



VEREINBARUNG

über die Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach
§ 137f SGB V bei Diabetes mellitus Typ I in Baden-Württemberg auf der
Grundlage des § 83 SGB V
(Vereinbarung DMP DMI AOK)

zwischen

der **Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg**, Stuttgart,

*im Folgenden „KVBW“ genannt,
- einerseits -*

und

der **AOK Baden-Württemberg**, Stuttgart,

*im Folgenden „AOK BW“ genannt,
- andererseits -*

Inhaltsverzeichnis

Präambel

Abschnitt I – Ziele, Geltungsbereich

- § 1 Ziele der Vereinbarung
- § 2 Geltungsbereich

Abschnitt II – Teilnahme der Ärzte und Einbindung von Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen

- § 3 Teilnahmevoraussetzungen des DMP-verantwortlicher Arztes
- § 4 Aufgaben des DMP-verantwortlichen Arztes
- § 5 Mitwirkende Ärzte
- § 6 Teilnahme von Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen
- § 7 Antrag auf Teilnahme
- § 8 Überprüfung der Teilnahmevoraussetzungen und Genehmigung
- § 9 Beginn, Ende und Ruhen der Teilnahme
- § 10 Verzeichnisse über Leistungserbringer sowie Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen

Abschnitt III – Versorgungsinhalte

- § 11 Medizinische Anforderungen an das Behandlungsprogramm Diabetes mellitus Typ I

Abschnitt IV – Qualitätssicherung

- § 12 Grundlagen und Ziele
- § 13 Maßnahmen und Indikatoren
- § 14 Durchführung der Qualitätssicherung
- § 15 Fortbildung der Ärzte
- § 16 Vertragsmaßnahmen

Abschnitt V – Teilnahme und Einschreibung der Versicherten

- § 17 Teilnahmevoraussetzungen
- § 18 Information und Einschreibung
- § 19 Teilnahme- und Einwilligungserklärung
- § 20 Beginn und Ende der Teilnahme
- § 21 Wechsel des DMP-verantwortlichen Arztes
- § 22 Versichertenverzeichnis

Abschnitt VI – Schulung

- § 23 Versichertenschulung

Abschnitt VII – Arbeitsgemeinschaft/Datenstelle/Gemeinsame Einrichtung

- § 24 Bildung einer Arbeitsgemeinschaft
§ 25 Aufgaben der Arbeitsgemeinschaft
§ 26 Datenstelle
§ 27 Bildung einer Gemeinsamen Einrichtung
§ 28 Aufgaben der Gemeinsamen Einrichtung

Abschnitt VIII – Datenfluss und Datenverwendung

- § 29 Erst- und Folgedokumentationen
§ 30 Datenverwendung
§ 31 Datenzugang
§ 32 Datenaufbewahrung und -löschung

Abschnitt IX – Evaluation

- § 33 Evaluation

Abschnitt X – Vergütung und Abrechnung

- § 34 Ärztliche Leistungen und Sondervergütungen

Abschnitt XI – Sonstige Bestimmungen

- § 35 Weitere Aufgaben und Verpflichtungen
§ 36 Haftung
§ 37 Laufzeit und Kündigung
§ 38 Salvatorische Klausel

Erläuterungen

Aus Gründen der Lesbarkeit wird die männliche Form genutzt (z.B. „der Arzt“), es ist selbstverständlich auch die weibliche Form (z.B. „die Ärztin“) damit gemeint.

Bei minderjährigen Versicherten/Patienten gelten die gesetzlichen Bestimmungen über die Vertretung.

Die rechtlichen Grundlagen bezeichnen immer die aktuell gültige Fassung, sofern sie nicht um ein konkretes Datum ergänzt sind.

§§	Abschnitte und Anlagen ohne Kennzeichnung beziehen sich auf diese Vereinbarung
Arzt	der am DMP Diabetes Mellitus Typ 1 teilnehmende und mitwirkende Vertragsarzt, medizinische Versorgungszentren, ärztlich geleitete Einrichtungen nach § 117 SGB V (Hochschulambulanzen) und ermächtigter Arzt, sofern sie Leistungen im Rahmen dieser Vereinbarung erbringen
Arzt, angestellter	Arzt mit genehmigter Beschäftigung in einer Arztpraxis oder einem medizinische Versorgungszentrum gemäß § 95 Absatz 9 SGB V bzw. § 95 Absatz I SGB V
Arzt, anstellender	Arzt, der berechtigt ist, einen Arzt i.S. des § 95 Absatz 9 SGB V bzw. § 95 Absatz I SGBV anzustellen
Arzt, DMP-verantwortlicher	Arzt im Sinne des § 3 dieser Vereinbarung, sowie bei diesem angestellte Ärzte, sofern sie Leistungen im Rahmen dieser Vereinbarung erbringen
Arzt, koordinierender	gleichbedeutend mit DMP-verantwortlicher Arzt
Arzt, Vertragsarzt	Arzt, der zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen und berechtigt ist, weitere Ärzte anzustellen
AOK BW	AOK Baden Württemberg
Arbeitsgemeinschaft	Arbeitsgemeinschaft nach § 219 SGB V i.S.v. §§ 24, 25
BVA	Bundesversicherungsamt
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss nach § 91 SGB V
Datenstelle	Datenannahme- und -verarbeitungsstelle
DMP	Disease-Management-Programm
DMP-RL	Richtlinie des G-BA zur Regelung von Anforderungen an die Ausgestaltung von strukturierten Behandlungsprogrammen nach § 137f Absatz 2 SGB V
DMP-A-RL	Richtlinie des G-BA zur Zusammenführung der Anforderungen an strukturierte Behandlungsprogramme nach § 137f Absatz 2 SGB V
DMP-AF-RL	Richtlinie des G-BA zur Regelung von Aufbewahrungsfristen der für die Durchführung von strukturierten Be-

	handlungsprogrammen erforderlichen personenbezogenen Daten nach § 137 Absatz 2 Satz 2 Nr. 5 SGB V
Dokumentationen/ Dokumentationsdaten	Erst- und Folgedokumentationen mit den in der Anlage 6 i.V.m. Anlagen 2 und 8 der DMP-A-RL aufgeführten Daten
Gemeinsame Einrichtung	Gemeinsame Einrichtung nach § 28f Absatz 2 Satz 1 Nr. 1c RSAV i.V.m. §§ 27, 28
KVBW	Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Leistungserbringer	Ärzte sowie angestellte Ärzte
Qualifizierte Einrichtung	Einrichtung, die gemäß Ziffer 1.8.1 und/oder 1.8.2 DMP-A-RL für die Leistungen der hausärztlichen und/oder fachärztlichen Versorgung zugelassen oder ermächtigt ist oder die nach § 116b SGB V an der ambulanten ärztlichen Versorgung teilnimmt sowie bei diesen angestellte Ärzte, sofern sie Leistungen im Rahmen dieses Vertrages erbringen
RSAV	Risikostrukturausgleichsverordnung
SGB V	5. Sozialgesetzbuch
SGB X	10. Sozialgesetzbuch

Präambel

Die Behandlung chronischer Erkrankungen soll durch Behandlungsprogramme (im Folgenden DMP genannt) nach § 137f SGB V strukturiert werden. Daher schließen die AOK BW und die KVBW folgende Vereinbarung auf der Grundlage des § 83 SGB V zur Durchführung eines DMP für Versicherte mit Diabetes mellitus Typ I. Diese Vereinbarung tritt am 01.07.2015 in Kraft und ersetzt ab diesem Zeitpunkt die Vereinbarung vom 01.10.2013. Eine erneute Teilnahmeerklärung der Ärzte bzw. Einschreibung der Versicherten ist nicht notwendig.

Die vertraglichen Anpassungen berücksichtigen die Änderungen der zum 01.07.2014 in Kraft getretenen DMP-A-RL sowie die Änderung der DMP-A-RL mit Beschluss vom 19.06.2014 (in Kraft getreten am 19.09.2014). Das Versorgungsangebot wird unter Berücksichtigung der DMP-A-RL und der RSAV in ihrer jeweils gültigen Fassung gewährleistet. Die Regelungen für die Indikation Diabetes mellitus Typ I sind in der DMP-A-RL, insbesondere in der Anlage 7, der DMP-AF-RL sowie in der RSAV festgelegt.

Die Vertragspartner stimmen darin überein, dass die Durchführung des Programms, insbesondere die Regelungen zur Erfassung, Übermittlung und Nutzung von Behandlungsdaten so zu gestalten sind, dass die Vertrauensbeziehung zwischen Patient und Arzt nicht beeinträchtigt wird. Zur Gewährleistung des Vertrauensschutzes erfolgt die Durchführung und Steuerung des Programms sowie die Qualitätssicherung im Programm soweit wie möglich auf Grundlage pseudonymisierter Daten. Die Nutzung versichertenbezogener Daten durch die AOK BW erfolgt ausschließlich in dem in der RSAV und den entsprechenden Richtlinien, insbesondere durch die DMP-AF-RL, die DMP-A-RL sowie durch die Bestimmungen dieser Vereinbarung festgelegten Umfang.

Die Vertragspartner stimmen überein, dass an diesem DMP für Diabetes mellitus Typ I teilnehmende Versicherte gemäß den in dieser Vereinbarung vereinbarten Versorgungsinhalten behandelt und beraten werden. Dies gilt grundsätzlich auch, wenn teilnehmende Leistungserbringer Versicherte wegen Diabetes mellitus Typ I auch aufgrund anderer Verträge behandeln und beraten.

Abschnitt I Ziele, Geltungsbereich

§ 1 Ziele der Vereinbarung

- (1) Ziel der Vereinbarung ist die aktive Teilnahme der Versicherten bei der Umsetzung des DMP Diabetes mellitus Typ I in Baden-Württemberg. Über dieses Behandlungsprogramm soll eine indikationsabhängige systematische Koordination zwischen den an der Behandlung beteiligten Ärzten, den weiteren an der medizinischen Versorgung Beteiligten sowie den Partnern dieser Vereinbarung und eine dem aktuellen Stand der medizinischen Versorgung entsprechende Versorgung von chronisch kranken Versicherten mit Diabetes mellitus Typ I gewährleistet werden. Die Ziele und Anforderungen an das DMP Diabetes mellitus Typ I sowie die medizinischen Grundlagen sind in der RSAV und DMP-A-RL festgelegt.
- (2) Darüber hinaus soll der Patient durch Information und Motivation zur aktiven Teilnahme angeregt werden, die nach dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse geeignet sind, den Krankheitsverlauf günstig zu beeinflussen.

(3) Die Therapie nach diesem Disease-Management-Programm dient der Erhöhung der Lebenserwartung sowie der Erhaltung oder der Verbesserung der von einem Diabetes mellitus Typ I beeinträchtigten Lebensqualität. Hieraus ergeben sich gemäß Anlage 7 Ziffer I.3.1 der DMP-A-RL folgende Therapieziele:

- Vermeidung der mikrovaskulären Folgeschäden (Retinopathie mit schwerer Sehbehinderung oder Erblindung, Niereninsuffizienz mit der Notwendigkeit einer Nierenersatztherapie),
- Vermeidung von Neuropathien bzw. Linderung von damit verbundenen Symptomen, insbesondere Schmerzen,
- Vermeidung des diabetischen Fußsyndroms mit neuro-, angio- und/oder osteoarthropathischen Läsionen und von Amputationen,
- Reduktion des erhöhten Risikos für kardiale, zerebrovaskuläre und sonstige makroangiopathische Morbidität und Mortalität,
- Vermeidung von Stoffwechsellentgleisungen (Ketoazidosen) und Vermeidung von Nebenwirkungen der Therapie (insbesondere schwere oder rezidivierende Hypoglykämien).

Darüber hinaus sind gemeinsam mit dem Patienten individuelle Therapieziele festzulegen und eine differenzierte Therapieplanung vorzunehmen.

(4) Folgende Ziele stehen bei der medizinischen Betreuung von Kindern und Jugendlichen gem. Anlage 7 Ziffer I.7.1 der DMP-A-RL im Vordergrund:

- Vermeidung akuter Stoffwechsellentgleisungen (Ketoazidose, diabetisches Koma, schwere Hypoglykämie),
- Reduktion der Häufigkeit diabetesbedingter Folgeerkrankungen, auch im subklinischen Stadium; dies setzt eine möglichst normnahe Blutglukoseeinstellung sowie die frühzeitige Erkennung und Behandlung von zusätzlichen Risikofaktoren (z.B. Hypertonie, Dyslipidämie, Adipositas, Rauchen) voraus,
- altersentsprechende körperliche Entwicklung (Längenwachstum, Gewichtszunahme, Pubertätsbeginn), altersentsprechende geistige und körperliche Leistungsfähigkeit,
- möglichst geringe Beeinträchtigung der psychosozialen Entwicklung und der sozialen Integration der Kinder und Jugendlichen durch den Diabetes und seine Therapie; die Familie soll in den Behandlungsprozess einbezogen werden, Selbstständigkeit und Eigenverantwortung der Patienten sind altersentsprechend zu stärken.

§ 2

Geltungsbereich

I. Diese Vereinbarung gilt für

- a. Ärzte in der Region der KVBW, die nach Maßgabe des Abschnitts II dieser Vereinbarung ihre Teilnahme erklärt haben.

- b. Versicherte der AOK BW, die sich nach Maßgabe des Abschnitts V dieser Vereinbarung eingeschrieben haben.
 - c. Versicherte weiterer AOKs, die sich nach Maßgabe des Abschnitts V eingeschrieben haben. Die Durchführung des Programms erfolgt für die weiteren AOKs durch die AOK BW. Soweit eine der weiteren AOKs die DMP-Regelungen dieser Vereinbarung nicht mehr anerkennt, erfolgt eine Information des DMP-verantwortlichen Arztes durch die AOK BW.
2. Der Sicherstellungsauftrag der vertragsärztlichen Versorgung gem. § 73 SGB V bleibt unberührt.
 3. Grundlage dieser Vereinbarung sind die RSAV, die DMP-AF-RL und insbesondere die DMP-A-RL.

Abschnitt II **Teilnahme der Ärzte und Einbindung von Krankenhäusern** **und Rehabilitationseinrichtungen**

§ 3 **Teilnahmevoraussetzungen des DMP-verantwortlichen Arztes**

- (1) Die Teilnahme der Ärzte an diesem Programm ist freiwillig.
- (2) Teilnahmeberechtigt als DMP-verantwortlicher Arzt sind Ärzte, soweit sie die Anforderungen an die Strukturqualität nach Anlage Ia bzw. Ib (Strukturqualität koordinierender Versorgungssektor bzw. Strukturqualität qualifizierter Arzt für die Betreuung von Kindern und Jugendlichen) - persönlich oder durch angestellte Ärzte - erfüllen und dies gegenüber der KV Baden-Württemberg nachweisen. Änderungen oder Wegfall der Teilnahmevoraussetzungen sind der KVBW unverzüglich schriftlich mitzuteilen.
- (3) Abweichend von Absatz 2 erfolgt die Koordination bei Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren grundsätzlich, unter 21 Jahren fakultativ durch einen diabetologisch qualifizierten Pädiater gemäß Anlage Ib (Strukturqualität qualifizierter Arzt für die Betreuung von Kindern und Jugendlichen).
- (4) Die Teilnahmevoraussetzungen sind arzt- und betriebsstättenbezogen zu erfüllen. Die Anforderungen, die sich auf bestimmte apparative Ausstattungen und organisatorische Voraussetzungen der Strukturqualität beziehen, sind betriebsstättenbezogen zu erfüllen. Mit seiner Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung nach § 7 bestätigt der anstellende Arzt (bzw. der Leiter des Medizinischen Versorgungszentrums), dass die arzt- und betriebsstättenbezogenen Strukturvoraussetzungen erfüllt sind.
- (5) Sollen Leistungen im Rahmen dieser Vereinbarung durch einen angestellten Arzt erbracht werden, so weist der anstellende Arzt (bzw. das anstellende Medizinische Versorgungszentrum) die Erfüllung der Teilnahmevoraussetzung durch den angestellten Arzt gegenüber der KVBW nach. Das Ende des Angestelltenverhältnisses oder der Tätigkeit des angestellten

Arztes wird der KVBW vom anstellenden Arzt (bzw. dem Leiter des Medizinischen Versorgungszentrums) unverzüglich schriftlich mitgeteilt.

§ 4

Aufgaben des DMP-verantwortlichen Arztes

- (1) Zu den Aufgaben des DMP-verantwortlichen Arztes nach § 3 gehören insbesondere:
1. die Durchführung und Koordination der Behandlung der Versicherten unter Beachtung der nach § 11 geregelten Versorgungsinhalte
 2. die Information, Beratung und Einschreibung der Versicherten – bei Minderjährigen auch die Einbeziehung der gesetzlichen Vertreter - gemäß § 17
 3. die Übermittlung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung des Versicherten mit der Bestätigung der gesicherten Diagnose sowie der am Ort der Leistungserbringung elektronisch erstellten Dokumentationen gemäß Ange 2 i.V.m. Anlage 8 der DMP-A-RL nach den Abschnitten VII und VIII spätestens bis zum 5. des Folgemonats an die Datenstelle nach § 26 . Der Versicherte erhält einen Ausdruck der übermittelten Daten
 4. die Vergabe einer nur einmal zu vergebenden DMP-Fallnummer nach seiner Wahl für jeden Versicherten, die aus maximal sieben Zeichen bestehen darf. Eine Fallnummer darf jeweils nur für einen Patienten verwendet werden
 5. die Beachtung der Qualitätsziele nach § 12 einschließlich einer qualitätsgesicherten und wirtschaftlichen Arzneimitteltherapie unter Berücksichtigung des im Einzelfall erforderlichen ärztlichen Behandlungsspielraums
 6. die Durchführung von Patientenschulungen gemäß § 23, sofern die Schulungsberechtigung gegenüber der KV BW entsprechend nachgewiesen ist
 7. die Beachtung der Kooperations- und Überweisungsregeln gemäß Anlage 7 Ziffer 1.8 der DMP-A-RL unter besonderer Berücksichtigung der Qualifikationen gemäß Anlage 1c (Strukturqualität mitwirkende Leistungserbringer). Im Übrigen entscheidet der DMP-verantwortliche Arzt nach pflichtgemäßem Ermessen über eine Überweisung
 8. die Einweisung zur stationären Behandlung insbesondere bei Vorliegen der unter Ziffer 1.8.3 der Anlage 7 der DMP-A-RL genannten Indikationen unter Berücksichtigung der individuellen Patienteninteressen und der regionalen Versorgungsstruktur in das nächstgelegene Krankenhaus entsprechend dem Krankenhausverzeichnis nach § 10. Eine Einweisung aufgrund einer Notfallindikation (akute, lebensbedrohliche Situation) kann in jedes Krankenhaus erfolgen
 9. bei Überweisung und Einweisung therapierrelevante Informationen entsprechend § 11, wie z. B. die medikamentöse Therapie, zu übermitteln und einzufordern
 10. Information des behandelnden Hausarztes über die Einschreibung sowie über therapierrelevante Informationen unter Beachtung von § 73 Absatz 1b SGB V
 11. bei Wechsel des DMP-verantwortlichen Arztes sind dem neuen DMP-verantwortlichen Arzt, mit Zustimmung des Patienten, auf Anforderung alle Patientendaten zu übermitteln.
- (2) Erfolgt die Leistungserbringung durch einen angestellten Arzt gelten die Ziffern I bis II des Absatzes 1 entsprechend. Im Falle, dass allein der angestellte Arzt die in der Anlage 1 (Struk-

turqualität) näher bezeichneten Voraussetzungen erfüllt, ist nur der angestellte Arzt zur Leistungserbringung und Dokumentation im DMP berechtigt.

