

Anlage 1: Strukturvoraussetzungen DMP-Arzt nach § 3

zum Vertrag nach § 137f SGB V auf Grundlage des § 83 SGB V über ein strukturiertes Behandlungsprogramm (DMP) zur Verbesserung der Qualität der Versorgung von Typ-2-Diabetikern zwischen den Verbänden der GKV Niedersachsen und der KVN, in Kraft ab 01.10.2023

1. Teilnahmeberechtigt als DMP-Arzt nach § 3 Abs. 2 sind Ärzte/MVZ, die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen, 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 das DMP gemeldeten Betriebsstätte/Nebenbetriebsstätte erfüllt sein.

Voraussetzung je Arzt	Zeitpunkt/Häufigkeit
Teilnahme an einer Arztinformationsveranstaltung oder schriftliche Information durch Arztmanual	einmalig, zu Beginn der Teilnahme
Möglichkeit, Blutdruckmessung nach nationalen und internationalen Qualitätsstandards durchzuführen	ab Beginn der Teilnahme
<u>Als Eigen- oder Auftragsleistung:</u> Qualitätskontrollierte Methode zur Blutzucker- und HbA1c-Messung mit verfügbarer Labormethode zur nasschemischen Glukosebestimmung, vorrangig im venösen Plasma	ab Beginn der Teilnahme
Möglichkeit zur Basisdiagnostik der Polyneuropathie (mindestens Reflexhammer und Stimmgabel und Monofilament)	ab Beginn der Teilnahme
Diabetesspezifische Fortbildung	jährlich mindestens 4 Fortbildungspunkte durch Teilnahme an zertifizierter Fortbildung

2. In Ausnahmefällen (Wahl des Patienten) können diabetologisch qualifizierte Fachärzte/ MVZ gemäß § 3 Abs. 3 die Aufgaben eines DMP-Arztes für die Patienten übernehmen, die bereits dauerhaft vor Einschreibung in das Programm durch diesen betreut wurden. Eine diabetologische Qualifikation in diesem Sinne liegt vor, wenn die nachstehenden Voraussetzungen – persönlich oder durch angestellte Ärzte – erfüllt und der KVN nachgewiesen werden können. Die apparativen Voraussetzungen müssen in jeder für DMP gemeldeten Betriebsstätte/Nebenbetriebsstätte erfüllt sein.

Voraussetzung je Arzt	Zeitpunkt/Häufigkeit
Teilnahme an einer Arztinformationsveranstaltung oder schriftliche Information durch Arztmanual	einmalig, zu Beginn der Teilnahme
Möglichkeit, Blutdruckmessung nach nationalen und internationalen Qualitätsstandards durchzuführen	ab Beginn der Teilnahme
<u>Als Eigen- oder Auftragsleistung:</u> Qualitätskontrollierte Methode zur Blutzucker- und HbA1c-Messung mit verfügbarer Labormethode zur nasschemischen Glukosebestimmung, vorrangig im venösen Plasma	ab Beginn der Teilnahme
Möglichkeit zur Basisdiagnostik der Polyneuropathie (mindestens Reflexhammer und Stimmgabel und Monofilament)	ab Beginn der Teilnahme
Nachweis diabetisch-spezifischer Fortbildung (mindestens 15 CME-Fortbildungspunkte) in den letzten 2 Jahren vor Antragstellung	erstmalige Feststellung bei Beginn der Teilnahme
Berechtigung zur Schulung von nicht insulinpflichtigen Diabetikern (GOP 99510) – bei Pädiatern nicht erforderlich	innerhalb von zwei Jahren nach Beginn der Teilnahme
Diabetesspezifische Fortbildung	jährlich mindestens 4 Fortbildungspunkte durch Teilnahme an zertifizierter Fortbildung

Überweisungsregeln für DMP-Ärzte gemäß dieser Anlage

Entsprechend Nummer 1.8.2 der Anlage 1 der DMP-A-RL **muss** der koordinierende Arzt nach § 3 bei Vorliegen folgender Indikationen eine Überweisung des Patienten zu anderen Fachärzten oder Einrichtungen (z. B. zum diabetologisch qualifizierten Arzt) veranlassen, soweit die eigene Qualifikation für die Behandlung der Patienten nicht ausreicht:

- zur augenärztlichen Untersuchung, insbesondere der Untersuchung der Netzhaut in Mydriasis zum Ausschluss einer diabetischen Augenkomplikation bei Diagnosestellung des DM 2 (vgl. Nummer 1.7.2.3 der Anlage 1 der DMP-A-RL: je nach Risikoprofil ein- oder zweijährlich)
- bei einer Einschränkung der Nierenfunktion (mit einer eGFR auf weniger als 30 ml/min) oder bei deutlicher Progression (jährliche Abnahme der eGFR um mehr als 5 ml/min) oder bei hohem oder sehr hohem Progressionsrisiko der diabetischen Nephropathie (unter Berücksichtigung von eGFR oder gemäß Nummer 1.7.2.2 der Anlage 1 der DMP-A-RL bestimmten AKR (Albumin-Kreatinin-Ratio im Urin)) zu nephrologisch qualifizierten Ärzten oder zur nephrologisch qualifizierten Einrichtung
- bei Fußläsion 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
- bei geplanter oder bestehender Schwangerschaft zu in einem in der Behandlung von Schwangeren mit DM 2 erfahrenen qualifizierten Arzt oder zu einer erfahrenen qualifizierten Einrichtung

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

- bei Neuauftreten mikrovaskulärer Komplikationen (Nephropathie, Retinopathie) oder Neuropathie zu diabetologisch besonders qualifizierten Ärzten oder zur diabetologisch besonders qualifizierten Einrichtung
- bei allen diabetischen Fußläsionen 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 in der Hypertoniebehandlung qualifizierte Ärzte oder eine in der Hypertoniebehandlung qualifizierte Einrichtung
- bei Nicht-Erreichen des in Abhängigkeit vom Therapieziel individuell festgelegten HbA1c-Zielwertes innerhalb eines Zeitraums von höchstens sechs Monaten zu diabetologisch besonders qualifizierten Ärzten oder einer diabetologisch besonders qualifizierten Einrichtung

Im Übrigen entscheiden die Ärzte nach pflichtgemäßem Ermessen über eine Überweisung.