrinologie“.
- Facharzt für Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie

### Für alle vorgenannten Ärzte gilt:

- Nachweis einer mindestens einjährigen diabetologischen Tätigkeit in einer Diabeteseinrichtung.
- Nachweis der Qualifikation einer Diabetes-Schulung des DMP-Vertrags für Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1.

Sie erfüllen die weiteren in Anlage 2c des DMP-Vertrags „Strukturqualität diabetologisch besonders qualifizierter Arzt“ genannten Voraussetzungen:

### Fachliche Voraussetzungen des Arztes

- Teilnahme an einer Arztinformationsveranstaltung oder Information durch das Praxismanual zum DMP Diabetes mellitus Typ 2 vor Beginn der Teilnahme.
- Mindestens einmal jährlich Teilnahme an einer von der KVB anerkannten Fortbildung zu Diabetes mellitus Typ 2. Die erste Fortbildung muss spätestens im Kalenderjahr nach Beginn der Teilnahme erfolgen oder
- mindestens zweimal im Kalenderjahr Teilnahme an einem sektorübergreifenden Diabetes mellitus Typ 2-spezifischen oder diagnoseübergreifenden Qualitätszirkel in der Region.
- Mindestens einmal im Kalenderjahr Teilnahme an einem Qualitätszirkel zum Thema Diabetischer Fuß.
- Festlegung der Behandlungsabläufe in einem Qualitätshandbuch gemäß des Qualitätsmanagements nach DIN EN ISO 9001.

### Fachliche Voraussetzungen des nichtärztlichen Personals

- mindestens ein/e Diabetesberater/in DDG oder Personal mit einer vergleichbaren Qualifikation
- In Vollzulassung des leistungserbringenden Arztes in Vollzeit, bei hälftigem Versorgungsauftrag in Teilzeit, wobei die Arbeitszeit des nichtärztlichen Personals nicht geringer sein darf als die Sprechstundenzeit des diabetologisch besonders qualifizierten Arztes.

Eine vergleichbare Qualifikation ist durch Folgendes gekennzeichnet:

- Die Weiterbildung dauert mindestens ein Jahr und ist in zusammenhängenden Abschnitten konzipiert.
- Die Weiterbildung besteht aus mindestens 480 Stunden theoretischem Unterricht und 1.000 Stunden praktischer Weiterbildung, von denen 250 Stunden als praktische Anleitung beziehungsweise Unterricht nachzuweisen sind.

Alternative vergleichbare Qualifikation:

- Abschluss einer mindestens zweijährigen Tätigkeit als Diabetes-assistent DDG in einer diabetologischen Schwerpunktpraxis und Nachweis einer Fortbildung über Insuline und Insulin-Dosisanpassung (beziehungsweise intensivierete Insulintherapie) oder Fortbildungsnachweis, dass Patientenschulungen in intensivierter Insulintherapie durchgeführt werden können sowie Nachweis einer sechsmonatigen Erfahrung in der Durchführung von ICT-Schulungen.
- Eine dem Diabetesberater DDG vergleichbare Qualifikation liegt immer auch schon dann vor, wenn sich das nichtärztliche Personal - maximal für einen Zeitraum von zwei Jahren - in Ausbildung zum Diabetesberater DDG befindet. Hierzu muss das nichtärztliche Personal zum Kurs zum Diabetesberater DDG angemeldet sein und eine Bestätigung des Kursanbieters gegenüber dem Arzt vorliegen, die bei der KVB einzureichen ist.
- Nachweislich geschultes medizinisches Assistenzpersonal, insbesondere mit Kompetenz in lokaler Wundversorgung.

Zusammenarbeit/Kooperation mit:

- einem Podologen oder medizinischen Fußpfleger/in nach Paragraph 124 SGB V,
- Orthopädie-Schuhmacher oder -Schuhtechniker,
- Gefäßchirurg, Chirurg, Orthopäde, Angiologe, interventioneller Radiologe, Mikrobiologielabor,
- Gynäkologen, für den Fall, dass schwangere Diabetikerinnen behandelt werden.