- (3) Der anstellende Arzt hat für die Beachtung der Vorschrift und der Anforderungen der RSAV und DMP-A-RL Sorge zu tragen.

§ 5

Mitwirkende Ärzte

Bei der Umsetzung des DMPs wirken qualifizierte Ärzte gemäß Anlage 1c (Strukturqualität mitwirkende Leistungserbringer) mit. Sie beachten dabei die Anforderungen und Vorgaben der DMP-A-RL.

§ 6

Teilnahme von Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen

Die AOK BW bindet Krankenhäuser für die stationäre Versorgung und Rehabilitationseinrichtungen für die medizinische Rehabilitation von teilnehmenden Versicherten mit Diabetes mellitus Typ I vertraglich ein. Die teilnehmenden Krankenhäuser verpflichten sich, bestimmte Anforderungen an die Strukturqualität zu beachten und die Patienten gemäß den medizinischen Vorgaben der DMP-A-RL zu behandeln. Die Teilnahme der Krankenhäuser ist freiwillig. Das gilt analog für die Teilnahme der Rehabilitationseinrichtungen. Näheres wird in einem gesonderten Vertrag zwischen der AOK BW und den Krankenhäusern / Einrichtungen geregelt.

§ 7

Antrag auf Teilnahme

Der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Arzt beantragt bei der KVBW die Genehmigung zur Teilnahme am DMP Diabetes mellitus Typ I als DMP-verantwortlicher Arzt nach § 3 sowie der in Anlage 1c Ziffer 1 (Strukturqualität mitwirkende Leistungserbringer) weiter genannten Qualifikationen schriftlich. Der Antrag auf Genehmigung zur Teilnahme/Mitwirkung an dieser Vereinbarung nach Anlage 9a wird in der jeweils aktuellen Fassung auf der Homepage der KVBW veröffentlicht.

§ 8

Überprüfung der Teilnahmevoraussetzungen und Genehmigung

- (1) Die KVBW prüft die Teilnahmevoraussetzungen entsprechend der Strukturqualität nach der Anlage 1 und erteilt schriftlich die erforderlichen Genehmigungen.
- (2) Die KVBW überprüft darüber hinaus die Schulungsberechtigung gemäß Anlage 3 (Strukturqualität Schulungsarzt/Schulungseinrichtung), für die teilnehmenden Ärzte nach § 3 und erteilt schriftlich die erforderliche Genehmigung.

§ 9

Beginn, Ende und Ruhen der Teilnahme

- (1) Die Teilnahme des Arztes am DMP beginnt, vorbehaltlich der Genehmigung zur Teilnahme, mit dem Tag des Eingangs des Antrags bei der KVBW. Die Teilnahme wird schriftlich genehmigt.
- (2) Der DMP-verantwortliche Arzt kann seine Teilnahme schriftlich gegenüber der KVBW kündigen. Die Kündigungsfrist beträgt vier Wochen zum Ende des Quartals.
- (3) Endet die Teilnahme eines DMP-verantwortlichen Arztes, kann die AOK BW die hiervon betroffenen Versicherten auf weitere DMP-verantwortliche Ärzte aufmerksam machen, um gegebenenfalls einen Wechsel gemäß § 21 zu ermöglichen.
- (4) Die Teilnahme am DMP endet ferner, wenn die KVBW feststellt, dass die Teilnahmevoraussetzungen nicht mehr erfüllt werden.
- (5) Die Teilnahme an dieser Vereinbarung endet mit dem Ende der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung. Die Teilnahme an dieser Vereinbarung ruht während des Ruhens der Zulassung.
- (6) Im Falle, dass allein der angestellte Arzt die in den Anlagen I (Strukturqualität) näher bezeichneten Voraussetzungen erfüllt, ist nur der angestellte Arzt zur Leistungserbringung im DMP teilnahmeberechtigt. Im Falle der Beendigung des Angestelltenverhältnisses oder der Tätigkeit des angestellten Arztes im DMP in der Betriebsstätte erlischt dessen Genehmigung.

§ 10

Verzeichnisse über Leistungserbringer sowie Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen

- (1) Die KVBW führt über die teilnehmenden und ausgeschiedenen DMP-verantwortlichen Ärzte nach § 3 bzw. Anlage 1c Ziffer I (Strukturqualität mitwirkende Leistungserbringer) ein Verzeichnis. Dieses Verzeichnis enthält ebenfalls die bei teilnehmenden Ärzten und zugelassenen Medizinischen Versorgungszentren angestellten Ärzte, sofern sie Leistungen im Programm erbringen. Die KVBW stellt dieses Verzeichnis der Datenstelle regelmäßig in elektronischer Form im XML-Format zur Verfügung. Die Datenstelle übermittelt dieses Verzeichnis im Excel-Format an die Geschäftsstelle der Arbeitsgemeinschaft sowie an die AOK BW und die KVBW.
- (2) Das Leistungserbringerverzeichnis gemäß Anlage 10, umfasst insbesondere arztbezogen folgende Inhalte:
 - Anschriften der Betriebsstätten, in denen Leistungen im Rahmen dieser Vereinbarung erbracht werden,
 - Arzt- und Betriebsstättennummer und

- angestellte Ärzte, sofern sie Leistungen im DMP erbringen
- (3) Die AOK BW führt ein Verzeichnis der nach § 6 teilnehmenden Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen. Einrichtungen, die zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen besonders qualifiziert sind, werden gesondert ausgewiesen. Dieses Verzeichnis wird der KVBW auf Anforderung in elektronischer Form (z.B. als Excel-Datei) zur Information der an der Vereinbarung teilnehmenden Ärzte zur Verfügung gestellt.
- (4) Die Verzeichnisse nach Absatz 1 und 3 entsprechen der Anlage 10 (Leistungserbringerverzeichnis) stellt die AOK BW dem BVA und dem Landesprüfamt auf Anforderung zur Verfügung. Ungeachtet von Satz 1, werden dem BVA alle 5 Jahre (und zusätzlich auf Anforderung) die Leistungserbringerverzeichnisse in aktualisierter Form vorgelegt.
- (5) Weiterhin werden diese Leistungserbringerverzeichnisse auf Anforderung folgenden Personkreisen zur Verfügung gestellt:
1. den an der Vereinbarung teilnehmenden Ärzten gemäß § 3 durch die KVBW sowie den angestellten Ärzten, sofern sie Leistungen im Rahmen dieses Vertrages erbringen,
 2. bei Bedarf den teilnehmenden bzw. teilnahmewilligen Versicherten der AOKs, insbesondere bei Neueinschreibung.
 3. der Datenstelle nach § 26 in elektronischer Form durch die KVBW.

Das Verzeichnis ist vollständig zur Verfügung zu stellen. Eine Einschränkung auf die innerhalb eines Landkreises teilnehmenden Leistungserbringer ist zulässig. Die freie Arztwahl darf nicht beeinflusst werden.

- (6) Das Leistungserbringerverzeichnis gemäß Anlage 10 kann von den Vertragspartnern zu Informationszwecken auch im Internet auf den jeweiligen Internetseiten veröffentlicht werden soweit der Arzt der Veröffentlichung seiner Daten zugestimmt hat.

Abschnitt III Versorgungsinhalte

§ 11

Medizinische Anforderungen an das DMP Diabetes mellitus Typ I

Die medizinischen Anforderungen sind in Anlage 2 (Versorgungsinhalte) definiert und sind inhaltlich identisch mit der Ziffer 1 der Anlage 7 der DMP-A-RL. Die Leistungserbringer werden nach Inkrafttreten einer Änderung der Ziffer 1 der Anlage 7 der DMP-A-RL unverzüglich über die geänderten Anforderungen an die medizinische Behandlung unterrichtet. Der an der Vereinbarung teilnehmende Arzt ist zur Beachtung dieser Versorgungsinhalte verpflichtet. Erfolgt die Leistungserbringung durch einen angestellten Arzt, hat der anstellende Arzt für die Beachtung der Vorschrift und der Anforderungen der Ziffer 1 der Anlage 7 der DMP-A-RL Sorge zu tragen. Soweit diese Vorgaben Inhalte der ärztlichen Therapie betreffen, schränken sie den zur Erfüllung des ärztlichen Behandlungsauftrages im Einzelfall erforderlichen ärztlichen Behandlungsspielraum nicht ein.

Abschnitt IV Qualitätssicherung

§ 12 Grundlagen und Ziele

Grundlage der Qualitätssicherung sind die in der Anlage 4 (Qualitätssicherung) genannten Ziele. Zu diesen gehören insbesondere die:

1. Beachtung der Anforderungen gemäß § 137f Absatz 2 Satz 2, Nr. 1 SGB V (einschließlich Therapieempfehlungen)
2. Einhaltung einer qualitätsgesicherten und wirtschaftlichen Arzneimitteltherapie
3. Einhaltung der Kooperationsregeln der Versorgungsebenen gemäß Anlage 2 (Versorgungsinhalte)
4. Einhaltung der in dieser Vereinbarung vereinbarten Anforderungen an die Strukturqualität
5. aktive Teilnahme der Versicherten.

§ 13 Maßnahmen und Indikatoren

(1) Entsprechend der Ziffer 2 der Anlage 7 der DMP-A-RL sind im Rahmen dieses DMP die in der Anlage 4 (Qualitätssicherung) benannten Maßnahmen und Indikatoren zur Qualitätssicherung zugrunde zu legen. Über die Einzelheiten verständigen sich die Vertragspartner im Rahmen der Gemeinsamen Einrichtung gemäß § 27.

(2) Zu den Maßnahmen gehören insbesondere:

1. Maßnahmen mit Erinnerungs- und Rückmeldungsfunktionen (z.B. Remindersysteme) für Versicherte und Leistungserbringer
2. strukturierter Feedbackbericht auf der Basis der Dokumentationsdaten an die DMP-verantwortlichen Ärzte mit der Möglichkeit einer regelmäßigen Selbstkontrolle
3. die regelmäßige Durchführung von strukturierten Qualitätszirkeln
4. Maßnahmen zur Förderung einer aktiven Teilnahme und Eigeninitiative der Versicherten
5. Sicherstellung einer systematischen, aktuellen Information der Leistungserbringer und eingeschriebenen Versicherten.

§ 14 Durchführung der Qualitätssicherung

(1) Die Datenstelle gemäß § 26 sichert mit der Prüfung auf Vollständigkeit und Plausibilität die Qualität der Dokumentation und übernimmt mit der Nachforderung fehlender oder

unplausibler Dokumentationsdaten eine Erinnerungsfunktion gegenüber den dokumentierenden DMP-verantwortlichen Ärzten.

- (2) Die Gemeinsame Einrichtung nach § 27 wertet die ihr gemäß § 26 übermittelten Dokumentationsdaten nach Maßgabe der Anlage 4 (Qualitätssicherung) arztbezogen aus und informiert die DMP-verantwortlichen Ärzte. Die Auswertungen sollen auch Informationen über eine qualitätsgesicherte und wirtschaftliche Arzneimitteltherapie ermöglichen.
- (3) Die AOK BW
 1. erinnert die eingeschriebenen Versicherten anhand schriftlicher Informationen an notwendige Nachsorge- und Behandlungstermine, wenn der Nachweis der regelmäßigen Teilnahme aufgrund der von der Datenstelle gemäß § 26 an die AOK BW gemeldeten Daten fehlt
 2. berichtet der Gemeinsamen Einrichtung gemäß § 27 in regelmäßigen Abständen über die Ergebnisse der Erinnerungsmaßnahmen und berücksichtigt die Vorschläge der Gemeinsamen Einrichtung zur Weiterentwicklung der Maßnahmen
 3. berät die Versicherten zu Maßnahmen nach § 30.
- (4) Die KVBW
 1. wertet die ihr gemäß § 26 übermittelten Dokumentationsdaten arztbezogen aus und setzt daraus resultierende arztindividuelle Maßnahmen zur Sicherung der Behandlungsqualität um,
 2. wird von der Gemeinsamen Einrichtung über die Auswertung und den Versand nach Absatz 2 informiert,
 3. berichtet der Gemeinsamen Einrichtung gemäß § 28 in regelmäßigen Abständen über diese Qualitätssicherung und berücksichtigt die Vorschläge der Gemeinsamen Einrichtung zur Weiterentwicklung der Qualitätssicherung.
- (5) Die vereinbarten Qualitätsindikatoren zur ärztlichen Qualitätssicherung nach Anlage 4 Teil I (Qualitätssicherung) und deren Ergebnisse sind von den Vertragspartnern in der Regel jährlich zu veröffentlichen.

§ 15

Fortbildung der Ärzte

- (1) Die AOK BW und die KVBW informieren die teilnahmeberechtigten Ärzte über Ziele und Inhalte des DMP Diabetes mellitus Typ I. Schulungen der teilnahmeberechtigten Ärzte nach § 3 (Arztinformationsveranstaltung und/oder Arztmanual) dienen der Erreichung der vertraglich vereinbarten Versorgungsziele. Die Inhalte der Schulungen zielen auf die vereinbarten Managementkomponenten, insbesondere bezüglich der sektorübergreifenden Zusammenarbeit und der Einschreibekriterien nach Ziffer 3 der Anlage 7 der DMP-A-RL ab. Die Vertragspartner definieren zudem bedarfsorientiert Anforderungen an die für die DMP relevante regelmäßige Fortbildung teilnahmeberechtigter Leistungserbringer.

- (2) Die teilnahmeberechtigten Ärzte bestätigen den Erhalt und die Kenntnisnahme der Informationen auf ihrer Teilnahmeerklärung gemäß § 7.
- (3) Die im Rahmen der Strukturqualität geforderten Fortbildungsmaßnahmen finden im Rahmen der allgemeinen ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen statt und sind gegenüber der KVBW nachzuweisen.
- (4) Die Vertragspartner definieren nach Beratung in der Gemeinsamen Einrichtung nach § 27 dieser Vereinbarung bedarfsorientiert Anforderungen an die für die DMP relevante, regelmäßige Fortbildung teilnahmeberechtigter Ärzte.
- (5) Die Maßnahmen nach Absatz 1 bis 4 erfolgen gemäß den Inhalten der jeweils gültigen Fassung der DMP-A-RL.

§ 16

Vertragsmaßnahmen

- (1) Die Vertragspartner verpflichten sich, ihnen bekannt gewordene Vertragsverstöße der DMP-verantwortlichen Ärzte der Gemeinsamen Einrichtung zu melden.
- (2) Verletzen die teilnehmenden Leistungserbringer die sich aus dieser Vereinbarung ergebenden Verpflichtungen, erfolgen im Einzelfall die nachstehenden Maßnahmen:
 1. keine Vergütung für unvollständige, unplausible oder nicht fristgerecht übermittelte Dokumentationen gemäß Anlage 2 i.V.m. Anlage 8 der DMP-A-RL,
 2. Aufforderung durch die KVBW zur Einhaltung der vertraglichen Verpflichtungen, ggf. Angebot eines Beratungsgesprächs durch die KVBW (z.B. bei fortgesetzter nicht fristgerechter bzw. keiner Übersendung der Dokumentationen gemäß Anlage 2 i.V.m. Anlage 8 der DMP-A-RL),
 3. bei weiteren nachgewiesenen Verletzungen der sich aus dieser Vereinbarung ergebenden Verpflichtungen, auf begründeten Antrag eines Vertragspartners, Widerruf der Teilnahmegenehmigung des Arztes durch die KVBW (Ausschluss).

Abschnitt V

Teilnahme und Einschreibung der Versicherten

§ 17

Teilnahmevoraussetzungen

- (1) Versicherte gemäß § 2 können auf freiwilliger Basis an der Versorgung gemäß dieser Vereinbarung teilnehmen, sofern die nachfolgenden Einschreibekriterien gemäß Ziffer 3 der Anlage 7 der DMP-A-RL erfüllt sind:

1. Die Diagnose Diabetes mellitus Typ 1 ist gemäß Ziffer 1.2 der Anlage 7 der DMP-A-RL gesichert.
 2. Der Versicherte erteilt einmalig die schriftliche Einwilligung in die Teilnahme und die damit verbundene Erhebung, Verarbeitung und Nutzung seiner Daten auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung.
 3. Der Versicherte erhält umfassende, auch schriftliche Informationen
 - über die Programminhalte,
 - über die mit der Teilnahme verbundene Erhebung, Verarbeitung und Nutzung seiner Daten, insbesondere darüber, dass Befunddaten an die AOK BW übermittelt werden und von ihr im Rahmen des strukturierten Behandlungsprogramms verarbeitet und genutzt werden können, und dass in den Fällen des § 28f Absatz 2 Satz 1 Nr. 1 RSAV die Daten zur Pseudonymisierung des Versichertenbezugs einer Arbeitsgemeinschaft oder von dieser beauftragten Dritten übermittelt werden können,
 - über die Aufgabenverteilung und Versorgungsziele,
 - die Freiwilligkeit seiner Teilnahme,
 - die Möglichkeit des Widerrufs seiner Einwilligung,
 - über seine Mitwirkungspflichten sowie
 - darüber, wann eine fehlende Mitwirkung das Ende der Teilnahme an dem Programm zur Folge hat.
 4. Der Versicherte kann in Hinblick auf die in Ziffer 1.3.1 der Anlage 7 der DMP-A-RL genannten Therapieziele von der Einschreibung profitieren und aktiv an der Umsetzung mitwirken.
 5. Bei dem Versicherten wurde eine Insulintherapie gemäß Ziffer 1.3.4 der Anlage 7 der DMP-A-RL eingeleitet bzw. die Insulintherapie wird bereits durchgeführt.
- (2) Die Teilnahme schränkt nicht die Regelungen der freien Arztwahl (§ 76 SGB V) ein.
- (3) Patientinnen mit Schwangerschaftsdiabetes (Gestationsdiabetes) können nicht an diesem DMP teilnehmen.
- (4) Wenn der Versicherte an mehreren in der RSAV, der DMP-A-RL sowie der DMP-RL genannten Erkrankungen leidet, kann er bei Erfüllung der Einschreibekriterien an den verschiedenen strukturierten Behandlungsprogrammen teilnehmen.

§ 18

Information und Einschreibung

- (1) Die AOK BW informiert ihre Versicherten entsprechend § 28 d Absatz 1 Nr. 3 RSAV in geeigneter Weise, insbesondere durch eine Patienteninformation über das DMP. Der Versicherte bestätigt den Erhalt und die Kenntnisnahme der Informationen auf der Teilnahmeerklärung.
- (2) DMP-verantwortliche Ärzte, die gemäß § 3 teilnehmen, informieren entsprechend § 3 Absatz 1 der DMP-A-RL diejenigen ihrer Patienten, die nach § 17 Absatz 1 teilnehmen können.

nen; der DMP-verantwortliche Arzt kann dabei auf die Möglichkeit der Einschreibung bei der AOK BW nach Absatz 6 verweisen. Die Versicherten können sich mit der Teilnahme- und Einwilligungserklärung gemäß § 19 bei einem DMP-verantwortlichen Arzt einschreiben.