### Ausstattung der Betriebsstätte

Verfügbarkeit der erforderlichen diagnostischen und therapeutischen Verfahren in der Praxis/Einrichtung:

- Qualitätskontrollierte Methode zur Blutzuckermessung mit verfügbarer Labormethode zur nass-chemischen Blutglukosebestimmung (vorrangig im venösen Plasma) und HbA1c-Messung\*,
- Blutdruckmessung nach nationalen Qualitätsstandards,
- 24 Stunden-Blutdruckmessung\*,
- EKG, Belastungs-EKG\*,
- Sonographie\*, Doppler- oder Duplexsonographie\*,
- Möglichkeit zur Basisdiagnostik der Polyneuropathie (zum Beispiel Stimmgabel, Reflexhammer, Monofilament),
- apparative Ausstattung zur Basisdiagnostik der peripheren Neuropathie (Stimmgabel und/oder Monofilament, Reflexhammer, zum Beispiel Kalt-/Warm- und Spitz-/Stumpf-Dis-

kriminierung, zum Beispiel Verbandswagen mit sterilem Instrumentarium),

- apparative Ausstattung zur angiologischen Basisdiagnostik (zum Beispiel bidirektionaler Doppler),
- Behandlungsstuhl oder -liege mit ausreichender Lichtquelle,
- steriles Instrumentarium,
- zusätzlicher Behandlungsraum der hauptsächlich für Patienten mit diabetischem Fußsyndrom genutzt werden muss,
- Fotoapparat.

\*Die Untersuchung kann auch als Auftragsleistung vergeben werden.

### Sonderregelung für Pädiater

- Pädiater, der über folgende Qualifikationen verfügt:
  - Anerkennung als Diabetologe DDG oder
  - Fortbildung nach dem 80-stündigen Curriculum der DDG oder
  - Zusatzbezeichnung „Diabetologie“ oder
  - Berechtigung zum Führen der Schwerpunktbezeichnung „Endokrinologie“ beziehungsweise „Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie“
  - und mindestens einjährige Tätigkeit in einer Diabetes-einrichtung oder
  - regelmäßige Betreuung von mindestens 15 Diabetespatienten im Quartal.

Sie erfüllen die weiteren in Anlage 2c des DMP-Vertrags „Strukturqualität diabetologisch besonders qualifizierter Arzt“ genannten Voraussetzungen:

### Organisatorische Voraussetzungen

- Teilnahme an einer Arztinformationsveranstaltung oder Information durch das Praxismanual zum DMP Diabetes mellitus Typ 2 vor Beginn der Teilnahme.
- Regelmäßige diabetes-spezifische Fortbildung, zum Beispiel durch Qualitätszirkel, mindestens einmal jährlich.
- Bei Verordnung von orthopädischen Schuhen ist an einen qualifizierten Orthopädienschuhmacher/-schuhtechniker mit der Zusatzqualifikation „diabetesadaptierte Fußbettung“ zu verweisen.

### Ausstattung der Betriebsstätte

- Blutdruckmessung nach nationalen Qualitätsstandards,
- Qualitätskontrollierte Methode zur Blutzuckermessung mit verfügbarer Labormethode zur nass-chemischen Blutglukose-



- bestimmung (vorrangig im venösen Plasma) und HbA1c-Messung<sup>1</sup>,
- EKG,
  - Möglichkeit zur Basisdiagnostik der Polyneuropathie (zum Beispiel Stimmgabel, Reflexhammer, Monofilament),
  - apparative Ausstattung zur angiopathischen Basisdiagnostik (zum Beispiel bidirektionaler Doppler),
  - Behandlungsstuhl mit ausreichender Lichtquelle.

<sup>1</sup> Die Untersuchung kann auch als Auftragsleistung vergeben werden.

## C 4 Strukturqualität Koronare Herzkrankheit (KHK)

### C 4.1 Koordinierende Ärzte („Erste Versorgungsebene“)

- Hausärztlich tätige Ärzte: Facharzt für Allgemeinmedizin, Praktischer Arzt, Internist
- In Ausnahmefällen können auch kardiologisch qualifizierte Ärzte, die gleichzeitig an der zweiten Versorgungsebene teilnehmen, vom Versicherten für die Koordination gewählt werden. Diese Ausnahmefälle gelten insbesondere unter der Voraussetzung
  - dass die Versicherten bereits vor der Einschreibung dauerhaft von diesem Arzt betreut worden sind oder
  - dass aus medizinischen Gründen die Betreuung des Versicherten durch einen qualifizierten Facharzt notwendig ist.