- (3) Für die Einschreibung des Versicherten in das DMP sind neben der unterschriebenen Teilnahme- und Einwilligungserklärung gemäß § 19 folgende Unterlagen notwendig:
- die vollständigen Daten der Erstdokumentation gemäß der Anlagen 6a und 6b (Dokumentationsdaten) i.V.m. Anlagen 2 und 8 der DMP-A-RL durch den behandelnden DMP-verantwortlichen Arzt,
 - auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung die schriftliche Bestätigung, dass für den vorgenannten Versicherten die Diagnose entsprechend der Erstdokumentation gesichert ist und die weiteren Einschreibekriterien überprüft sind. Insbesondere erklärt der DMP-verantwortliche Arzt, dass er geprüft hat, ob sein Patient grundsätzlich zur aktiven Mitwirkung und Teilnahme an Schulungen bereit ist.
- (4) Mit der Einschreibung in das DMP wählt der Versicherte seinen DMP-verantwortlichen Arzt. Die Einschreibung wird nur wirksam, wenn der gewählte DMP-verantwortliche Arzt nach § 3 an dem Vertrag teilnimmt und die Teilnahme- und Einwilligungserklärung des Versicherten sowie die vollständige Erstdokumentation gemäß Anlage 2 i.V.m. Anlage 8 der DMP-A-RL an die Datenstelle nach § 26 weiterleitet. Die AOK BW stellt sicher, dass der Versicherte sich nicht bei mehreren DMP-verantwortlichen Ärzten für das DMP Diabetes mellitus Typ I einschreibt.
- (5) Der Versicherte kann sich auch bei der AOK BW in das DMP einschreiben. In diesem Fall wird der Versicherte nach der Unterzeichnung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung von der AOK BW an seinen behandelnden DMP-verantwortlichen Arzt verwiesen, damit die weiteren Einschreibeunterlagen nach Absatz 3 erstellt und weitergeleitet werden.
- (6) Nachdem der AOK BW alle Unterlagen entsprechend Absatz 3 vorliegen, bestätigt sie dem Versicherten und dem DMP-verantwortlichen Arzt schriftlich die Teilnahme des Versicherten an dem DMP unter Angabe des Eintrittsdatums.

§ 19

Teilnahme- und Einwilligungserklärung

Nach umfassender Information über das DMP entsprechend § 3 Absatz 1 der DMP-A-RL und die damit verbundene Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung erklärt sich der Versicherte auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung gemäß Anlage 5 zur Teilnahme an dem DMP bereit und willigt einmalig schriftlich in die damit verbundene Erhebung, Verarbeitung und Nutzung seiner Daten ein. Bei Versicherten bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres wird die Erklärung durch den gesetzlichen Vertreter abgegeben.

§ 20

Beginn und Ende der Teilnahme

- (1) Die Teilnahme des Versicherten am DMP beginnt, vorbehaltlich der schriftlichen Bestätigung durch die AOK BW gemäß § 18 Absatz 7 mit dem Tag, an dem das letzte Dokument entsprechend § 18 Absatz 3 erstellt wurde.
- (2) Der Versicherte kann seine Teilnahme jederzeit gegenüber der AOK BW kündigen. Sofern er keinen späteren Termin für sein Ausscheiden bestimmt, scheidet er mit dem Tag des Zugangs der Kündigungserklärung bei der AOK BW aus dem DMP aus.
- (3) Die Teilnahme des Versicherten am DMP Diabetes mellitus Typ I endet mit dem Tag
 - der Aufhebung bzw. des Wegfalls der Zulassung nach § 137g Absatz 3 SGB V
 - des Zugangs des Widerrufs bei der zuständigen Krankenkasse bei Widerruf der Einwilligungserklärung
 - des Kassenwechsels (Ausnahme: Liegt eine Unterbrechung der Zugehörigkeit des Versicherten zu einer Krankenkasse vor, die sich über nicht mehr als sechs Monate erstreckt, kann seine Teilnahme am Programm aufgrund einer Folgedokumentation nach Anlage 2 i.V.m. Anlage 8 der DMP-A-RL fortgesetzt werden. Während der Unterbrechungszeit gilt § 28d Absatz 2 Nr. 2 RSAV entsprechend)
 - der letzten gültigen Dokumentation bei Wegfall der Einschreibe-/ Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 28d Absatz 2 Nr. 2 RSAV,
 - weil der Versicherte die Voraussetzungen für eine Einschreibung nicht mehr erfüllt,
 - er innerhalb von zwölf Monaten zwei der veranlassten Schulungen ohne plausible Begründung nicht wahrgenommen hat
 - oder wenn zwei aufeinanderfolgende der quartalsbezogen zu erstellenden Dokumentationen nach Anlage 2 i.V.m. Anlage 8 der DMP-A-RL nicht innerhalb von sechs Wochen nach Ablauf der in § 28f Absatz 2 Satz 1 Nr. 1a RSAV genannten Frist vollständig und plausibel übermittelt worden sind.
- (4) Die AOK BW informiert den Versicherten und den koordinierenden DMP-verantwortlichen Arzt und die Datenstelleannahme- und -verarbeitungsstelle gemäß § 26 unverzüglich schriftlich über das Ausscheiden des Versicherten aus dem DMP.

§ 21

Wechsel des DMP-verantwortlichen Arztes

Es steht dem Versicherten frei, seinen DMP-verantwortlichen Arzt nach § 3 zu wechseln. Der neu gewählte DMP-verantwortliche Arzt erstellt die Folgedokumentation entsprechend Anlage 2 i.V.m. Anlage 8 der DMP-A-RL und sendet diese innerhalb der in § 4 Nr. 3 genannten Fristen an die Datenstelle gemäß § 26. Die vorgenannte Regelung gilt entsprechend bei Ausscheiden eines DMP-verantwortlichen Arztes.

§ 22

Versichertenverzeichnis

Die AOK BW übermittelt der KVBW bei Bedarf in elektronischer Form eine Liste mit den Krankenversicherernummern für die gemäß § 17 eingeschriebenen Versicherten zu Abrechnungszwecken.

Abschnitt VI Schulung

§ 23

Versichertenschulung

- (1) Die AOK BW informiert anhand der Anlage 8 (Patienteninformation) ihre Versicherten im Sinne der Ziffer 3 der Anlage 7 der DMP-A-RL umfassend über Ziele und Inhalte des DMP sowie über die mit der Teilnahme verbundene Datenerhebung, Verarbeitung und Nutzung der Daten. Hierbei werden auch die vertraglich vereinbarten Versorgungsziele, Kooperations- und Überweisungsregeln, die zugrunde gelegten Versorgungsaufträge und die geltenden Therapieempfehlungen transparent dargestellt.
- (2) Jeder teilnehmende Versicherte erhält Zugang zu einem strukturierten, evaluierten, zielgruppenspezifischen und publizierten Schulungsprogramm. Schulungen dienen der Befähigung des Versicherten zur besseren Bewältigung des Krankheitsverlaufs und der Befähigung zu informierten Patientenentscheidungen.
- (3) Kinder und Jugendliche bzw. deren Betreuungspersonen erhalten gleichfalls Zugang zu einem strukturierten, zielgruppenspezifischen und publizierten Schulungs- und Behandlungsprogramm nach Anlage 3 (Strukturqualität Schulungsarzt/Schulungseinrichtung). Es verfolgt das Ziel, das eigenverantwortliche Krankheitsmanagement der Kinder und Jugendlichen und in besonderem Maße auch das ihrer Betreuungspersonen zu fördern und zu entwickeln. Der individuelle Schulungsstand des Versicherten bzw. der Betreuungsperson ist grundsätzlich zu berücksichtigen.
- (4) Zur Schulung berechtigt sind Ärzte, die gemäß der Anlage 3 (Strukturqualität Schulungsarzt/Schulungseinrichtung) hierzu befähigt sind. Die Überprüfung der Strukturqualität erfolgt entsprechend § 8.
- (5) In das Schulungsprogramm sind die strukturierten medizinischen Inhalte, insbesondere zur evidenzbasierten Arzneimitteltherapie gemäß § 12 einzubeziehen.
- (6) Im Rahmen dieses DMP werden ausschließlich die in Anlage 3 (Strukturqualität Schulungsarzt/Schulungseinrichtung) genannten Schulungsprogramme eingesetzt. Diese Schulungsprogramme sind ausnahmslos DMP-A-RL-konform und vom BVA akkreditiert. Dabei wird in den Schulungsprogrammen auf Inhalte, die der DMP-A-RL widersprechen, verzichtet.

Abschnitt VII **Arbeitsgemeinschaft/Datenstelle/Gemeinsame Einrichtung**

§ 24

Bildung einer Arbeitsgemeinschaft

Die Partner dieser Vereinbarung erweitern die Aufgaben der bereits bestehenden Arbeitsgemeinschaft nach § 219 SGB V. Das Nähere wird in einer gesonderten Vereinbarung geregelt.

§ 25

Aufgaben der Arbeitsgemeinschaft

- (1) Die Arbeitsgemeinschaft hat entsprechend § 28f Absatz 2 Nr. 1 RSAV die Aufgaben, den bei ihr eingehenden Datensatz gemäß Anlage 2 i.V.m. Anlage 8 der DMP-A-RL zu pseudonymisieren und ihn an die KVBW und die nach § 27 gebildete Gemeinsame Einrichtung nur für die Erfüllung ihrer jeweiligen Aufgaben im Rahmen der Qualitätssicherung gemäß Anlage 4 weiterzuleiten.
- (2) Die Arbeitsgemeinschaft beauftragt unter Beachtung des § 80 SGB X die Datenstelle gemäß § 26 mit der Durchführung der in Absatz 1 beschriebenen Aufgaben. Ihrer Verantwortung für die ordnungsgemäße Erledigung der Aufgaben kommt sie durch Ausübung von vertraglich gesicherten Kontroll- und Weisungsrechten nach.

§ 26

Datenstelle

- (1) Die Vertragspartner verständigen sich über eine Datenstelle.
- (2) Die Arbeitsgemeinschaft nach § 24 beauftragt die Datenstelle zur:
 1. Entgegennahme, Erfassung und Prüfung auf Plausibilität der Dokumentationsdaten gemäß Anlage 2 i.V.m. Anlage 8 DMP-A-RL,
 2. Nachforderung unvollständiger oder unplausibler Angaben,
 3. Pseudonymisierung des Versichertenbezugs der Dokumentationsdaten gemäß Anlage 2 i.V.m. Anlage 8 DMP-A-RL,
 4. Weiterleitung der Dokumentationsdaten gemäß Anlage 2 i.V.m. Anlage 8 DMP-A-RL mit Arztbezug und pseudonymisiertem Versichertenbezug an die Gemeinsame Einrichtung nach § 27 und die KVBW.
- (3) Die AOK BW beauftragt die Datenstelle mit folgenden Aufgaben:
 1. Entgegennahme, Erfassung und Prüfung auf Vollständigkeit sowie Plausibilität der Dokumentationsdaten gemäß Anlage 2 i.V.m. Anlage 8 DMP-A-RL,

2. Nachforderung unvollständiger oder unplausibler Angaben,
 3. Weiterleitung der Dokumentationsdaten gemäß Anlage 2.V.m. Anlage 8 DMP-A-RL unmittelbar an AOK BW,
 4. Entgegennahme, Verarbeitung und Archivierung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung der Versicherten sowie die Weiterleitung der daraus erstellten Datensätze unmittelbar an die AOK BW.
- (4) Der DMP-verantwortliche Arzt beauftragt die Datenstelle mit folgenden Aufgaben:
1. Überprüfung der von ihm erstellten Dokumentationen auf Vollständigkeit und Plausibilität,
 2. Weiterleitung der Dokumentationsdaten gemäß Anlage 2 i.V.m. Anlage 8 der DMP-A-RL an die entsprechenden Stellen.
- (5) Zur Erfüllung der in Absatz 4 genannten Aufgaben genehmigt der DMP-verantwortliche Arzt mit seiner Unterschrift auf dem Antrag nach § 7 die mit der Datenstelle geschlossenen Verträge.
- (6) Das Nähere zu den Absätzen 2 und 3 wird mit der Datenstelle in gesonderten Verträgen nach § 80 SGB X geregelt. Die Partner dieser Vereinbarung verständigen sich darauf, dass die Gemeinsame Einrichtung die Datenstelle zu einem späteren Zeitpunkt mit noch zu bestimmenden Aufgaben der Datenaufbereitung beauftragen kann. Wird eine entsprechende Beauftragung vorgenommen, ist der hierzu nach § 80 SGB X erforderliche Vertrag dem BVA unverzüglich zu übermitteln.

§ 27

Bildung einer Gemeinsamen Einrichtung

Die Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft erweitern die Aufgaben der bereits bestehenden Gemeinsamen Einrichtung im Sinne des § 28 f Absatz 2 Nr. 1c der RSAV zur Erfüllung der dort genannten Aufgaben. Das Nähere wird in einer gesonderten Vereinbarung geregelt.

§ 28

Aufgaben der Gemeinsamen Einrichtung

- (1) Die Gemeinsame Einrichtung hat die Aufgabe, auf Basis der ihr übermittelten Dokumentationsdaten die Qualitätssicherung gemäß Anlage 4 durchzuführen. Dies umfasst insbesondere:
1. die Aufbereitung der Dokumentationsdaten nach Anlage 2 i.V.m. Anlage 8 der DMP-A-RL in einer für die Verlaufsbetrachtung des Programms geeigneten Form;
 2. die regelmäßige Evaluation der Umsetzung der Vereinbarung anhand der nach Nr. 1 aufbereiteten Daten insbesondere unter der Fragestellung, ob
 - die Dokumentationsqualität ausreichend ist,

- die Anforderungen an die Behandlung von den Ärzten beachtet werden,
 - die aktive Teilnahme der Versicherten ausreicht;
3. die Entgegennahme der regelmäßigen Berichte der KVBW über die Ergebnisse der arztbezogenen Qualitätssicherung gemäß § 14 Absatz 4 sowie der AOK BW über die Ergebnisse der versichertenbezogenen Erinnerungsmaßnahmen gemäß § 14 Absatz 3 in pseudonymisierter summarischer Darstellung
 4. die Pseudonymisierung des Arztbezugs und Übermittlung der Daten zur Evaluation nach § 137f Absatz 4 Satz 1 SGB V i.V.m. § 6 DMP-A-RL,
 5. die Formulierung von Vorschlägen zur Weiterentwicklung der Erinnerungs- und Qualitätssicherungsmaßnahmen.
- (2) Darüber hinaus obliegt der Gemeinsamen Einrichtung die Beschlussfassung zur Verwendung von bewerteten Leistungsdaten der AOK BW ohne Versichertenbezug für weitere Auswertungen, insbesondere zu individuellen medizinischen Auffälligkeiten. Die AOK BW stellt die hierzu erforderlichen Daten, soweit verfügbar, bereit.
- (3) Die Partner der Gemeinsamen Einrichtung stimmen schriftliche Unterlagen
1. zur Information der Versicherten nach §§ 18 Absatz 1; 23 Absatz 1 und 30 Absatz 1 Nr. 3,
 2. für Erinnerungsmaßnahmen nach § 14 Absatz 3,
 3. zur Information der Ärzte nach § 15 Absatz 1
- zu dieser Vereinbarung ab.

Abschnitt VIII

Datenfluss und Datenverwendung

§ 29

Erst- und Folgedokumentationen

- (1) Die im Programm am Ort der Leistungserbringung auf elektronischem Weg zu erfassenden und zu übermittelnden Dokumentationen umfassen nur die in der Anlage 2 i.V.m. Anlage 8 DMP-A-RL aufgeführten Angaben und werden nur für die Behandlung, die Festlegung der Qualitätsziele und -maßnahmen und deren Durchführung, die Überprüfung der Einschreibung, die Schulung der Versicherten und Leistungserbringer und die Evaluation genutzt. Die allgemeine ärztliche Dokumentations- und Aufzeichnungspflicht bleibt davon unberührt.
- (2) Der DMP-verantwortliche Arzt legt, unter Beachtung der Anlage 11 (Empfehlung zur Dokumentationsfrequenz), in seinen Dokumentationen nach Anlage 2 i.V.m. Anlage 8 DMP-A-RL unter Berücksichtigung der Ausprägung des Diabetes mellitus Typ 1 fest, welches Dokumentationsintervall (pro Quartal/jedes zweite Quartal) für den jeweilig eingeschriebenen Versicherten maßgeblich ist.

§ 30

Datenverwendung

- (1) Die nach § 26 Absatz 3 an die AOK BW weitergeleiteten versichertenbezogenen Datensätze gemäß Anlage 2 i.V.m. Anlage 8 der DMP-A-RL werden von der AOK BW nur für folgende Zwecke genutzt:
 - a. Schriftliche Information von Versicherten nach §§ 18 Absatz 1 und 23 Absatz 1,
 - b. schriftliche Information von Versicherten nach § 14 Absatz 3 zur Erinnerung an die Wahrnehmung notwendiger Termine bei Ausbleiben der Folgedokumentation,
 - c. ergänzende Information der Versicherten über die Krankheit und deren Zusammenhänge und Folgen sowie für Beratungs- und Schulungsangebote gemäß Absatz 2,
 - d. Beendigung der Teilnahme gemäß § 28d Absatz 2 Nr. 2 der RSAV.

- (2) Die Maßnahmen nach Absatz 1 erfolgen unter Beachtung folgender Regelungen:
 - a. Maßnahmen der AOK BW ohne Benehmensherstellung mit dem DMP-verantwortlichen Arzt:
 1. allgemeine Information (Broschüren) über Diabetes mellitus bzw. Begleiterkrankungen
 2. Gesundheitsangebote der AOK BW (z.B. zu Ernährung und Bewegung, sowie Raucherentwöhnung)
 3. Beendigung der Teilnahme gemäß § 28d Absatz 2 Nr. 2 der RSAV
 4. Erinnerung an einen Arztbesuch
 - b. Maßnahmen der AOK BW im Benehmen mit dem DMP-verantwortlichen Arzt
 1. Angebot einer Patientenschulung oder (modularer) Nachschulung, z.B. Diabetes mellitus oder Hypertonie
 2. Erstellung eines Rehabilitationsplanes nach dem SGB IX
 3. Angebot einer individuellen Beratung über weitere Leistungen der AOK BW unter Berücksichtigung des häuslichen Umfelds
 4. Angebote zur psychosozialen Betreuung

- (3) Die Regelungen zur Datenverwendung gelten unbeschadet einer möglichen Beendigung des DMP bis zum Ende der in § 32 genannten Aufbewahrungsfrist

- (4) Der teilnehmende Versicherte wird durch das Aushändigen eines Ausdrucks über die übermittelten Dokumentationsdaten unterrichtet.

§ 31

Datenzugang

Zugang zu den an die Arbeitsgemeinschaft oder, Datenstelle übermittelten personenbezogenen oder personenbeziehbaren Daten haben nur Personen, die Aufgaben innerhalb dieses Programms wahrnehmen und hierfür besonders geschult sind. Die datenschutzrechtlichen Bestimmungen sind zu beachten. Gleiches gilt für den Zugang zu den an die Gemeinsame Einrichtung, die KVBW und an die AOK BW übermittelten personenbezogenen oder personenbeziehbaren Daten.

§ 32

Datenaufbewahrung und -löschung

Die im Rahmen des DMP übermittelten personenbezogenen oder personenbeziehbaren Datensätze der Dokumentationen gemäß Anlage 2 i.V.m. Anlage 8 der DMP-A-RL werden von der Datenstelle 15 Jahre archiviert, beginnend mit dem auf das Berichtsjahr folgenden Kalenderjahr und nach Ablauf dieser Frist unverzüglich, spätestens aber innerhalb eines Zeitraums von sechs Monaten vernichtet. Gleiches gilt für Daten, die an die Gemeinsame Einrichtung, die KVBW und die AOK BW übermittelt werden. Unberührt bleibt die Verpflichtung zur Datenlöschung bei Beendigung der Vereinbarung.

Abschnitt IX

Evaluation

§ 33

Evaluation

Die Evaluation nach § 137f Absatz 4 Satz 1 SGB V, wird für den Zeitraum der Zulassung des Programms sichergestellt und erfolgt unter Beachtung der jeweils gültigen Regelungen der DMP-A-RL. Die zur Evaluation erforderlichen Daten werden dem externen evaluierenden Institut von den AOK BW (bzw. einem von ihnen beauftragten Dritten) sowie von der Gemeinsamen Einrichtung der Arbeitsgemeinschaft in pseudonymisierter Form zur Verfügung gestellt.

Abschnitt X

Vergütung und Abrechnung

§ 34

Ärztliche Leistungen und Sondervergütung

Die Vergütung und Abrechnung von ärztlichen Leistungen sowie weiterer im Zusammenhang mit dem DMP stehender Leistungen und Kosten werden in einer gesonderten Vereinbarung geregelt.

Abschnitt XI Sonstige Bestimmungen

§ 35

Weitere Aufgaben und Verpflichtungen

- (1) Die Datenübermittlung gem. § 295 Absatz 2 Satz 3 SGB V erfolgt gemäß den dazu getroffenen Regelungen des zwischen dem GKV-Spitzenverband und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung abgeschlossenen Vertrages über den Datenaustausch auf Datenträgern in der jeweils gültigen Fassung.
- (2) Die für Prüfzwecke im Rahmen des Risikostrukturausgleichs ggf. angeforderten Unterlagen werden von den Vertragspartnern zur Verfügung gestellt.

§ 36

Haftung

Eine Haftung der KVBW für etwaige der AOK BW im Rahmen des Risikostrukturausgleichs entstehende Nachteile ist ausgeschlossen.

§ 37

Laufzeit und Kündigung

- (1) Diese Vereinbarung tritt am 01.07.2015 in Kraft und ersetzt die Vereinbarung vom 01.10.2013. Ein erneuter Antrag der Ärzte auf Genehmigung zur Teilnahme/Mitwirkung bzw. eine erneute Einschreibung der Versicherten ist nicht notwendig. Die Vereinbarung kann mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres gekündigt werden.
- (2) Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass erforderliche Vertragsänderungen oder Anpassungen des DMP, die infolge einer nachfolgenden Änderung der RSAV, von DMP-Richtlinien des G-BA nach § 137f Absatz 2 SGB V oder aufgrund sonstiger gesetzlicher, vertraglicher oder behördlicher Maßnahmen bedingt sind, unverzüglich bzw. innerhalb der vorgegebenen Fristen oder zu den vorgegebenen Stichtagen entsprechend § 137g Absatz 2 SGB V vorgenommen werden.
- (3) Bei einer Wiederzulassung gelten die im Rahmen der ersten Akkreditierung abgegebenen Erklärungen ebenfalls weiter. Ein erneuter Antrag der Ärzte auf Genehmigung zur Teilnahme/Mitwirkung bzw. eine erneute Einschreibung der Versicherten ist nicht notwendig.
- (4) Bei wichtigem Grund, insbesondere bei Wegfall oder Änderung der RSA-Anbindung der DMP oder bei Aufhebung bzw. Wegfall der Zulassung des Programms durch das BVA kann die Vereinbarung von jedem Vertragspartner mit einer Frist von zwei Wochen zum Monatsende gekündigt werden. Die Vertragspartner prüfen, ob eine Anschlussregelung getroffen werden kann.

§ 38

Salvatorische Klausel

Sollten Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam sein oder werden, bleibt diese Vereinbarung im Übrigen dennoch gültig, es sei denn, die unwirksame Bestimmung war für eine Vertragspartei derart wesentlich, dass ihr ein Festhalten an der Vereinbarung nicht zugemutet werden kann. In allen anderen Fällen werden die Vertragsparteien die unwirksame Bestimmung durch Regelungen ersetzen, die dem ursprünglichen Regelungsziel unter Beachtung der arztrechtlichen Vorgaben am nächsten kommt.

Erweist sich diese Vereinbarung als lückenhaft, sind die Parteien verpflichtet, sie unter Beachtung der erkennbaren wirtschaftlichen Zielsetzung und der arztrechtlichen Vorgaben zu ergänzen.

Übersicht Anlagen

Anlage 1	a) Strukturqualität koordinierender Versorgungssektor b) Strukturqualität qualifizierter Arzt für die Betreuung von Kindern und Jugendlichen c) Strukturqualität mitwirkende Leistungserbringer
Anlage 2	Versorgungsinhalte
Anlage 3	Strukturqualität Schulungsarzt/Schulungseinrichtung
Anlage 4	Qualitätssicherung
Anlage 5	Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte
Anlage 6	a) Dokumentations-Datensatz Anlage 2 DMP-A-RL b) Dokumentations-Datensatz Anlage 8 DMP-A-RL
Anlage 7	Datenschutzinformation (indikationsübergreifend)
Anlage 8	Patienteninformation
Anlage 9	a) Antrag des Arztes auf Genehmigung zur Teilnahme/Mitwirkung b) – weggefallen -
Anlage 10	Leistungserbringerverzeichnis
Anlage 11	Empfehlung zur Dokumentationsfrequenz

**- Anlage Ia -
Strukturqualität koordinierender Versorgungssektor**

zu dem am 01.07.2015 in Kraft getretenen Vertrag zur Durchführung des Strukturierten
Behandlungsprogramms nach § 137 f SGB V Diabetes mellitus Typ I zwischen der
AOK Baden-Württemberg und der KV Baden-Württemberg

**Strukturvoraussetzungen koordinierender Versorgungssektor
(diabetologisch besonders qualifizierte/r Ärztin/Arzt)**

Die Langzeitbetreuung und Dokumentation des Patienten mit Diabetes mellitus Typ I soll durch einen diabetologisch besonders qualifizierten Arzt erfolgen¹.

Teilnahmeberechtigt für den koordinierenden Versorgungssektor gem. § 3 dieser Vereinbarung sind Ärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen sowie Ärzte in einer qualifizierten Einrichtung, die für die Erbringung dieser Leistung zugelassen oder ermächtigt sind. Die Voraussetzungen dieser Anlage sind – persönlich oder durch angestellte Ärzte – in jeder für das DMP gemeldeten Betriebsstätte zu erfüllen.

Die apparativen Voraussetzungen müssen in jeder für DMP gemeldeten Betriebsstätte erfüllt sein.

Voraussetzung	Beschreibung/Zeitpunkt/Häufigkeit
Fachliche Voraussetzungen des koordinierenden Arztes / DMP-Arzt	<p>Ärzte, die</p> <ul style="list-style-type: none"> - die Berechtigung zum Führen der Schwerpunktbezeichnung Endokrinologie und Diabetologie besitzen oder - die Anerkennung als Diabetologe DDG besitzen oder - das 80-stündige Curriculum der DDG <u>und</u> eine mindestens 2-jährige internistische Weiterbildung mit mindestens einjähriger Tätigkeit in einer Diabetesklinik oder einer anerkannten Einrichtung² nachweisen <p><u>und</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Behandlung von jährlich mindestens 25 Patienten mit Diabetes mellitus Typ I; ferner Schulung von jährlich mindestens 10 Patienten mit Diabetes mellitus Typ I in der eigenen Praxis bzw. i. R. eines Schulungsvereins. <p>Bei Ärzten, die im Rahmen einer Neuzulassung von Praxen die geforderte Zahl von 25 Patienten pro Jahr noch nicht erfüllen können, genügt zum Zeitpunkt der Antragstellung die Erklärung des Arztes, die Voraussetzungen innerhalb von 18 Monaten zu erfüllen. Andernfalls erlischt die Genehmigung automatisch.</p> <p><u>ferner:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Information durch das Arzt-Manual zu Beginn der Teilnahme - Teilnahme mindestens einmal jährlich an einer diabetesspezifi-

¹ Anlage 7, Ziffer 1.8.1 der DMP-A-RL

² Einrichtungen gemäß DDG bzw. Einrichtungen mit Weiterbildungsbefugnis „Diabetologie“ der zuständigen Ärztekammer

**- Anlage Ia -
Strukturqualität koordinierender Versorgungssektor**

zu dem am 01.07.2015 in Kraft getretenen Vertrag zur Durchführung des Strukturierten
Behandlungsprogramms nach § 137 f SGB V Diabetes mellitus Typ I zwischen der
AOK Baden-Württemberg und der KV Baden-Württemberg

Voraussetzung	Beschreibung/Zeitpunkt/Häufigkeit
	schen zertifizierten Fortbildung - Teilnahme an einem diabetesspezifischem Qualitätszirkel
Fachliche Voraussetzungen nicht-ärztliches Personal	<u>Qualifikation nicht-ärztliches Personal</u> - Beschäftigung / Kooperation ³ mit einer Diabetesberater/in DDG oder vergleichbaren Qualifikation in Vollzeit bzw. von mehreren Kräften mit mind. 20 Stunden/Woche in der Arztpraxis. Als vergleichbare Qualifikation gilt: - eine mindestens einjährige Weiterbildung im Bereich Diabetologie, die in mehreren zusammenhängenden Abschnitten absolviert wird, - dabei werden mindestens 480 Stunden theoretischer Unterricht und 1.000 Stunden praktischer Weiterbildung vermittelt. Hiervon sind 250 Stunden als praktische Anleitung bzw. Unterricht nachzuweisen. Die Voraussetzungen sind gegenüber der KVBW nachzuweisen. ⁴ - mindestens einmal jährliche Teilnahme des nicht-ärztlichen Fachpersonals an diabetesspezifischen Fortbildungen Beschäftigung / Kooperation ³ mit: - einem/r Oecothrophologen/in oder Diätassistenten/in - einem/r medizinischen Fußpfleger/in bzw. Podologen
Apparative Ausstattung der Praxen	- Blutdruckmessung nach nationalen Qualitätsstandards ⁵ - 24 Stunden-Blutdruckmessung - In der Praxis vorzuhalten sind die kurzfristige Möglichkeit (ggf. auch i. R. einer Beauftragung) zur quantitativen qualitätsgesicherten Bestimmung der Glukosekonzentration im venösen Plasma sowie zur quantitativen qualitätsgesicherten Bestimmung des HbA1c-Wertes ⁶ ,

³ Als Kooperation gilt bspw. die Zusammenarbeit mit selbstständig tätigen Personen welche die jeweilige, notwendige Qualifikation besitzen und regelmäßig in der Praxis anwesend sind. Dies kann durch eine vertragliche Einbindung geschehen.

⁴ Für die bislang teilnahmeberechtigten Fachkräfte (Diabetesberater/innen) gilt ein Bestandsschutz. Weiterhin gilt für Fachkräfte, die am 01.07.2009 mit einer Ausbildung entsprechend den am 01.03.2004 geltenden Vorgaben bereits begonnen haben, dass diese nach Erfüllung des entsprechenden Ausbildungsumfanges berechtigt sind, Leistungen im Rahmen von DMP zu erbringen. Sie haben jedoch bis zum 01.07.2010 eine ergänzende Ausbildung gemäß den neuen Qualitätsanforderungen zu beginnen und diese spätestens drei Jahre nach Inkrafttreten der 20. RSA-ÄndV abzuschließen.

⁵ Qualitätsstandards gemäß der Anlage 7 Ziffer 1.5.4.1 der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL)

⁶ kann auch als Auftragsleistung vergeben werden.

- Anlage Ia -
Strukturqualität koordinierender Versorgungssektor

zu dem am 01.07.2015 in Kraft getretenen Vertrag zur Durchführung des Strukturierten
Behandlungsprogramms nach § 137 f SGB V Diabetes mellitus Typ I zwischen der
AOK Baden-Württemberg und der KV Baden-Württemberg

Voraussetzung	Beschreibung/Zeitpunkt/Häufigkeit
	<ul style="list-style-type: none">- EKG- Sonographie⁸, Doppler- oder Duplexsonographie⁸- Möglichkeit zur Basisdiagnostik der Polyneuropathie (z. B. Stimmgabel, Reflexhammer, Monofilament)

⁸ kann auch als Auftragsleistung vergeben werden. Fachliche Voraussetzungen gemäß der aktuell gültigen Qualitätssicherungsvereinbarung zur Ultraschalldiagnostik gem. § 135 Abs. 2 SGB V

- Anlage 1b -
Anlage Strukturqualität qualifizierter Arzt für die Betreuung von Kindern und Jugendlichen

zu dem am 01.07.2015 in Kraft getretenen Vertrag zur Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137 f SGB V Diabetes mellitus Typ I zwischen der AOK Baden-Württemberg und der KV Baden-Württemberg

**Strukturvoraussetzungen koordinierender Versorgungssektor
(diabetologisch qualifizierte/r Ärztin/Arzt/Einrichtung für die Betreuung von Kindern und Jugendlichen)**

Bei Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren erfolgt die Langzeitbetreuung obligatorisch, bei Jugendlichen unter 21 Jahren fakultativ durch einen diabetologisch besonders qualifizierten Pädiater.¹

Teilnahmeberechtigt sind Ärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen sowie Ärzte in einer qualifizierten Einrichtung, die für die Erbringung dieser Leistung zugelassen oder ermächtigt sind. Die Voraussetzungen dieser Anlage sind – persönlich oder durch angestellte Ärzte – in jeder für das DMP gemeldeten Betriebsstätte zu erfüllen.

Die apparativen Voraussetzungen müssen in jeder für DMP gemeldeten Betriebsstätte erfüllt sein.

Voraussetzung	Beschreibung/Zeitpunkt/Häufigkeit
Fachliche Voraussetzungen diabetologisch qualifizierter Arzt / Einrichtung für die Betreuung von Kindern und Jugendlichen	<p>Arzt für Kinderheilkunde, der</p> <ul style="list-style-type: none"> - die Berechtigung zum Führen der Zusatzbezeichnung Diabetologie besitzt oder - die Anerkennung als Diabetologe DDG oder - das 80-stündige Curriculum der DDG und eine mindestens einjährige Tätigkeit in einer Diabetesklinik oder –abteilung oder eine mindestens zweijährige Tätigkeit in einer Schwerpunktpraxis, in der schwerpunktmäßig Kinder behandelt wurden, in abhängiger Beschäftigung nachweisen kann - <u>und</u> ausreichender Erfahrung in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Diabetes mellitus Typ I Behandlung von mindestens 15 Kindern und Jugendlichen mit Diabetes mellitus Typ I pro Jahr - Information durch das Arzt-Manual zu Beginn der Teilnahme - mindestens einmal jährlich Teilnahme an diabetes-spezifischen, von einer Landesärztekammer zertifizierter Fortbildungen - regelmäßige Teilnahme an diabetesspez. Qualitätszirkeln
Fachliche Voraussetzungen nicht-ärztliches Personal	<p><u>Qualifikation nicht-ärztliches Personal</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Beschäftigung / Kooperation mit mindestens einem/er Diabetesberater/in mit einer der DDG vergleichbaren Ausbildung. <p>Als vergleichbare Qualifikation gilt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Weiterbildung dauert mindestens 1 Jahr, ist in zusammenhän-

¹ Anlage 7, Ziffer 1.8.1 DMP-A-RL; in begründeten Einzelfällen kann die Koordination durch einen in der Betreuung von Kindern und Jugendlichen diabetologisch besonders qualifizierten Arzt/Einrichtung erfolgen.

- Anlage Ib -
Anlage Strukturqualität qualifizierter Arzt für die Betreuung von Kindern und Jugendlichen

zu dem am 01.07.2015 in Kraft getretenen Vertrag zur Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137 f SGB V Diabetes mellitus Typ I zwischen der AOK Baden-Württemberg und der KV Baden-Württemberg

Voraussetzung	Beschreibung/Zeitpunkt/Häufigkeit
	<p>genden Abschnitten konzipiert und</p> <ul style="list-style-type: none"> - besteht aus mindestens 480 Stunden theoretischem Unterricht und 1.000 Stunden praktischer Weiterbildung, von denen 250 Stunden als praktische Anleitung bzw. Unterricht nachzuweisen sind <p>Die Voraussetzungen sind gegenüber der KVBW nachzuweisen.²</p> <ul style="list-style-type: none"> - das nicht-ärztliche Personal ist mindestens einmal jährlich zu spezifischen (insbesondere pädagogischen, psychosozialen und diabetologischen) Fragestellungen im Umgang mit Kindern und Jugendlichen, die an Diabetes erkrankt sind, zu schulen <p>Beschäftigung / Kooperation mit:</p> <ul style="list-style-type: none"> - einem/r Ökotrophologen/in oder Diätassistenten/in - Heil- oder sozialpädagogischen Fachkraft
Apparative Ausstattung der Praxen	<ul style="list-style-type: none"> - Blutdruckmessung nach nationalen Qualitätsstandards³ - In der Praxis vorzuhalten sind die kurzfristige Möglichkeit (ggf. auch i. R. einer Beauftragung) zur quantitativen qualitätsgesicherten Bestimmung der Glukosekonzentration im venösen Plasma sowie zur quantitativen qualitätsgesicherten Bestimmung des HbA1c-Wertes⁴, - Möglichkeit zur Basisdiagnostik der Polyneuropathie (z. B. Stimmgabel, Reflexhammer, Monofilament)

² Für die bislang teilnahmeberechtigten Fachkräfte (Diabetesberater/innen) gilt ein Bestandsschutz. Weiterhin gilt für Fachkräfte, die am 01.07.2009 mit einer Ausbildung entsprechend den am 01.03.2004 geltenden Vorgaben bereits begonnen haben, dass diese nach Erfüllung des entsprechenden Ausbildungsumfangs berechtigt sind, Leistungen im Rahmen von DMP zu erbringen. Sie haben jedoch bis zum 01.07.2010 eine ergänzende Ausbildung gemäß den neuen Qualitätsanforderungen zu beginnen und diese spätestens drei Jahre nach Inkrafttreten der 20. RSA-ÄndV abzuschließen.

³ Qualitätsstandards gemäß den Empfehlungen in der Begründung zur Anlage 7 Ziffer 1.5.4.1 der DMP-A-RL

⁴ kann auch als Auftragsleistung vergeben werden

**- Anlage Ic -
Strukturqualität mitwirkende Leistungserbringer**

zu dem am 01.07.2015 in Kraft getretenen Vertrag zur Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137 f SGB V
Diabetes mellitus Typ I zwischen der AOK Baden-Württemberg und der KV Baden-Württemberg

Strukturvoraussetzungen andere Leistungserbringer

Leistungserbringer, zu denen bei entsprechender Indikation mit Auftragsleistung zu überweisen ist, sind Ärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen sowie Ärzte in einer qualifizierten Einrichtung, die für die Erbringung dieser Leistung zugelassen oder ermächtigt sind. Die Voraussetzungen dieser Anlage sind – persönlich oder durch angestellte Ärzte – in jeder Betriebsstätte zu erfüllen. Die apparativen Voraussetzungen müssen in jeder Betriebsstätte erfüllt sein.