Sie erfüllen die weiteren, in Anlage 3b „Strukturqualität Koordinierender Arzt nach Paragraph 3“ des DMP-Vertrags genannten Voraussetzungen:

#### Organisatorische Voraussetzungen

- Teilnahme an einer Arztinformationsveranstaltung oder Information durch das Praxismanual zum DMP KHK zu Beginn der Teilnahme.
- Zusammenarbeit mit Haus- und Fachärzten in der Region.
- Mindestens einmal im Kalenderjahr Teilnahme an einer KHK-spezifischen von der KV anerkannten Fortbildung. Die erste Fortbildung muss spätestens im Kalenderjahr nach Beginn der Teilnahme am DMP erfolgen.
- Übermittlung aller relevanten Vorbefunde einschließlich der gesamten medikamentösen Therapie spätestens zum Untersuchungszeitpunkt bei Überweisung an einen kardiologisch qualifizierten Facharzt.

#### Ausstattung der Betriebsstätte

- EKG, Belastungs-EKG\* und 24-Stunden Blutdruckmessgerät\*,
- Qualitätskontrollierte Methode zur Blutzucker- und HbA1c-Messung und der Fettstoffwechselwerte\*,
- Möglichkeit zur Durchführung von Blutdruckmessung nach nationalen und internationalen Qualitätsstandards (verschiedene Manschettengrößen oder Umrechnungstabellen).

\*Die Untersuchung kann auch als Auftragsleistung vergeben werden.

### C 4.2 Kardiologisch qualifizierte Fachärzte („Zweite Versorgungsebene“)

Für nicht-invasive Kardiologie:

- Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie oder
- Facharzt für Innere Medizin ohne Schwerpunkt (fachärztlich tätig)

Für Koronarangiographie und invasive Therapie:

- Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie
- Fachliche, organisatorische und apparative Voraussetzungen gemäß den Vereinbarungen zur invasiven Kardiologie Paragraph 135 Absatz 2 SGB V

Sie sind im Rahmen der fachärztlichen Versorgung tätig und erfüllen die weiteren in Anlage 3c des DMP-Vertrags „Strukturqualität kardiologisch qualifizierter Facharzt“ genannten Voraussetzungen:

#### Organisatorische und prozessuale Voraussetzungen

- Teilnahme an einer Arztinformationsveranstaltung oder Information durch das Praxismanual vor Beginn der Teilnahme.
- Zusammenarbeit mit Haus- und Fachärzten in der Region.
- Zusammenarbeit mit einem Facharzt für Nuklearmedizin oder einem Facharzt, der zur Durchführung nuklearmedizinischer Diagnostik im Bereich der Kardiologie berechtigt ist beziehungsweise eine eigene Genehmigung zur Durchführung nuklearmedizinischer Diagnostik im Bereich der Kardiologie besitzt.
- Zusammenarbeit mit Koronarsportgruppen in der Region und Kenntnisse darüber.
- Mindestens einmal im Kalenderjahr Teilnahme an einer KHK-spezifischen von der KV anerkannten Fortbildung. Die erste Fortbildung muss spätestens im Kalenderjahr nach Beginn der Teilnahme am DMP erfolgen.



- Bereitschaft zur Mitwirkung an Fortbildungsveranstaltungen der „Strukturierten hausärztlichen Fortbildung und Kompetenzerhaltung“ (ShFK) und/oder an Fortbildungen der Fachärzte der Region.
- Bereitschaft im Rahmen der ShFK oder der hausärztlichen Qualitätszirkel auf Aufforderung des jeweiligen Moderators als spezialisierter Facharzt zur Verfügung zu stehen.
- Zeitnahe Rückgabe der Vorbefunde an den Koordinierenden Arzt und Übersenden des aktuellen Untersuchungsbefunds an diesen innerhalb einer Woche.