Leistungserbringer der zweiten Versorgungsstufe		Voraussetzungen
I.	Diabetologisch qualifizierter Arzt/ Ärztin zur Einleitung und Dauerbehandlung von Patienten mit Insulinpumpentherapie	entsprechend den fachlichen und strukturellen Voraussetzungen als DMP-verantwortlicher Arzt <u>zusätzlich:</u> ausreichende Erfahrung in der Betreuung von Patienten mit Diabetes mellitus Typ I und in der Neueinstellung von Insulinpumpen, mit Betreuung von min. 9 Patienten mit Insulinpumpen pro Jahr
	zur Betreuung von schwangeren Typ-I Diabetikerinnen	entsprechend den fachlichen und strukturellen Voraussetzungen als DMP-verantwortlicher Arzt <u>zusätzlich:</u> - Betreuung von mindestens 9 schwangeren Patientinnen in zwei Jahren (ambulant und/oder stationär) - Zusammenarbeit mit einem geburtshilflichen Zentrum mit angeschlossener Neonatologie - Zusammenarbeit mit dem behandelnden Gynäkologen
	Eine auf die Behandlung des diabetischen Fußes spezialisierte Einrichtung/Praxis	entsprechend den fachlichen und strukturellen Voraussetzungen als DMP-verantwortlicher Arzt, mit ausreichender Erfahrung in der Behandlung des diabetischen Fußsyndroms

**- Anlage I c -
Strukturqualität mitwirkende Leistungserbringer**

zu dem am 01.07.2015 in Kraft getretenen Vertrag zur Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137 f SGB V
Diabetes mellitus Typ I zwischen der AOK Baden-Württemberg und der KV Baden-Württemberg

Leistungserbringer der zweiten Versorgungsstufe	Voraussetzungen
	<p>Zusammenarbeit / Kooperation mit folgenden Fachdisziplinen und -berufen (soweit nicht durch die eigene Fach- bzw. Facharztqualifikation abgedeckt), z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Angiologie - Orthopädie - Gefäßchirurgie - Chirurgie - Mikrobiologie - Interventionelle Radiologie / Nuklearmediziner - Podologie - Orthopädie-Schuhmachermeister mit diabetesspezifischer Zusatzqualifikation - Stationäre Einrichtung mit Spezialisierung Diabetisches Fußsyndrom. <p><u>In der Prozessqualität sind folgende Standards einzuhalten:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - standardisierte Befunderhebung¹ - standardisierte Dokumentation des Behandlungsverlaufes² - mindestens einmal jährlich Teilnahme an einem Qualitätszirkel der in der Behandlung des diabetischen Fußes einbezogenen Leistungserbringer - Verbesserung der Stoffwechseleinstellung durch den Diabetologen

¹ mittels standardisiertem Fußerfassungsbogen z.B. der DDG. Die Dokumentation kann in Stichproben durch von der Gemeinsamen Einrichtung beauftragte Sachverständige überprüft werden.

² mittels standardisiertem Fußerfassungsbogen der DDG. Die Dokumentation kann in Stichproben durch von der Gemeinsamen Einrichtung beauftragte Sachverständige überprüft werden.

**- Anlage Ic -
Strukturqualität mitwirkende Leistungserbringer**

zu dem am 01.07.2015 in Kraft getretenen Vertrag zur Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137 f SGB V Diabetes mellitus Typ I zwischen der AOK Baden-Württemberg und der KV Baden-Württemberg

Leistungserbringer der zweiten Versorgungsstufe	Voraussetzungen
	<p><u>Notwendige (apparative) Ausstattung</u></p> <p>Möglichkeit zur Basisdiagnostik der peripheren Neuropathie (z. B. Stimmgabel, Reflexhammer, Monofilament)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Doppler- oder Duplexsonographie³ - Behandlungsstuhl mit ausreichender Lichtquelle - Photodokumentation - Voraussetzungen für entsprechende hygienische Maßnahmen (z.B. geprüfter Sterilisator, OP-Kleidung, Desinfektionsplan, Hygieneplan) - Entlastungsschuhe; orthopädische Orthesen, Unterarmstützen <p><u>Fachliche Voraussetzungen nicht-ärztliches Personal:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - geschultes medizinisches Assistenzpersonal insbesondere mit Kompetenz in lokaler Wundversorgung/Wundmanagement - alle zwei Jahre Teilnahme des nicht-ärztlichen Fachpersonals an diabetesspezifischen Fortbildungen - Beschäftigung/Kooperation mit mindestens eines/einer Diabetesberaters/Diabetesberaterin mit einer der DDG vergleichbaren Ausbildung <p>Als vergleichbare Qualifikation gilt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - eine mindestens einjährige Weiterbildung im Bereich Diabetologie, die in mehreren zu-

³ kann auch als Auftragsleistung vergeben werden. Fachliche Voraussetzungen gemäß der aktuell gültigen Qualitätssicherungsvereinbarung zur Ultraschalldiagnostik gemäß § 135 Abs. 2 SGB V

**- Anlage 1c -
Strukturqualität mitwirkende Leistungserbringer**

zu dem am 01.07.2015 in Kraft getretenen Vertrag zur Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137 f SGB V Diabetes mellitus Typ I zwischen der AOK Baden-Württemberg und der KV Baden-Württemberg

Leistungserbringer der zweiten Versorgungsstufe		Voraussetzungen
		sammenhängenden Abschnitten absolviert wird, - dabei werden mindestens 480 Stunden theoretischer Unterricht und 1.000 Stunden praktischer Weiterbildung vermittelt. Hiervon sind 250 Stunden als praktische Anleitung bzw. Unterricht nachzuweisen.
2.	Facharzt zur ophthalmologischen Untersuchung	Facharzt/-ärztin für Augenheilkunde
	Nephrologisch qualifizierter Arzt	Facharzt/-ärztin für Innere Medizin mit Schwerpunktbezeichnung Nephrologie oder Ärzte, die in einer Praxis mit einem Versorgungsauftrag gem. Anlage 9.I BMVÄ tätig sind.
	Psychotherapeutische Behandlung	- Facharzt/-ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie oder - Facharzt/-ärztin für psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder - psychologische Psychotherapeuten oder - Facharzt/-ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie oder - Fachärzte mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie oder Psychoanalyse
	In der Hypertoniebehandlung qualifizierte Ärzte	Facharzt/-ärztin für Innere Medizin und/oder Ärzte, die in einer Praxis mit einem Versorgungsauftrag gem. Anlage 9.I BMVÄ tätig sind, mit ausreichender Erfahrung in der Behandlung von Patienten mit Hypertonie <u>apparative Mindestausstattung:</u> EKG, Sonographie ⁴ , Doppler- oder Duplexsonographie ⁵ , 24-Stunden-Blutdruckmessung, Belastungs-EKG ⁶

⁴ kann auch als Auftragsleistung vergeben werden. Fachliche Voraussetzungen gemäß der aktuell gültigen Qualitätssicherungsvereinbarung zur Ultraschalldiagnostik gemäß § 135 Abs. 2 SGB V

**- Anlage I c -
Strukturqualität mitwirkende Leistungserbringer**

zu dem am 01.07.2015 in Kraft getretenen Vertrag zur Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137 f SGB V
Diabetes mellitus Typ I zwischen der AOK Baden-Württemberg und der KV Baden-Württemberg

Leistungserbringer der zweiten Versorgungsstufe	Voraussetzungen
Psychosoz. Betreuung	niederschwellige Beratungsangebote durch die Krankenkasse

⁵ kann auch als Auftragsleistung vergeben werden. Fachliche Voraussetzungen gemäß der aktuell gültigen Qualitätssicherungsvereinbarung zur Ultraschalldiagnostik gemäß § 135 Abs. 2 SGB V

⁶ es gelten die Voraussetzungen der Leitlinien zur Ergometrie von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie

- Anlage 2 - Versorgungsinhalte Diabetes mellitus Typ I

zu dem am 01.07.2015 in Kraft getretenen Vertrag zur Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137 f SGB V Diabetes mellitus Typ I zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg und der AOK Baden-Württemberg

Anlage 7 der DMP-A-RL „Anforderungen an strukturierte Behandlungsprogramme für Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ I“.

- 1** **Behandlung nach dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft unter Berücksichtigung von evidenzbasierten Leitlinien oder nach der jeweils besten, verfügbaren Evidenz sowie unter Berücksichtigung des jeweiligen Versorgungssektors (§ 137f Absatz 2 Satz 2 Nummer 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)**

1.1 Definition des Diabetes mellitus Typ 1

Als Diabetes mellitus Typ 1 wird die Form des Diabetes bezeichnet, die durch absoluten Insulinmangel auf Grund einer Zerstörung der Betazellen in der Regel im Rahmen eines Autoimmungeschehens entsteht.

1.2 Diagnostik (Eingangsdiagnose)

¹Die Diagnose eines Diabetes mellitus Typ 1 gilt als gestellt, wenn die folgenden Kriterien bei Aufnahme in das strukturierte Behandlungsprogramm erfüllt sind oder sich aus der Vorgeschichte der Patientin oder des Patienten bei der Manifestation der Erkrankung ergeben:

1. Nachweis typischer Symptome des Diabetes mellitus (zum Beispiel Polyurie, Polydipsie, ungewollter Gewichtsverlust) und/oder einer Ketose/Ketoazidose und
2. Nüchtern-Glukose vorrangig im Plasma (l. P.) ² $\geq 7,0 \text{ mmol / l}$ ($\geq 126 \text{ mg / dl}$) oder Nicht-Nüchtern-Glukose l. P. ³ $\geq 11,1 \text{ mmol / l}$ ($\geq 200 \text{ mg / dl}$) und
3. gegebenenfalls laborchemische Hinweise für einen absoluten Insulinmangel (zum Beispiel Nachweis von Ketonkörpern in Blut und/oder Urin mit und ohne Azidose).

²Die Unterscheidung zwischen Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 erfolgt im strukturierten Behandlungsprogramm demnach anhand der Anamnese, des klinischen Bildes und der Laborparameter.

³Die Ärztin oder der Arzt soll in Abstimmung mit der Patientin oder mit dem Patienten prüfen, ob die Patientin oder der Patient im Hinblick auf die unter Ziffer 1.3.1 genannten Therapieziele von der Einschreibung profitieren kann.

1.3 Therapie des Diabetes mellitus Typ 1

1.3.1 Therapieziele

¹Die Therapie dient der Verbesserung der von einem Diabetes mellitus beeinträchtigten Lebensqualität, der Vermeidung diabetesbedingter und -assoziierter Folgeschäden sowie Erhöhung der Lebenserwartung. ²Hieraus ergeben sich insbesondere folgende Therapieziele:

- Vermeidung der mikrovaskulären Folgeschäden (Retinopathie mit schwerer Sehbehinderung oder Erblindung, Niereninsuffizienz mit der Notwendigkeit einer Nierenersatztherapie),
- Vermeidung von Neuropathien bzw. Linderung von damit verbundenen Symptomen, insbesondere Schmerzen,
- Vermeidung des diabetischen Fußsyndroms mit neuro-, angio- und/oder osteoarthropathischen Läsionen und von Amputationen,
- Reduktion des erhöhten Risikos für kardiale, zerebrovaskuläre und sonstige makroangiopathische Morbidität und Mortalität,

- Anlage 2 - Versorgungsinhalte Diabetes mellitus Typ I

zu dem am 01.07.2015 in Kraft getretenen Vertrag zur Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137 f SGB V Diabetes mellitus Typ I zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg und der AOK Baden-Württemberg

- Vermeidung von Stoffwechsellagestörungen (Ketoazidosen) und Vermeidung von Nebenwirkungen der Therapie (insbesondere schwere oder rezidivierende Hypoglykämien).

1.3.2 Differenzierte Therapieplanung

¹Auf der Basis der allgemeinen Therapieziele und unter Berücksichtigung des individuellen Risikos sowie der vorliegenden Folgeschäden bzw. Begleiterkrankungen sind gemeinsam mit der Patientin oder dem Patienten individuelle Therapieziele festzulegen und eine differenzierte Therapieplanung vorzunehmen. ²Ziel der antihyperglykämischen Therapie ist eine normnahe Einstellung der Blutglukose unter Vermeidung schwerer Hypoglykämien.

³Die Ärztin oder der Arzt hat zu prüfen, ob die Patientin oder der Patient im Hinblick auf die in Ziffer 1.3.1 genannten Therapieziele von einer bestimmten Intervention profitieren kann.

⁴Darüber hinaus sollen unter Berücksichtigung der Kontraindikationen, der Verträglichkeit und der Komorbiditäten vorrangig Medikamente verwendet werden, deren positiver Effekt und deren Sicherheit im Hinblick auf die Erreichung der unter Ziffer 1.3.1 genannten Therapieziele in prospektiven, randomisierten, kontrollierten Langzeitstudien nachgewiesen wurden.

1.3.3 Strukturierte Schulungs- und Behandlungsprogramme

¹Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 müssen Zugang zu einem strukturierten, evaluierten, zielgruppenspezifischen und publizierten Schulungs- und Behandlungsprogramm erhalten. ²Im Übrigen gelten die unter Ziffer 4.2 genannten Zugangs- und Qualitätssicherungskriterien.

1.3.4 Insulinsubstitution und Stoffwechselfelbstkontrolle

¹Bei gesichertem Diabetes mellitus Typ 1 ist die Substitution von Insulin die lebensnotwendige und lebensrettende Maßnahme. ²Für die Erreichung der unter Ziffer 1.3.1 genannten Therapieziele ist die Senkung der Blutglukosewerte in einen möglichst normnahen Bereich notwendig. ³Vorrangig soll Human-Insulin verwendet werden, weil dessen positiver Effekt und Sicherheit im Hinblick auf die Erreichung der unter Ziffer 1.3.1 genannten Therapieziele in prospektiven, randomisierten, kontrollierten Langzeitstudien mit klinischen Endpunkten nachgewiesen wurden.

⁴Sofern im Rahmen der individuellen Therapieplanung anstelle des Human-Insulins Insulin-Analoga verordnet werden sollen, ist die Patientin oder der Patient darüber zu informieren, dass derzeit für Insulin-Analoga noch keine ausreichenden Belege zur Sicherheit im Langzeitgebrauch sowie zur Risikoreduktion klinischer Endpunkte vorliegen. ⁵Sie oder er ist darüber zu informieren, ob für das jeweilige Insulin-Analogon Daten zur besseren Wirksamkeit und Steuerbarkeit vorliegen. ⁶Dies ist für kurzwirksame Insulin-Analoga bei Pumpentherapie (continuous subcutaneous insulin infusion (CSII)) bisher nur in Kurzzeitstudien nachgewiesen.

⁷Die intensivierete Insulin-Therapie ist der Behandlungsstandard bei Diabetes mellitus Typ 1. Im Rahmen des strukturierten Behandlungs- und Schulungsprogramms sollen die Patientinnen und Patienten mit der selbstständigen korrekten Durchführung einer intensivierten Insulintherapie vertraut gemacht werden. ⁸Hierzu zählen u. a. die variablen präprandialen Gaben von kurzwirksamen Insulinen nach Blutglukoseselbstkontrolle. ⁹Dabei ist auf einen ausreichenden Wechsel der Insulin-Injektionsstellen zu achten, um Gewebeveränderungen zu vermeiden, die die Insulinresorption nachhaltig beeinflussen.

¹⁰Ziel ist eine selbstbestimmte flexible Lebensführung ohne diabetesbedingte Beschränkung der Auswahl von Nahrungsmitteln.

**- Anlage 2 -
Versorgungsinhalte Diabetes mellitus Typ I**

zu dem am 01.07.2015 in Kraft getretenen Vertrag zur Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137 f SGB V Diabetes mellitus Typ I zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg und der AOK Baden-Württemberg

¹¹Die regelmäßige Blutzuckerselbstkontrolle ist integraler Bestandteil der intensivierten Insulintherapie des Diabetes mellitus Typ 1 und dient der Korrektur bei Blutzuckerschwankungen und dem Gewährleisten der Therapiesicherheit. ¹²Hinzu kommen bei hyperglykämischen Entgleisungen Messungen der Ketonkörper im Urin zum Ausschluss einer Ketose/Ketoazidose.

¹³Konzeption und Durchführung der Blutzucker-Kontrolle sollten bei Bedarf überprüft und mit der Patientin oder dem Patienten besprochen werden.

1.3.5 Ärztliche Kontrolluntersuchungen

¹Die folgende Tabelle fasst die regelmäßig durchzuführenden Untersuchungen zusammen.

²Näheres ist unter den Ziffern 1.5 und 1.7 beschrieben.

Erwachsene	Kinder und Jugendliche
<u>jährlich</u> : Bestimmung der Albuminausscheidung zur Diagnostik einer Mikroalbuminurie und Nephropathie nach fünf Jahren Diabetesdauer. Zusätzlich Berechnung der geschätzten (estimated) glomerulären Filtrationsrate (eGFR)	<u>jährlich</u> : Bestimmung der Albuminausscheidung bei Kindern und Jugendlichen ab dem 11. Lebensjahr und nach 5 Jahren Diabetesdauer
<u>ein- bis zweijährlich</u> : augenärztliche Netzhautuntersuchung in Mydriasis zum Ausschluss einer Retinopathie nach 5 Jahren Diabetesdauer	<u>ein- bis zweijährlich</u> : augenärztliche Netzhautuntersuchung in Mydriasis zum Ausschluss einer Retinopathie (ab dem 11. Lebensjahr und nach 5 Jahren Diabetesdauer)
<u>mindestens einmal jährlich</u> : Inspektion der Füße einschließlich klinischer Prüfung auf Neuropathie und Prüfung des Pulsstatus <u>vierteljährlich</u> : Untersuchung der Füße bei erhöhtem Risiko, einschließlich Überprüfung des Schuhwerks	
<u>vierteljährlich, mindestens einmal jährlich</u> : Blutdruckmessung	<u>mindestens einmal jährlich</u> : Blutdruckmessung bei Kindern und Jugendlichen (ab einem Alter von elf Jahren)
<u>vierteljährlich, mindestens 2 x jährlich</u> : HbA1c-Messung	<u>vierteljährlich, mindestens 2 x jährlich</u> : HbA1c-Messung
<u>vierteljährlich, mindestens 2 x jährlich</u> : Untersuchung der Spritzstellen, bei starken Blutzuckerschwankungen auch häufiger	<u>vierteljährlich, mindestens 2 x jährlich</u> : Untersuchung der Spritzstellen, bei starken Blutzuckerschwankungen auch häufiger

1.3.6 Raucherberatung

Im Rahmen der Therapie klärt die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt die Patientinnen und die Patienten über die besonderen Risiken des Rauchens und Passivrauchens für Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 auf, verbunden

- Anlage 2 - Versorgungsinhalte Diabetes mellitus Typ I

zu dem am 01.07.2015 in Kraft getretenen Vertrag zur Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137 f SGB V Diabetes mellitus Typ I zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg und der AOK Baden-Württemberg

mit den folgenden spezifischen Beratungsstrategien und der dringenden Empfehlung, das Rauchen aufzugeben.

- Der Raucherstatus soll bei jeder Patientin und jedem Patienten bei jeder Konsultation erfragt werden.
- Raucherinnen und Raucher sollen in einer klaren, starken und persönlichen Form dazu motiviert werden, mit dem Rauchen aufzuhören.
- Es ist festzustellen, ob Raucherinnen und Raucher zu dieser Zeit bereit sind, einen Ausstiegsversuch zu beginnen.
- Änderungsbereiten Raucherinnen und Rauchern sollen nicht-medikamentöse Maßnahmen zur Raucherentwöhnung angeboten werden. Dabei sollte ggf. auch eine Beratung zu deren Kombination mit medikamentösen Maßnahmen erfolgen.
- Es sollen Folgekontakte vereinbart werden, möglichst in der ersten Woche nach dem Ausstiegsdatum.

1.3.7 Besondere Maßnahmen bei Multimedikation

¹Bei Patientinnen und Patienten, bei denen die dauerhafte Verordnung von fünf oder mehr Arzneimitteln auf Grund von Multimorbidität oder der Schwere der Erkrankung erforderlich ist oder die Anamnese Hinweise auf Einnahme von fünf oder mehr Arzneimittel gibt, sind folgende Maßnahmen eines strukturierten Medikamentenmanagements vorzusehen:

²Die Ärztin oder der Arzt soll mindestens jährlich sämtliche von der Patientin oder dem Patienten tatsächlich eingenommene Arzneimittel, einschließlich der Selbstmedikation, strukturiert erfassen und deren mögliche Nebenwirkungen und Interaktionen berücksichtigen, um Therapieänderungen oder Dosisanpassungen frühzeitig vornehmen zu können. ³Im Rahmen dieser strukturierten Arzneimittelerfassung kann auch eine Prüfung der Indikation für die einzelnen Verordnungen in Rücksprache mit den weiteren an der ärztlichen Behandlung Beteiligten durch die koordinierende Ärztin oder den koordinierenden Arzt erforderlich werden. ⁴Gegebenenfalls sollte ein Verzicht auf eine Arzneimittelverordnung im Rahmen einer Priorisierung gemeinsam mit der Patientin oder dem Patienten unter Berücksichtigung der eigenen individuellen Therapieziele und der individuellen Situation erwogen werden.

⁵In der Patientinnen- oder Patientenakte soll eine aktuelle Medikationsliste vorhanden sein.

⁶Diese kann der Patientin oder dem Patienten oder einer Betreuungsperson in einer für diese verständlichen Form zur Verfügung gestellt und erläutert werden.

⁷Sofern bei der jährlichen Berechnung der glomerulären Filtrationsrate auf der Basis des Serum-Kreatinins nach einer Schätzformel (eGFR) (vgl. ⁸1.3.5 und 1.5.1.2) eine Einschränkung der Nierenfunktion festgestellt wird, sind die Dosierung renal eliminierter Arzneimittel sowie gegebenenfalls das Untersuchungsintervall der Nierenfunktion anzupassen.

1.4 Hypoglykämische und ketoazidotische Stoffwechselentgleisungen

Nach einer schweren Hypoglykämie oder Ketoazidose ist wegen des Risikos der Wiederholung solcher metabolischer Ereignisse im Anschluss an die Notfalltherapie zeitnah die Ursachenklärung und ggf. eine Therapie- und /oder Therapiezielanpassung einzuleiten.

- Anlage 2 - Versorgungsinhalte Diabetes mellitus Typ I

zu dem am 01.07.2015 in Kraft getretenen Vertrag zur Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137 f SGB V Diabetes mellitus Typ I zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg und der AOK Baden-Württemberg

mit den folgenden spezifischen Beratungsstrategien und der dringenden Empfehlung, das Rauchen aufzugeben.

- Der Raucherstatus soll bei jeder Patientin und jedem Patienten bei jeder Konsultation erfragt werden.
- Raucherinnen und Raucher sollen in einer klaren, starken und persönlichen Form dazu motiviert werden, mit dem Rauchen aufzuhören.
- Es ist festzustellen, ob Raucherinnen und Raucher zu dieser Zeit bereit sind, einen Ausstiegsversuch zu beginnen.
- Änderungsbereiten Raucherinnen und Rauchern sollen nicht-medikamentöse Maßnahmen zur Raucherentwöhnung angeboten werden. Dabei sollte ggf. auch eine Beratung zu deren Kombination mit medikamentösen Maßnahmen erfolgen.
- Es sollen Folgekontakte vereinbart werden, möglichst in der ersten Woche nach dem Ausstiegsdatum.

1.3.7 Besondere Maßnahmen bei Multimedikation

¹Bei Patientinnen und Patienten, bei denen die dauerhafte Verordnung von fünf oder mehr Arzneimitteln auf Grund von Multimorbidität oder der Schwere der Erkrankung erforderlich ist oder die Anamnese Hinweise auf Einnahme von fünf oder mehr Arzneimittel gibt, sind folgende Maßnahmen eines strukturierten Medikamentenmanagements vorzusehen:

²Die Ärztin oder der Arzt soll mindestens jährlich sämtliche von der Patientin oder dem Patienten tatsächlich eingenommene Arzneimittel, einschließlich der Selbstmedikation, strukturiert erfassen und deren mögliche Nebenwirkungen und Interaktionen berücksichtigen, um Therapieänderungen oder Dosisanpassungen frühzeitig vornehmen zu können. ³Im Rahmen dieser strukturierten Arzneimittelerfassung kann auch eine Prüfung der Indikation für die einzelnen Verordnungen in Rücksprache mit den weiteren an der ärztlichen Behandlung Beteiligten durch die koordinierende Ärztin oder den koordinierenden Arzt erforderlich werden. ⁴Gegebenenfalls sollte ein Verzicht auf eine Arzneimittelverordnung im Rahmen einer Priorisierung gemeinsam mit der Patientin oder dem Patienten unter Berücksichtigung der eigenen individuellen Therapieziele und der individuellen Situation erwogen werden.

⁵In der Patientinnen- oder Patientenakte soll eine aktuelle Medikationsliste vorhanden sein.

⁶Diese kann der Patientin oder dem Patienten oder einer Betreuungsperson in einer für diese verständlichen Form zur Verfügung gestellt und erläutert werden.

⁷Sofern bei der jährlichen Berechnung der glomerulären Filtrationsrate auf der Basis des Serum-Kreatinins nach einer Schätzformel (eGFR) (vgl. ⁸1.3.5 und 1.5.1.2) eine Einschränkung der Nierenfunktion festgestellt wird, sind die Dosierung renal eliminerter Arzneimittel sowie gegebenenfalls das Untersuchungsintervall der Nierenfunktion anzupassen.

1.4 Hypoglykämische und ketoazidotische Stoffwechselentgleisungen

Nach einer schweren Hypoglykämie oder Ketoazidose ist wegen des Risikos der Wiederholung solcher metabolischer Ereignisse im Anschluss an die Notfalltherapie zeitnah die Ursachenklärung und ggf. eine Therapie- und /oder Therapiezielanpassung einzuleiten.

- Anlage 2 - Versorgungsinhalte Diabetes mellitus Typ I

zu dem am 01.07.2015 in Kraft getretenen Vertrag zur Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137 f SGB V Diabetes mellitus Typ I zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg und der AOK Baden-Württemberg

1.5 Begleit- und Folgeerkrankungen des Diabetes mellitus Typ 1

1.5.1 Mikrovaskuläre Folgeerkrankungen

1.5.1.1 Allgemeinmaßnahmen

¹Für die Vermeidung des Entstehens mikrovaskulärer Folgeerkrankungen (vor allem diabetische Retinopathie und Nephropathie) ist die Senkung der Blutglukose in einen normnahen Bereich notwendig. ²Bereits bestehende mikrovaskuläre Komplikationen können insbesondere zu den Folgeschäden führen, die einzeln oder gemeinsam auftreten können: Sehbehinderung bis zur Erblindung, Niereninsuffizienz bis zur Dialysenotwendigkeit. ³Zur Hemmung der Progression ist neben der Senkung der Blutglukose die Senkung des Blutdrucks in einen normnahen Bereich von entscheidender Bedeutung.

1.5.1.2 Diabetische Nephropathie

¹Ein Teil der Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 ist hinsichtlich einer Entstehung einer diabetischen Nephropathie mit der möglichen Konsequenz einer Nierenersatztherapie und deutlich erhöhter Sterblichkeit gefährdet. ²Patientinnen und Patienten mit einer diabetischen Nephropathie bedürfen gegebenenfalls einer spezialisierten, interdisziplinären Behandlung, einschließlich problemorientierter Beratung. ³Zum Ausschluss einer diabetischen Nephropathie ist der Nachweis einer normalen Urin-Albumin-Ausscheidungsrate oder einer normalen Urin-Albumin-Konzentration im ersten Morgenurin ausreichend.

⁴Für die Diagnosestellung einer diabetischen Nephropathie ist der mindestens zweimalige Nachweis einer pathologisch erhöhten Albumin-Ausscheidungsrate im Urin im Abstand von zwei bis vier Wochen notwendig, insbesondere bei Vorliegen einer Retinopathie. ⁵Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 ohne bekannte diabetische Nephropathie erhalten mindestens einmal jährlich eine entsprechende Urin-Untersuchung zum Ausschluss einer diabetischen Nephropathie.

⁶Zusätzlich ist jährlich die Bestimmung der eGFR auf Basis der Serum-Kreatinin-Bestimmung durchzuführen.

⁷Wenn eine diabetische Nephropathie diagnostiziert wurde, sind Interventionen vorzusehen, für die ein positiver Nutznachweis im Hinblick auf die Vermeidung der Progression und Nierenersatztherapie erbracht ist. ⁸Dazu zählen insbesondere eine Senkung des Blutdrucks unter 140/90 mm Hg - und normnahe Blutglukoseeinstellung, Tabakverzicht und bei pathologisch reduzierter glomerulärer Filtrationsrate die Empfehlung einer adäquat begrenzten Eiweißaufnahme.

⁹Patientinnen und Patienten mit progredienter Nierenfunktionsstörung sollen spätestens bei Erreichen einer Niereninsuffizienz im Stadium 4 über die Möglichkeit einer Nierenersatztherapie aufgeklärt werden. ¹⁰Eine Schonung der Armvenen proximal des Handgelenks beidseits soll erfolgen.

¹¹Bei Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 und fortgeschrittener Niereninsuffizienz mit potentiell reversiblen diabetesassoziierten Komplikationen kann die kombinierte Pankreas-Nieren-Transplantation eine Therapieoption sein.

1.5.1.3 Diabetische Retinopathie

¹Zum Ausschluss einer diabetischen Retinopathie ist, in der Regel beginnend fünf Jahre nach Manifestation des Diabetes, eine augenärztliche Netzhautuntersuchung in Mydriasis

- Anlage 2 - Versorgungsinhalte Diabetes mellitus Typ I

zu dem am 01.07.2015 in Kraft getretenen Vertrag zur Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137 f SGB V Diabetes mellitus Typ I zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg und der AOK Baden-Württemberg

durchzuführen. ²Bei unauffälligem Augenhintergrundbefund ist eine Kontrolluntersuchung alle ein bis zwei Jahre durchzuführen.

³Wenn eine diabetesassoziierte Augenkomplikation diagnostiziert wurde, sind Interventionen vorzusehen, für die ein Nutznachweis im Hinblick auf die Vermeidung der Erblindung erbracht ist. ⁴Dazu zählen eine normnahe Blutglukose- und Blutdruckeinstellung sowie gegebenenfalls eine rechtzeitige und adäquate Laser-Behandlung. ⁵Bei proliferativer Retinopathie ist insbesondere die panretinale Laser-Fotokoagulation durchzuführen.

1.5.2 Diabetische Neuropathie

¹Zur Behandlung der diabetischen Neuropathie sind stets Maßnahmen vorzusehen, die zur Optimierung der Stoffwechseleinstellung führen.

²Bei Neuropathien mit für die Patientin oder den Patienten störender Symptomatik (vor allem schmerzhaftes Polyneuropathie) ist der Einsatz zusätzlicher medikamentöser Maßnahmen sinnvoll. ³Es kommen vorzugsweise Antidepressiva, Antikonvulsiva und Opioide in Betracht, die für diese Indikation zugelassen sind (in Monotherapie, bei gegebener Notwendigkeit in Kombination).

⁴Bei Hinweisen auf eine autonome diabetische Neuropathie (zum Beispiel kardiale autonome Neuropathie, Magenentleerungsstörungen, Blasenentleerungsstörungen, sexuelle Funktionsstörungen) ist eine spezialisierte weiterführende Diagnostik und Therapie zu erwägen.

1.5.3 Das diabetische Fußsyndrom

¹Anamnese und Untersuchung auf Neuropathie und pAVK sollen jährlich erfolgen.

²Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1, insbesondere mit peripherer Neuropathie und/oder peripherer arterieller Verschlusskrankheit, sind durch die Entwicklung eines diabetischen Fußsyndroms mit einem erhöhten Amputationsrisiko gefährdet.

³Deswegen sollen Patientinnen und Patienten auf präventive Maßnahmen (z.B. Selbstinspektion) hingewiesen werden. ⁴Insbesondere sollen sie hinsichtlich des Tragens geeigneten Schuhwerks beraten werden.

⁵Patientinnen und Patienten mit ausgeprägter sensibler Neuropathie (vorrangig diagnostiziert durch fehlendes Filamentempfinden) sollten mit konfektionierten diabetischen Schutzschuhen versorgt werden. ⁶Die Versorgung des diabetischen Fußsyndroms sollte stadiengerecht orthopädietechnisch unter Berücksichtigung der sekundären diabetogenen Fußschäden, Funktionseinschränkungen und der Fußform erfolgen.

⁷Bei Patientinnen und Patienten mit erhöhtem Risiko sollen die Füße und das Schuhwerk vierteljährlich durch die Ärztin oder den Arzt inspiziert werden.

⁸Bei Patientinnen und Patienten mit Neuro- oder Angiopathie, bei denen eine verletzungsfreie und effektive Hornhautabtragung und/oder Nagelpflege nicht selbst sichergestellt werden kann, ist die Verordnung einer podologischen Therapie zu prüfen.

⁹Bei Hinweisen auf ein diabetisches Fußsyndrom (mit Epithelläsion, Verdacht auf beziehungsweise manifester Weichteil- oder Knocheninfektion bzw. Verdacht auf Osteoarthropathie) ist die Mitbehandlung in einer für die Behandlung des diabetischen Fußsyndroms qualifizierten Einrichtung gemäß Überweisungsregeln nach Ziffer 1.8.2 erforderlich. ¹⁰Nach abgeschlossener Behandlung einer Läsion im Rahmen eines diabetischen Fußsyndroms ist die regelmäßige Vorstellung in einer für die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit diabetischem Fußsyndrom qualifizierten Einrichtung zu prüfen.

¹¹Die Dokumentation erfolgt nach der Wagner-Armstrong-Klassifikation.

- Anlage 2 - Versorgungsinhalte Diabetes mellitus Typ I

zu dem am 01.07.2015 in Kraft getretenen Vertrag zur Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137 f SGB V Diabetes mellitus Typ I zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg und der AOK Baden-Württemberg

1.5.4 Makroangiopathische Erkrankungen

¹Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 haben insbesondere bei Vorliegen einer Nephropathie ein deutlich erhöhtes Risiko bezüglich der kardio- und zerebrovaskulären Morbidität und Mortalität. ²Zusätzlich zu einer guten Diabetes-Einstellung und einer Empfehlung zur Raucherentwöhnung (siehe 1.3.6) sind die im Folgenden angeführten Maßnahmen vorzunehmen.

1.5.4.1 Arterielle Hypertonie bei Diabetes mellitus Typ 1

1.5.4.1.1 Definition und Diagnosestellung der Hypertonie

¹Wenn nicht bereits eine Hypertonie bekannt ist, kann die Diagnose gestellt werden, wenn bei mindestens zwei Gelegenheitsblutdruckmessungen an zwei unterschiedlichen Tagen Blutdruckwerte von ≥ 140 mmHg systolisch und/oder ≥ 90 mmHg diastolisch gemessen werden. ²Diese Definition bezieht sich auf manuelle auskultatorische Messungen, die durch eine Ärztin oder einen Arzt oder geschultes medizinisches Personal grundsätzlich in einer medizinischen Einrichtung durchgeführt werden, und gilt unabhängig von Alter oder vorliegenden Begleiterkrankungen. ³Die Blutdruckmessung ist methodisch standardisiert gemäß den internationalen Empfehlungen durchzuführen. ⁴Bei Unsicherheiten hinsichtlich der Diagnosestellung auf der Basis von in medizinischen Einrichtungen erhobenen Blutdruckwerten sollten diese durch Selbst- bzw. Langzeitblutdruck-Messungen ergänzt werden.

1.5.4.1.2 Therapeutische Maßnahmen bei Hypertonie

¹Durch die antihypertensive Therapie soll die Erreichung der unter Ziffer 1.3.1 genannten Therapieziele angestrebt werden. ²Anzustreben ist in der Regel eine Senkung des Blutdrucks auf Werte systolisch von 130 mmHg bis 139 mmHg und diastolisch von 80 mmHg bis 89 mmHg.

³Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 und arterieller Hypertonie sollen Zugang zu einem strukturierten, evaluierten und publizierten Schulungs- und Behandlungsprogramm erhalten.

⁴Als Medikamente der ersten Wahl zur Behandlung der Hypertonie sollen vorrangig folgende Wirkstoffgruppen zum Einsatz kommen:

- Diuretika: Bei hinreichender Nierenfunktion sind Thiaziddiuretika Schleifendiuretika vorzuziehen. Es gibt Hinweise, dass Chlorthalidon Hydrochlorothiazid vorgezogen werden sollte.
- Beta1-Rezeptor-selektive Betablocker,
- Angiotensin-Conversions-Enzym-Hemmer (ACE-Hemmer), bei ACE-Hemmer-Unverträglichkeit oder speziellen Indikationen AT1-Rezeptor-Antagonisten.

⁵Sofern im Rahmen der individuellen Therapieplanung Wirkstoffe aus anderen Wirkstoffgruppen verordnet werden sollen, ist die Patientin oder der Patient darüber zu informieren, ob für diese Wirkstoffe Wirksamkeitsbelege zur Risikoreduktion klinischer Endpunkte vorliegen.

1.5.4.2 Statintherapie

¹Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 mit einer koronaren Herzkrankheit sollen mit einem Statin behandelt werden. ²In der Primärprävention sollte bei Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 mit einem stark erhöhten Risiko für makroangiopathische Komplikationen (z. B. bei diabetischer Nephropathie) die Therapie mit einem Statin erwogen werden.

- Anlage 2 - Versorgungsinhalte Diabetes mellitus Typ I

zu dem am 01.07.2015 in Kraft getretenen Vertrag zur Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137 f SGB V Diabetes mellitus Typ I zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg und der AOK Baden-Württemberg

1.5.4.3 Thrombozytenaggregationshemmer

Grundsätzlich sollen alle Patientinnen und Patienten mit makroangiopathischen Erkrankungen (zum Beispiel kardio- und zerebrovaskulären Erkrankungen) Thrombozytenaggregationshemmer erhalten.

1.5.5 Psychische, psychosomatische und psychosoziale Betreuung

¹Auf Grund des komplexen Zusammenwirkens von somatischen, psychischen und sozialen Faktoren bei Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 ist durch die Ärztin oder den Arzt zu prüfen, inwieweit Patientinnen und Patienten von psychotherapeutischen (z.B. Verhaltenstherapie) und/oder psychiatrischen Maßnahmen profitieren können. ²Bei psychischen Beeinträchtigungen mit Krankheitswert (zum Beispiel Essstörungen) soll die Behandlung durch qualifizierte Leistungserbringer erfolgen. ³Auf Grund der häufigen und bedeutsamen Komorbidität vor allem bei Patientinnen und Patienten mit diabetischen Folgeerkrankungen soll die Depression besondere Berücksichtigung finden.

1.6 Schwangerschaft bei Diabetes mellitus Typ 1

¹Patientinnen mit geplanter oder bestehender Schwangerschaft bedürfen einer speziellen interdisziplinären Betreuung. ²Durch Optimierung der Blutglukosewerte vor und während der Schwangerschaft sowie frühzeitige Beratung zur Folsäuresubstitution, können die maternalen und fetalen Komplikationen deutlich reduziert werden. ³Die Einstellung ist grundsätzlich als intensiviertere Therapie mittels Mehrfach-Injektionen oder mit einer programmierbaren Insulinpumpe (CSII) durchzuführen. ⁴Die präkonzeptionelle Einstellung soll mit Humaninsulin erfolgen und in der Schwangerschaft mit diesem Insulin fortgeführt werden. ⁵Bei der Behandlung von Schwangeren sind spezifische Zielwerte der Blutglukoseeinstellung zu berücksichtigen.