#### Ausstattung der Betriebsstätte

- EKG, Belastungs- und Langzeit-EKG, 24-Stunden-Blutdruckmessgerät,
- Echokardiographie mit PW-/CW Doppler,
- Stressechokardiographie (in Eigen- oder als Auftragsleistung),
- eigene Durchführung der invasiven Diagnostik und Therapie (betrifft nur die invasive Kardiologie)



- Zusammenarbeit mit einer zur Durchführung einer Koronarangiographie und interventionellen Therapie spezialisierten Praxis (betrifft nur die nicht-invasive Kardiologie),
- Möglichkeit zur Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers und/oder eines implantierten Kardioverters beziehungsweise Defibrillators (gegebenenfalls per Auftragsleistung),
- Bei Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers in Eigenleistung Genehmigung der KVB zur Abrechnung der GOP 13552 EBM.

## D Diagnosesicherung

Informationen zur Diagnosesicherung können Sie auch der Broschüre „Wegweiser durch strukturierte Behandlungsprogramme“ aus dem Praxismanual entnehmen.

### D 1 Diagnosesicherung Asthma/COPD

Voraussetzung für eine Einschreibung in das DMP Asthma ist das Vorliegen einer aktuellen oder längstens zwölf Monate zurückliegenden asthmatypischen Anamnese. Zusätzlich muss mindestens eines der folgenden Kriterien erfüllt sein:

#### Bei Erwachsenen:

- Nachweis der Obstruktion bei  $FEV_1/VC \leq 70$  Prozent und Nachweis der (Teil-)Reversibilität durch Zunahme der  $FEV_1$  um mindestens 15 Prozent und mindestens 200 ml nach Inhalation eines kurz wirksamen Beta-2-Sympathomimetikums.
- Zunahme der  $FEV_1$  um mindestens 15 Prozent und mindestens 200 ml nach bis zu zehntägiger Gabe von systemischen Glukokortikosteroiden oder bis zu 28-tägiger Gabe von inhalativen Glukokortikosteroiden.
- Circadiane PEF-Variabilität größer 20 Prozent über drei bis 14 Tage.
- Nachweis einer bronchialen Hyperreagibilität durch einen unspezifischen, standardisierten, mehrstufigen inhalativen Provokationstest.

### Bei Kindern und Jugendlichen (im Alter von fünf bis 17 Jahren):

- Nachweis der Obstruktion bei FEV1/VC ≤ 75 Prozent und Nachweis der (Teil-)Reversibilität durch Zunahme der FEV1 um mindestens 15 Prozent nach Inhalation eines kurz wirkenden Beta-2-Sympathomimetikums.
- Zunahme der FEV1 um mindestens 15 Prozent nach bis zu zehntägiger Gabe von systemischen Glukokortikosteroiden oder bis zu 28-tägiger Gabe von inhalativen Glukokortikosteroiden.
- Circadiane PEF-Variabilität größer 20 Prozent über drei bis 14 Tage.
- Nachweis einer bronchialen Hyperreagibilität durch einen unspezifischen, standardisierten, nicht inhalativen oder durch einen unspezifischen standardisierten mehrstufigen inhalativen Provokationstest.

### Bei Kindern im Alter von ein bis fünf Jahren

Für Klein- und Vorschulkinder, bei denen eine valide Lungenfunktion noch nicht durchführbar ist, müssen für eine Diagnosestellung im Hinblick auf die Einschreibung die folgenden Kriterien erfüllt sein:

- ≥ drei asthmatypische Episoden im letzten Jahr und
- Ansprechen der Symptome auf einen Therapieversuch mit antiasthmatischen Medikamenten und
- mindestens eines der folgenden Zusatzkriterien:
  - Giemen/Pfeifen unabhängig von Infekten, insbesondere bei körperlicher Anstrengung
  - stationärer Aufenthalt wegen obstruktiver Atemwegssymptome
  - atopische Erkrankung des Kindes
  - Nachweis einer Sensibilisierung
  - Asthma bronchiale bei Eltern oder Geschwistern
- Die Diagnose gilt auch als gestellt, wenn die Einschreibekriterien entsprechend denen für Kinder ab fünf Jahren erfüllt werden.
- Statt des für alle Altersgruppen fixierten Grenzwertes von FEV1/VC ≤ 70 Prozent beziehungsweise 75 Prozent zur Charakterisierung der Obstruktion können die neueren Sollwerte der Global Lung Initiative (GLI) eingesetzt werden, die die Altersabhängigkeit von FEV1/VC berücksichtigen. Als unterer Grenzwert (LLN: lower limit of normal) gilt das 5. Perzentil (Sollmittelwert minus 1,64-faches der Streuung).

Um einen Patienten in das DMP COPD einschreiben zu können, ist das Vorliegen einer COPD-typischen Anamnese, der Nachweis einer Reduktion von FEV1 unter 80 Prozent des Sollwerts und mindestens eines der folgenden Kriterien erforderlich:

- Nachweis der Obstruktion bei FEV1/VC < 70 Prozent nach Bronchodilatation
- Nachweis einer Atemwegswiderstandserhöhung oder einer Lungenüberblähung oder einer Gasaustauschstörung bei Patienten mit FEV1/VC ≥ 70 Prozent und einer radiologischen Untersuchung der Thoraxorgane, die eine andere, die Symptomatik erklärende Krankheit ausgeschlossen hat.

## D 2 Diagnosesicherung Diabetes mellitus Typ 1

Die Diagnose Diabetes mellitus Typ 1 gilt als gesichert, wenn folgende Kriterien erfüllt sind:

- Nachweis typischer Symptome des Diabetes mellitus (zum Beispiel Polyurie, Polydipsie, ungewollter Gewichtsverlust) und/oder einer Ketose/Ketoazidose und
- Nüchtern-Glukose vorrangig im Plasma (i.P.) ≥ 7,0 mmol/l (≥ 126 mg/dl) oder Nicht-Nüchtern-Glukose i.P. ≥ 11,1 mmol/l (≥ 200 mg/dl) und
- gegebenenfalls laborchemische Hinweise für einen absoluten Insulinmangel (zum Beispiel Nachweis von Ketonkörpern in Blut und/oder Urin mit und ohne Azidose).

Die Werte für venöses und kapillares Vollblut ergeben sich aus der nachfolgenden Tabelle:

	Plasmaglukose			
	venös		kapillar	
	mmol/l	mg/dl	mmol/l	mg/dl
nüchtern	≥ 7,0	≥ 126	≥ 7,0	≥ 126
nicht nüchtern	≥ 11,1	≥ 200	≥ 12,2	≥ 220

	Vollblutglukose			
	venös		kapillar	
	mmol/l	mg/dl	mmol/l	mg/dl
nüchtern	≥ 6,1	≥ 110	≥ 6,1	≥ 110
nicht nüchtern	≥ 10,0	≥ 180	≥ 11,1	≥ 200

## D 3 Diagnosesicherung Diabetes mellitus Typ 2

Die Diagnose Diabetes mellitus Typ 2 gilt als gesichert, wenn die folgenden Kriterien erfüllt sind:

- Nachweis typischer Symptome des Diabetes mellitus (zum Beispiel Polyurie, Polydipsie, ansonsten unerklärlicher Gewichtsverlust) und
- Nüchtern-Glukose vorrangig im Plasma (i.P.)  $\geq 7,0$  mmol/l ( $\geq 126$  mg/dl) oder Nicht-Nüchtern-Glukose i.P.  $\geq 11,1$  mmol/l ( $\geq 200$  mg/dl).

### Bei Abwesenheit diabetischer Symptome

Die Diagnose eines Diabetes mellitus wird unabhängig von Alter und Geschlecht durch Messung mehrfach erhöhter Blutglukosewerte an mindestens zwei verschiedenen Tagen gestellt:

- mindestens zweimaliger Nachweis von Nüchtern-Glukose i.P.  $\geq 7,0$  mmol/l ( $\geq 126$  mg/dl) oder
- mindestens zweimaliger Nachweis von Nicht-Nüchtern-Glukose i.P.  $\geq 11,1$  mmol/l ( $\geq 200$  mg/dl) oder
- Nachweis von Glukose i.P.  $\geq 11,1$  mmol/l ( $\geq 200$  mg/dl)/zwei Stunden nach oraler Glukosebelastung (75g Glukose) oder
- HbA1c  $\geq 6,5$  % (47,5 mmol/mol).