1.7 Behandlung von Kindern und Jugendlichen

Die spezifischen Versorgungsbelange von Kindern und Jugendlichen mit Diabetes mellitus Typ 1 bis zum Alter von 18 Jahren machen es erforderlich, dass einzelne Aspekte in den strukturierten Behandlungsprogrammen besondere Berücksichtigung finden:

1.7.1 Therapieziele

Folgende Ziele stehen bei der medizinischen Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit Diabetes mellitus im Vordergrund:

- Vermeidung akuter Stoffwechselentgleisungen (Ketoazidose, diabetisches Koma, schwere Hypoglykämie),
- Reduktion der Häufigkeit diabetesbedingter Folgeerkrankungen, auch im subklinischen Stadium; dies setzt eine möglichst nomnahe Blutglukoseeinstellung sowie die frühzeitige Erkennung und Behandlung von zusätzlichen Risikofaktoren (zum Beispiel Hypertonie, Dyslipidämie, Adipositas, Rauchen) voraus,
- altersentsprechende körperliche Entwicklung (Längenwachstum, Gewichtszunahme, Pubertätsbeginn), altersentsprechende geistige und körperliche Leistungsfähigkeit,
- möglichst geringe Beeinträchtigung der psychosozialen Entwicklung und der sozialen Integration der Kinder und Jugendlichen durch den Diabetes und seine Therapie; die Familie soll in den Behandlungsprozess einbezogen werden, Selbstständigkeit und Eigenverantwortung der Patientinnen und Patienten sind altersentsprechend zu stärken.

- Anlage 2 - Versorgungsinhalte Diabetes mellitus Typ I

zu dem am 01.07.2015 in Kraft getretenen Vertrag zur Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137 f SGB V Diabetes mellitus Typ I zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg und der AOK Baden-Württemberg

1.7.2 Therapie

¹Die Insulinsubstitution in Form einer intensivierten Insulintherapie ist der Behandlungsstandard bei Diabetes mellitus Typ 1 mit Beginn der Adoleszenz sowie im Erwachsenenalter. ²Angesichts der Überlegenheit dieser Therapieform bei Adoleszenten und Erwachsenen soll mit der intensivierten Therapie begonnen werden, sobald dieses für die Familie und die Kinder möglich ist. ³Die Durchführung einer intensivierten Insulintherapie mittels CSII kann vor allem bei sehr jungen Kindern oder bei Jugendlichen mit besonderen Problemen Vorteile haben. ⁴Die Insulintherapie soll individuell auf das jeweilige Kind oder den jeweiligen Jugendlichen zugeschnitten sein und regelmäßig überdacht werden, um eine möglichst gute Stoffwechselkontrolle bei gleichzeitiger Vermeidung von schweren Hypoglykämien sicherzustellen.

1.7.3 Schulung

¹Kinder und Jugendliche mit Diabetes mellitus Typ 1 beziehungsweise deren Betreuungspersonen erhalten Zugang zu strukturierten, nach Möglichkeit evaluierten, zielgruppenspezifischen und publizierten Schulungs- und Behandlungsprogrammen, die in geeigneten Abständen durchgeführt werden. ²Die Schulungen können als Gruppen- oder Einzelschulung erfolgen und sollen den jeweiligen individuellen Schulungsstand berücksichtigen.

³Die krankheitsspezifische Beratung und Diabetesschulung in der Pädiatrie soll das Ziel verfolgen, das eigenverantwortliche Krankheitsmanagement der Kinder und Jugendlichen und in besonderem Maße auch die ihrer Betreuungspersonen zu fördern und zu entwickeln.

⁴Das Alter und der Entwicklungsstand des Kindes sind zu berücksichtigen.

1.7.4 Psychosoziale Betreuung

¹Das Angebot einer psychosozialen Beratung und Betreuung der Kinder und Jugendlichen mit Diabetes mellitus Typ 1 soll integraler Bestandteil der Behandlung sein. ²Ihr ist in diesem Rahmen ausreichend Zeit einzuräumen. ³Hierzu kann auch die Beratung über die verschiedenen Möglichkeiten der Rehabilitation gehören. ⁴Die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt soll prüfen, ob die Kinder und Jugendlichen einer weitergehenden Diagnostik oder Behandlung bedürfen. ⁵Bei psychischen Beeinträchtigungen mit Krankheitswert (zum Beispiel Essstörungen) soll die Behandlung durch qualifizierte Leistungserbringer erfolgen.

1.7.5 Ausschluss von Folgeschäden und assoziierten Erkrankungen

¹Kinder und Jugendliche mit Diabetes mellitus Typ 1 sollen spätestens nach fünf Jahren Diabetesdauer, grundsätzlich jedoch ab dem 11. Lebensjahr, alle ein bis zwei Jahre auf das Vorliegen einer diabetischen Retinopathie gemäß Ziffer 1.5.1.3 sowie jährlich auf Albuminurie untersucht werden.

²Der Blutdruck soll bei allen Kindern und Jugendlichen mit Diabetes mellitus Typ 1 mindestens ab einem Alter von elf Jahren mindestens jährlich gemessen werden.

³Angesichts der hohen Wahrscheinlichkeit einer Assoziation mit einer Autoimmun-Hypothyreose und einer Zöliakie sollte entsprechenden klinischen Hinweisen nachgegangen werden.

- Anlage 2 - Versorgungsinhalte Diabetes mellitus Typ I

zu dem am 01.07.2015 in Kraft getretenen Vertrag zur Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137 f SGB V Diabetes mellitus Typ I zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg und der AOK Baden-Württemberg

1.8 Kooperation der Versorgungssektoren

¹Die Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 erfordert die Zusammenarbeit aller Sektoren (ambulant, stationär) und Einrichtungen. ²Eine qualifizierte Behandlung muss über die gesamte Versorgungskette gewährleistet sein.

1.8.1 Koordinierende Ärztin oder Koordinierender Arzt

¹Für die Teilnahme an dem strukturierten Behandlungsprogramm wählt die Patientin oder der Patient zur Langzeitbetreuung und deren Dokumentation eine zugelassene oder ermächtigte koordinierende Ärztin, Arzt oder Einrichtung, die für die vertragsärztliche Versorgung zugelassen oder ermächtigt ist oder die nach § 137f des Fünften Buches Sozialgesetzbuch an der ambulanten ärztlichen Versorgung teilnimmt. ²Dies müssen diabetologisch besonders qualifizierte Ärztinnen/Ärzte oder Einrichtungen sein.

³In Einzelfällen kann die Koordination auch von Hausärztinnen oder Hausärzten im Rahmen ihrer in § 73 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch beschriebenen Aufgaben in enger Kooperation mit einer diabetologisch besonders qualifizierten Ärztin, Arzt oder Einrichtung wahrgenommen werden.

⁴Bei Kindern und Jugendlichen erfolgt die Koordination unter 16 Jahren grundsätzlich, unter 21 Jahren fakultativ durch eine diabetologisch besonders qualifizierte Pädiaterin, einen diabetologisch besonders qualifizierten Pädiater oder eine diabetologisch besonders qualifizierte pädiatrische Einrichtung. ⁵In begründeten Einzelfällen kann die Koordination durch eine Ärztin, einen Arzt oder eine Einrichtung erfolgen, die in der Betreuung von Kindern und Jugendlichen diabetologisch besonders qualifiziert sind.

1.8.2 Überweisung von der koordinierenden Ärztin, Arzt oder Einrichtung zur jeweils qualifizierten Fachärztin, Facharzt oder Einrichtung

¹Bei Vorliegen folgender Indikationen muss die koordinierende Ärztin, Arzt oder Einrichtung eine Überweisung der Patientin oder des Patienten zu anderen Fachärztinnen, Fachärzten oder Einrichtungen veranlassen, soweit die eigene Qualifikation für die Behandlung der Patientin oder des Patienten nicht ausreicht:

- bei Fuß-Läsionen Wagner-Stadium 2-5 und/oder Armstrong-Klasse B, C oder D in eine für die Behandlung des diabetischen Fußsyndroms qualifizierte Einrichtung,
- zur augenärztlichen Untersuchung, insbesondere der Untersuchung der Netzhaut (vgl. Ziffer 1.5.1.3),
- bei geplanter oder bestehender Schwangerschaft in eine in der Behandlung von Schwangeren mit Diabetes mellitus Typ 1 erfahrene qualifizierte Einrichtung (vgl. Ziffer 1.6),
- 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 zur entsprechend qualifizierten Fachärztin, Facharzt (z. B. Nephrologie) oder entsprechende Einrichtung.

²Bei Vorliegen folgender Indikationen soll eine Überweisung zur Mitbehandlung erwogen werden:

- bei signifikanter Kreatinin-Erhöhung beziehungsweise bei Einschränkung der eGFR zur Nephrologin oder zum Nephrologen,
- bei Vorliegen makroangiopathischer einschließlich kardialer Komplikationen zur jeweils qualifizierten Fachärztin, Facharzt oder Einrichtung,

- Anlage 2 - Versorgungsinhalte Diabetes mellitus Typ I

zu dem am 01.07.2015 in Kraft getretenen Vertrag zur Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137 f SGB V Diabetes mellitus Typ I zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg und der AOK Baden-Württemberg

- bei allen diabetischen Fuß-Läsionen in eine für die Behandlung des diabetischen Fußsyndroms qualifizierte Einrichtung.

³Im Übrigen entscheidet die Ärztin oder der Arzt nach pflichtgemäßem Ermessen über eine Überweisung.

⁴Erfolgt in Einzelfällen die Koordination durch eine Hausärztin oder einen Hausarzt im Rahmen ihrer in § 73 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch beschriebenen Aufgaben, ist ergänzend zu den oben aufgeführten Indikationen eine Überweisung auch bei folgenden Indikationen zur diabetologisch qualifizierten Fachärztin, Facharzt oder Einrichtung zu veranlassen. ⁵Dies gilt ebenso, wenn die Koordination im Falle von Kindern und Jugendlichen durch eine diabetologisch besonders qualifizierte Ärztin oder Arzt ohne Anerkennung auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendmedizin erfolgt. ⁶In diesem Fall ist bei den folgenden Indikationen eine Überweisung zur diabetologisch qualifizierten Pädiaterin, zum diabetologisch qualifizierten Pädiater oder zur diabetologisch qualifizierten pädiatrischen Einrichtung zu veranlassen:

- bei Erstmanifestation,
- bei Neuauftreten mikrovaskulärer Komplikationen (Nephropathie, Retinopathie) oder Neuropathie,
- bei Vorliegen mikrovaskulärer Komplikationen (Nephropathie, Retinopathie) oder Neuropathie mindestens einmal jährlich,
- zur Einleitung einer intensivierten Insulintherapie,
- bei Nichterreichen des HbA1c-Zielwertes (in der Regel kleiner als 7,5 % bzw. 58 mmol/mol) nach maximal sechs Monaten Behandlungsdauer,
- bei Abschluss der akut-medizinischen Versorgung infolge einer schweren Stoffwechseldekompensation (zum Beispiel schwere Hypoglykämie, Ketoazidose).

⁷Im Übrigen entscheidet die Ärztin oder der Arzt nach pflichtgemäßem Ermessen über eine Überweisung.

1.8.3 Einweisung in ein Krankenhaus zur stationären Behandlung

¹Indikationen 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 qualifizierte stationäre Einrichtung,
- infizierten diabetischen Fuß neuropathischer oder angiopathischer Genese sowie bei akuter neuroosteopathischer Fußkomplikation in eine für die Behandlung des diabetischen Fußsyndroms qualifizierte stationäre Einrichtung,
- Nichterreichen des HbA1c-Zielwertes (in der Regel kleiner als 7,5 % bzw. 58 mmol/mol) nach in der Regel sechs Monaten (spätestens neun Monaten) Behandlungsdauer in einer ambulanten diabetologisch qualifizierten Einrichtung; vor 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 Diabetes mellitus Typ 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 Ziffer 4.2) qualifiziert ist,

**- Anlage 2 -
Versorgungsinhalte Diabetes mellitus Typ I**

zu dem am 01.07.2015 in Kraft getretenen Vertrag zur Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137 f SGB V Diabetes mellitus Typ I zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg und der AOK Baden-Württemberg

- gegebenenfalls zur Durchführung eines strukturierten Schulungs- und Behandlungsprogramms (entsprechend Ziffer 4.2) von Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 im stationären Bereich,
- gegebenenfalls zur Einleitung einer Insulinpumpentherapie (CSII),
- gegebenenfalls zur Mitbehandlung von Begleit- und Folgekrankheiten des Diabetes mellitus Typ 1.

²Im Übrigen entscheidet die Ärztin oder der Arzt nach pflichtgemäßem Ermessen über eine Einweisung.

1.8.4 Veranlassung einer Rehabilitationsleistung

¹Im Rahmen des strukturierten Behandlungsprogramms ist insbesondere bei Vorliegen von Komplikationen oder Begleiterkrankungen zu prüfen, ob die Patientin oder der Patient mit Diabetes mellitus Typ 1 von einer Rehabilitationsleistung profitieren kann. ²Eine Leistung zur Rehabilitation soll insbesondere erwogen werden, um die Erwerbsfähigkeit, die Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe der Patientin oder des Patienten am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen durch den Diabetes mellitus Typ 1 und seine Begleit- und Folgeerkrankungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken.

2 Qualitätssichernde Maßnahmen (§ 137f Absatz 2 Satz 2 Nummer 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Die Ausführungen zu § 2 dieser Richtlinie gelten entsprechend.

Qualitätsziele und Qualitätsindikatoren

Qualitätsziel	Qualitätsindikator
Hoher Anteil von Patientinnen und Patienten, deren individuell vereinbarter HbA1c-Wert erreicht wird	Anteil von Patientinnen und Patienten, deren individuell vereinbarter HbA1c-Wert erreicht wird, bezogen auf alle eingeschriebenen Patientinnen und Patienten
Niedriger Anteil von Patientinnen und Patienten mit einem HbA1c-Wert größer als 8,5 %	Anteil von Patientinnen und Patienten mit einem HbA1c-Wert größer als 8,5 % (69 mmol/mol)
Vermeidung schwerer hypoglykämischer Stoffwechselentgleisungen	Anteil der Patientinnen und Patienten mit schweren Hypoglykämien in den letzten zwölf Monaten, bezogen auf alle eingeschriebenen Patientinnen und Patienten
Vermeidung notfallmäßiger stationärer Behandlungen wegen Diabetes mellitus	Anteil der Patientinnen und Patienten mit stationärer notfallmäßiger Behandlung wegen Diabetes mellitus, bezogen auf alle eingeschriebenen Patientinnen und Patienten
Hoher Anteil normotensiver Patientinnen und Patienten bei Patientinnen und Patienten mit bekannter Hypertonie	Anteil der Patientinnen und Patienten mit Blutdruckwerten kleiner gleich 139 systolisch und kleiner gleich 89 mmHg diastolisch bei bekannter Hypertonie an allen eingeschriebenen Patientinnen und Patienten mit bekannter Hypertonie

**- Anlage 2 -
Versorgungsinhalte Diabetes mellitus Typ I**

zu dem am 01.07.2015 in Kraft getretenen Vertrag zur Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137 f SGB V Diabetes mellitus Typ I zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg und der AOK Baden-Württemberg

Hoher Anteil von Patientinnen und Patienten, deren Injektionsstellen untersucht wurden	Anteil der Patientinnen und Patienten, deren Injektionsstellen untersucht wurden an allen eingeschriebenen Patientinnen und Patienten
Hoher Anteil geschulter Patientinnen und Patienten	<ul style="list-style-type: none"> • Anteil der Patientinnen und Patienten mit Hypertonie, die an einer Hypertonie-Schulung im Rahmen des DMP teilgenommen haben • Anteil der Patientinnen und Patienten mit Diabetes, die an einer Diabetes-Schulung im Rahmen des DMP teilgenommen haben
Hoher Anteil an Patientinnen und Patienten mit einer jährlichen Überprüfung der Nierenfunktion	Anteil der Patientinnen und Patienten mit jährlicher Bestimmung der eGFR
Hoher Anteil an Patientinnen und Patienten mit Thrombozytenaggregationshemmern bei Makroangiopathie	Anteil der Patientinnen und Patienten, die einen Thrombozytenaggregationshemmer erhalten, bezogen auf alle Patientinnen und Patienten mit AVK, KHK oder Schlaganfall
Hoher Anteil an Patientinnen und Patienten ohne diabetische Nephropathie mit jährlicher Bestimmung der Albumin-Ausscheidung im Urin	Anteil der Patientinnen und Patienten, bei denen jährlich Albumin im Urin gemessen wird, bezogen auf alle Patientinnen und Patienten ohne bereits manifeste diabetische Nephropathie

3 Teilnahmevoraussetzungen der Versicherten (§ 137f Absatz 2 Satz 2 Nummer 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt soll prüfen, ob die Patientin oder der Patient im Hinblick auf die in Ziffer 1.3.1 genannten Therapieziele von der Einschreibung profitieren und aktiv an der Umsetzung mitwirken kann.

3.1 Allgemeine Teilnahmevoraussetzungen

Die Ausführungen zu § 3 dieser Richtlinie gelten entsprechend mit der Maßgabe, dass die Teilnahmeerklärung für Versicherte bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres durch ihre gesetzlichen Vertreter abgegeben wird.

3.2 Spezielle Teilnahmevoraussetzungen

Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 können in das strukturierte Behandlungsprogramm eingeschrieben werden, wenn – zusätzlich zu den in Ziffer 3.1 genannten Voraussetzungen – eine Insulintherapie gemäß Ziffer 1.3.4 eingeleitet wurde oder durchgeführt wird.

**- Anlage 2 -
Versorgungsinhalte Diabetes mellitus Typ I**

zu dem am 01.07.2015 in Kraft getretenen Vertrag zur Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137 f SGB V Diabetes mellitus Typ I zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg und der AOK Baden-Württemberg

4 Schulungen (§ 137f Absatz 2 Satz 2 Nummer 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

4.1 Schulungen der Leistungserbringer

Die Ausführungen zu § 4 dieser Richtlinie gelten entsprechend.

4.2 Schulungen der Versicherten

¹Die Ausführungen zu § 4 dieser Richtlinie gelten entsprechend.

²Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 profitieren in besonderem Maße von einer eigenständig durchgeführten Insulintherapie, einschließlich einer eigenständigen Anpassung der Insulindosis auf der Basis einer Stoffwechselfelbstkontrolle. ³Die dazu notwendigen Kenntnisse und Fertigkeiten sowie Strategien zum Selbstmanagement werden im Rahmen eines strukturierten Schulungs- und Behandlungsprogramms vermittelt. ⁴Vor diesem Hintergrund ist die Bereitstellung solcher Schulungs- und Behandlungsprogramme unverzichtbarer Bestandteil des strukturierten Behandlungsprogramms. ⁵Aufgabe der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes ist es, die Patientinnen und Patienten über den besonderen Nutzen des strukturierten Schulungs- und Behandlungsprogramms zu informieren und ihnen die Teilnahme nahe zu legen. ⁶Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 und deren Betreuungspersonen müssen unter Berücksichtigung des individuellen Schulungsstandes Zugang zu strukturierten, bei Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 evaluierten, zielgruppenspezifischen und publizierten Schulungs- und Behandlungsprogrammen erhalten. ⁷Deren Wirksamkeit muss im Hinblick auf die Verbesserung der Stoffwechsellage belegt sein. ⁸Die Schulung von Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 soll in einer qualifizierten Einrichtung erfolgen.