## D 4 Diagnosesicherung Koronare Herzkrankheit (KHK)

Die Diagnose KHK gilt als gesichert, wenn mindestens eines der folgenden Kriterien erfüllt ist:

- Bei einem akuten Koronarsyndrom, auch in der Vorgeschichte.
- Bei direktem Nachweis mittels Koronarangiographie.
- Wenn sich aus Symptomatik, klinischer Untersuchung, Anamnese, Begleiterkrankungen und Belastungs-EKG eine hohe Wahrscheinlichkeit (mindestens 90 Prozent) für das Vorliegen einer koronaren Herzkrankheit belegen lässt. Nur bei Patienten, die nach Feststellung des Arztes aus gesundheitlichen Gründen für ein Belastungs-EKG nicht infrage kommen oder bei denen ein auswertbares beziehungsweise aussagekräftiges Ergebnis des Belastungs-EKGs nicht erreichbar ist (insbesondere Patienten mit Linksschenkelblock, Herzschrittmacher oder andere physikalisch nicht belastbaren Patienten), können andere nicht-invasive Untersuchungen zur Diagnosesicherung (echokardiografische oder szintigraphische Verfahren) angewendet werden.

ten), können andere nicht-invasive Untersuchungen zur Diagnosesicherung (echokardiografische oder szintigraphische Verfahren) angewendet werden.

## E Schulungen

### E 1 Anforderungen an Schulungsärzte

Vertragsärzte, die als Koordinierender Arzt und/oder als qualifizierter Facharzt am DMP-Vertrag teilnehmen, können eine Schulungsgenehmigung beantragen, sofern Sie die Strukturqualität erfüllen. Dazu müssen die in Anlage 10 „Strukturqualität Schulungsarzt und nichtärztliches Schulungspersonal“ des DMP-Vertrags genannten Voraussetzungen erfüllt sein:

#### Räumliche, technische und organisatorische Ausstattung

- Räumliche Möglichkeiten für Einzel- und Gruppenschulungen.
- Curricula und Medien der angebotenen Schulung müssen vorhanden sein und an die teilnehmenden Patienten weitergegeben werden.

#### Qualifikation des teilnehmenden Arztes

- Nachweis der erfolgreichen Teilnahme an einer Fortbildung des jeweiligen Schulungsanbieters.

#### Qualifikation des nichtärztlichen Schulungspersonals

- Nachweis der erfolgreichen Teilnahme des nichtärztlichen Personals an einer Fortbildung des jeweiligen Schulungsanbieters durch den Schulungsarzt.
- Der Schulungsarzt stellt sicher, dass das nichtärztliche Personal einmal jährlich
  - an einer Fortbildungsveranstaltung zum jeweiligen Schulungsprogramm oder
  - einer anderen themenbezogenen Fortbildung/einem Qualitätszirkel teilnimmt oder
  - in einer teilnehmenden Arztpraxis im Rahmen von Schulungen hospitiert.

## Impressum

**Herausgeber:**

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns  
Elsenheimerstraße 39  
80687 München  
[www.kvb.de](http://www.kvb.de)

**Redaktion:**

KVB Qualitätssicherung/DMP  
E-Mail: [info-dmp@kvb.de](mailto:info-dmp@kvb.de)

**Gestaltung:**

Stabsstelle Kommunikation

**Bildnachweis:**

[iStockphoto.com/vasabii](https://www.iStockphoto.com/vasabii) (Titelseite), [iStockphoto.com/ Nastco](https://www.iStockphoto.com/Nastco) (Seite 3), [iStockphoto.com/monkeybusinessimages](https://www.iStockphoto.com/monkeybusinessimages) (Seite 17)

**Stand:**

Mai 2019