5 Evaluation (§ 137f Absatz 2 Satz 2 Nummer 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Für die Evaluation nach § 6 Abs. 2 Ziffer 1 DMP-Anforderungen-Richtlinie sind mindestens folgende medizinische Parameter auszuwerten:

- a. Tod,
- b. Herzinfarkt,
- c. Schlaganfall,
- d. Amputation,
- e. Erblindung,
- f. Nierenersatztherapie,
- g. Diabetische Nephropathie,
- h. Neuropathie,
- i. auffälliger Fußstatus,
- j. KHK,
- k. pAVK,
- l. Diabetische Retinopathie,
- m. Raucherquote allgemein,
- n. Raucherquote im Kollektiv der Raucher,
- o. Blutdruck bei Patienten mit Hypertonie,
- p. HbA1c-Werte,
- q. Schulungen (differenziert nach Diabetes- und Hypertonie-Schulungen).

- Anlage 3 -

Strukturqualität Schulungsarzt/Schulungseinrichtung

zu dem am 01.07.2015 in Kraft getretenen Vertrag über die Durchführung des Strukturierten
Behandlungsprogramms nach § 137 f SGB V Diabetes mellitus Typ I
zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

**Patientenschulungen und Strukturvoraussetzungen
Schulungsarzt/Schulungseinrichtung**

Patientenschulungen nach § 23

Im Rahmen des vorstehenden Vertrages sind nachstehende Behandlungs- und Schulungsprogramme zielgruppenspezifisch durchzuführen:

I. Versicherte mit Diabetes mellitus Typ I und intensivierter Insulintherapie

I.1. Behandlungs- und Schulungsprogramm für intensivierete Insulintherapie bzw. Diabetes Teaching and Treatment Program (DTTP)

Publikationen:

- (a) Pieber TR, Brunner GA et al. Diabetes Care Vol. 18, No.5 May 1995
- (b) Mühlhauser, I., Bruckner, I., Berger-M., Chetney-V., Jörgens-V., Ionescu-Tirgiviste-C., Schloz-V., Mincu-I.: Evaluation of an intensified insulin treatment and teaching programme as routine management of type I (insulin-dependent) diabetes. 1987 Diabetologica 30: 681-690.

I.2. LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung

Publikationen:

Krakow D., Feulner-Krakow G., Giese M., Osterbrink B., (2004), Evaluation der LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung, Diabetes und Stoffwechsel S. 77-89

2. Versicherte mit Diabetes mellitus Typ I und essentieller Hypertonie

2.1. Das strukturierte Hypertonie-Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP)

Publikationen:

- (a) Heise-T, Jennen-E, Sawicki-P. ZaeFQ 95: 349-355
- (b) Sawicki-PT, Mühlhauser-I, Didjreit-U et al. Mortality and morbidity in treated hypertensive type 2 diabetic patients with micro- or macro proteinuria. Diabetic Medicine 1995; 12: 893-898.

- Anlage 3 -

Strukturqualität Schulungsarzt/Schulungseinrichtung

zu dem am 01.07.2015 in Kraft getretenen Vertrag über die Durchführung des Strukturierten
Behandlungsprogramms nach § 137 f SGB V Diabetes mellitus Typ I
zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

2.2. Behandlungs - und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie

Publikationen:

Grüßer-M, Hartmann-P, Schlottmann-N, Sawicki-P, Jörgens-V. Structured patient education for out out-patients with hypertension: a model project in Germany. J of Human Hypertension 1997; 11: 501-506

2.3. Modulare Bluthochdruckschulung IPM (Institut für Präventive Medizin)

Publikationen:

- (a) Danzer E., Gallert K., Friedrich A., Fleischmann EH., Walter H., Schmieder RE. Ergebnisse der Hypertonieschulung des Instituts für präventive Medizin. [Results of an intensive training program for hypertension at the Institute for Preventive Medicine] Dtsch Med Wochenschr. 2000 Nov 17; 125 (46):1385-9.
- (b) Fleischmann EH, Friedrich A, Danzer E, Gallert K, Walter H, Schmieder RE. Intensive training of patients with hypertension is effective in modifying lifestyle risk factors. J Hum Hypertens. 2004 Feb;18(2):127-31.

3. Programme für Kinder und Jugendliche mit Diabetes mellitus Typ I

3.1. Diabetes-Buch für Kinder (Alter: 5 ½ bis 12 Jahre); 3. aktualisierte Auflage 2005

Publikation:

Hürter et al., Verlag Kirchheim Mainz.2. Auflage 1997, Lange et al (Initiale Diabetesschulung für Kinder: Eine multizentrische Studie zur Prozess- und Ergebnisqualität eines strukturier-ten Schulungsprogramms

3.2. Jugendliche mit Diabetes: ein Schulungsprogramm

Publikation:

Lange et al, Verlag Kirchheim Mainz 1995, Evaluation: Lange-K, Hürter-P: Effekt einer struktur-ierten Diabetesschulung für Jugendliche auf Stoffwechsel, Wissen Wohlbefinden und Selbstständigkeit – Ergebnisse einer multizentrischen Studie

4. Ergänzungsschulung für Versicherte mit insulinbehandeltem Diabetes mellitus Typ I und Problemen mit der Wahrnehmung von Unterzuckerungen

HyPOS – Ergänzung zu einer Basisschulung

Publikation:

Hermanns N., Kulzer B., Kubiak T., Krichbaum M., Haak T.: (2007) The effect of an educa-tion programme (HyPOS) to treat hypoglycaemia problems in patients with type I diabetes. Diabetes Metab Res Rev, 23(7), 528-538

In die Schulungsprogramme sind die medizinischen Inhalte der DMP-A-RL, insbesondere betreffend der evidenzbasierten Arzneimitteltherapie, einzubeziehen. Weiterhin muss bei den Schulungen auf die Inhalte, die der DMP-A-RL widersprechen, verzichtet werden.

- Anlage 3 -

Strukturqualität Schulungsarzt/Schulungseinrichtung

zu dem am 01.07.2015 in Kraft getretenen Vertrag über die Durchführung des Strukturierten
Behandlungsprogramms nach § 137 f SGB V Diabetes mellitus Typ I
zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

Strukturvoraussetzungen Schulungsarzt/Schulungseinrichtung

Teilnahmeberechtigt als Schulungsarzt oder Schulungseinrichtung sind Ärzte und Einrichtungen, die nachfolgende Strukturvoraussetzungen persönlich oder durch angestellte Ärzte erfüllen und die die geregelten Vertragsinhalte, insbesondere die Versorgungsinhalte, einhalten.

Voraussetzung	Beschreibung/Zeitpunkt/Häufigkeit
Fachliche Voraussetzungen ärztliches Personal	<ul style="list-style-type: none">- Der Leistungserbringer hat die erfolgreiche Teilnahme an einer Fortbildung, die ihn zur Durchführung der angebotenen Schulung qualifiziert, nachzuweisen.- 24-Stunden Erreichbarkeit des ärztlichen Personals während der Durchführung des Schulungs- und Behandlungsprogramms.- Ferner Schulung von jährlich mindestens 10 Patienten mit Diabetes mellitus Typ I in der eigenen Praxis bzw. i.R. eines Schulungsvereins. Erstmanifestationen sind unverzüglich (innerhalb von 2 Wochen) zu schulen.
Fachliche Voraussetzungen nicht-ärztliches Personal	<p><u>Qualifikation nicht-ärztliches Personal</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Mindestens einmal jährliche Teilnahme des nicht-ärztlichen Fachpersonals an diabetesspezifischen Fortbildungen.- Nachweis der erfolgreichen Teilnahme an einer Fortbildung, die zur Durchführung der angebotenen Schulung qualifiziert.
Räumliche Ausstattung der Praxen	<ul style="list-style-type: none">- Räumlichkeiten mit erforderlicher Ausstattung für Einzel- und Gruppenschulungen.- Curricula, Medien entsprechend der angebotenen Schulung.
Sonstige Anforderungen	<ul style="list-style-type: none">- Falls der Schulungsarzt nicht DMP-verantwortlicher Arzt des betreffenden Patienten ist: Besprechung mit dem DMP-verantwortlichen Arzt im Hinblick auf individuell zu vereinbarende Schulungsziele.- Für die Durchführung von Diabetes-Schulungen (Ziffer I) ist die Teilnahme am DMP Diabetes Typ I-erforderlich.

**- Anlage 4 -
Qualitätssicherung**

**zu dem am 01.07.2015 in Kraft getretenen Vertrag zur Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms
nach § 137 f SGB V Diabetes mellitus Typ I
zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg,**

Auf Grundlage der Datensätze nach Anlage 2 und Anlage 8 der DMP-A-RL

Teil I

Bestandteil des arztbezogenen Feedbacks sowie der die Vertragsregion betreffenden gemeinsamen und kassenunabhängigen Qualitätsberichterstattung

Teil 2

Bestandteil der durch die Krankenkasse durchzuführenden versichertenbezogenen Maßnahmen sowie der diesbezüglichen regelmäßigen Qualitätsberichterstattung

Anm.:

In den angegebenen Algorithmen beziehen sich alle Feldnennungen „AD“ auf den allgemeinen bzw. indikationsübergreifenden Datensatz nach Anlage 2 und Feldnennungen „ISD“ auf den indikationsspezifischen Datensatz nach Anlage 8 der DMP-A-RL. Der jeweilige Nenner formuliert entsprechend allgemeingültiger mathematischer Regeln die Grundgesamtheit, auf der der Zähler aufsetzt.

Erläuterungen und Begründung zur Qualitätssicherung auf Grundlage des Datensatzes nach Anlagen 2 und 8 der DMP-A-RL.

Abkürzungen:

LE	=	Leistungserbringer
V	=	Versichertenkontakt
QS	=	Qualitätssicherung
AD	=	Allgemeiner Datensatz der Anlage 2
ISD	=	Indikationsspezifischer Datensatz der Anlage 8

**- Anlage 4 -
Qualitätssicherung**

**zu dem am 01.07.2015 in Kraft getretenen Vertrag zur Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms
nach § 137 f SGB V Diabetes mellitus Typ I
zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg,**

Teil I (arzt- und regionsbezogene Qualitätssicherung)

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
I. Niedriger Anteil von Patienten mit hohen HbA1c-Werten größer 8,5% (69 mmol/mol)	Anteil von Teilnehmer mit einem HbA1c-Wert $\geq 8,5\%$ (69 mmol/mol) bezogen auf alle Teilnehmer <u>Zielwert:</u> $\leq 10\%$	<u>Zähler:</u> Anzahl von Patienten mit Feld 1 (ISD) (HbA1c-Wert) a) $\geq 8,5\%$ b) $\geq 7,5\% < 8,5\%$ c) $\geq 6,5\% < 7,5\%$ d) $< 6,5\%$ <u>Nenner:</u> Alle Patienten	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information über das Feedback
II. Hoher Anteil von Teilnehmer, deren individuell vereinbarter HbA1c-Wert erreicht wird	Anteil der Teilnehmer, deren individuell vereinbarter HbA1c-Zielwert erreicht wird, bezogen auf Teilnehmer <u>Zielwert:</u> Nicht festgelegt	<u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmer mit Feld 20 ISD (HbA1c-Zielwert) = „Zielwert erreicht“ <u>Nenner:</u> Alle Teilnehmer mit mindestens 12 Monaten Teilnahmedauer am DMP	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information über das Feedback
III. Vermeidung schwerer hypoglykämischer Stoffwechselentgleisungen	Anteil der Teilnehmer mit schweren Hypoglykämien in den letzten 12 Monaten, bezogen auf alle Teilnehmer <u>Zielwert:</u> $\leq 15\%$	<u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmer mit Feld 6 ISD (schwere Hypoglykämien seit der letzten Dokumentation) > 0 während der letzten 12 Monate <u>Nenner:</u> Alle Teilnehmer mit mindestens 12 Monaten Teilnahmedauer am DMP	Entsprechend des Zeitintervalls, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information über das Feedback mit Nennung der Teilnehmer mit schweren Hypoglykämien und Angabe der Häufigkeit im Erfassungsbereich des Berichts

**- Anlage 4 -
Qualitätssicherung**

**zu dem am 01.07.2015 in Kraft getretenen Vertrag zur Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms
nach § 137 f SGB V Diabetes mellitus Typ I
zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg,**

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
IV. Vermeidung notfallmäßiger stationärer Behandlungen wegen Diabetes mellitus	Anteil der Teilnehmer mit stationärer notfallmäßiger Behandlung wegen Diabetes mellitus in den letzten 6 Monaten, bezogen auf alle Teilnehmer <u>Zielwert:</u> < 2%	<u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmer mit Feld 8 ISD (stationäre notfallmäßige Behandlung wegen Diabetes mellitus seit der letzten Dokumentation) > 0 während der letzten 6 Monate <u>Nenner:</u> Alle eingeschriebenen Teilnehmer mit mindestens 6 Monaten Teilnahmedauer am DMP	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information über das Feedback mit Nennung der Teilnehmer mit stationärer notfallmäßiger Behandlung wegen Diabetes und Angabe der Häufigkeit im Erfassungsbereich des Berichts
V. Hoher Anteil von normotensiven Teilnehmern mit bekannter Hypertonie	Anteil der Teilnehmer mit RR systolisch <= 139 mmHg und diastolisch <= 89 mmHg bei bekannter Hypertonie an allen eingeschriebenen Teilnehmern mit bekannter Hypertonie <u>Zielwert:</u> ≥ 60%	<u>Zähler:</u> Anzahl von Teilnehmern mit Feld 15 AD (Blutdruck) systolisch <= 139 mmHg und diastolisch <= 89 mmHg <u>Nenner:</u> Alle Teilnehmer mit Feld 17 AD (Begleiterkrankungen) = „arterielle Hypertonie“	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information über das Feedback
VI. Hoher Anteil von Teilnehmern mit einer jährlichen Überprüfung der Nierenfunktion	Anteil der Teilnehmer mit jährlicher Bestimmung der eGFR, bezogen auf alle Teilnehmer <u>Zielwert:</u> ≥ 90%	<u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmer mit mindestens einer numerischen Angabe in Feld 2a ISD (eGFR) in den letzten 12 Monaten <u>Nenner:</u> Alle Teilnehmer im Alter ≥ 18 Jahre mit mindestens 12 Monaten Teilnahmedauer am DMP	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information über das Feedback

**- Anlage 4 -
Qualitätssicherung**

**zu dem am 01.07.2015 in Kraft getretenen Vertrag zur Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms
nach § 137 f SGB V Diabetes mellitus Typ I
zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg,**

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
VII. Hoher Anteil von Teilnehmern ohne diabetische Nephropathie mit jährlicher Bestimmung der Albumin-Ausscheidung im Urin	Anteil der Teilnehmer, bei denen jährlich Albumin im Urin gemessen wird, bezogen auf alle Teilnehmer ab dem 11. Lebensjahr ohne bereits manifeste diabetische Nephropathie <u>Zielwert:</u> ≥ 90%	<u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmer mit mindestens einer Angabe in Feld 2 ISD (pathologische Urin-Albumin-Ausscheidung) = „ja“ ODER „nein“ in den letzten 12 Monaten <u>Nenner:</u> Alle Teilnehmer im Alter > 10 Jahre mit mindestens 12 Monate Teilnahmedauer am DMP UND NICHT Feld 4 ISD (Spätfolgen) = „diabetische Nephropathie“ ODER Feld 5 ISD (relevante Ereignisse) = „Nierenersatztherapie“)	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information über das Feedback
VIII. Hoher Anteil von Teilnehmern, deren Injektionsstellen untersucht werden	Anteil der Teilnehmer, deren Injektionsstellen mindestens halbjährlich untersucht werden, bezogen auf alle Teilnehmer <u>Zielwert:</u> ≥ 90%	<u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmer mit mindestens einer Angabe in Feld 3a ISD (Injektionsstellen) = „unauffällig“ ODER „auffällig“ in den letzten 6 Monaten <u>Nenner:</u> Alle Teilnehmer mit mindestens 6 Monaten Teilnahmedauer am DMP	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information über das Feedback

**- Anlage 4 -
Qualitätssicherung**

**zu dem am 01.07.2015 in Kraft getretenen Vertrag zur Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms
nach § 137 f SGB V Diabetes mellitus Typ I
zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg,**

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
IX. Hoher Anteil von Teilnehmern mit Thrombozytenaggregationshemmern bei Makroangiopathie	Anteil der Teilnehmer, die einen Thrombozytenaggregationshemmer erhalten, bezogen auf alle Teilnehmer mit AVK, KHK oder Schlaganfall ohne Kontraindikation oder ohne orale Antikoagulation <u>Zielwert:</u> >= 80%	<u>Zähler:</u> Anzahl der Patienten mit Feld 13 ISD (Thrombozytenaggregationshemmer) = „ja“ <u>Nenner:</u> Alle Teilnehmer mit Feld 17 AD (Begleiterkrankungen) = „AVK“ ODER „KHK“ ODER mit Feld 5 ISD (relevante Ereignisse) = „Herzinfarkt“ ODER „Amputation“ ODER Schlaganfall UND NICHT Feld 13 ISD (Thrombozytenaggregationshemmer) = „Kontraindikation“ ODER „orale Antikoagulation“	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information über das Feedback
X. Hoher Anteil geschulter Teilnehmer	a) Anteil der Teilnehmer, die an einer Diabetes-Schulung im Rahmen des DMP teilgenommen haben, bezogen auf alle Teilnehmer <u>Zielwert:</u> Nicht festgelegt	<u>a) Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmer mit Feld 19 ISD (Empfohlene Schulungen wahrgenommen) = „ja“ seit Beginn der DMP-Teilnahme <u>Nenner:</u> Alle Teilnehmer	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information über das Feedback

**- Anlage 4 -
Qualitätssicherung**

**zu dem am 01.07.2015 in Kraft getretenen Vertrag zur Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms
nach § 137 f SGB V Diabetes mellitus Typ I
zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg,**

	<p>b) Anteil der Teilnehmer mit Hypertonie, die an einer Hypertonie-Schulung im Rahmen des DMP teilgenommen haben, bezogen auf alle Teilnehmer mit bekannter Hypertonie.</p> <p><u>Zielwert:</u> Nicht festgelegt</p>	<p><u>b) Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmer mit Feld 19 ISD (Empfohlene Hypertonie-Schulungen wahrgenommen) = „ja“ seit Beginn der DMP-Teilnahme</p> <p>UND</p> <p>Feld 17 AD (Begleiterkrankungen) = „Arterielle Hypertonie“</p> <p><u>Nenner:</u> Alle Teilnehmer mit Feld 17 AD (Begleiterkrankungen) = „Arterielle Hypertonie“</p>		
<p>XI. Hoher Anteil von Teilnehmern, bei denen regelmäßig Maßnahmen zur Früherkennung von Folgeerkrankungen durchgeführt werden:</p> <p>a) Sensibilitätsprüfung b) Pulsstatus c) Fußstatus</p>	<p>Anteil der Teilnehmer, bei denen mindestens jährlich eine</p> <p>a) Sensibilitätsprüfung b) Erhebung des peripheren Pulsstatus c) Erhebung des Fußstatus durchgeführt wird, bezogen auf alle erwachsene Teilnehmer</p> <p><u>Zielwert:</u> jeweils $\geq 90\%$</p>	<p><u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmer mit jeweils mindestens einer Angabe in Feld 3 ISD (Fußstatus) zu</p> <p>a) (Sensibilitätsprüfung) b) (Pulsstatus) c) (Fußstatus) = „auffällig“ ODER „unauffällig“ in den letzten 12 Monaten</p> <p><u>Nenner:</u> Alle Teilnehmer ≥ 18 Jahre mit mindestens 12 Monaten Teilnahmedauer am DMP für a, b und c jeweils getrennt auszuwerten.</p>	<p>Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst</p>	<p>LE: Information über das Feedback</p>

**- Anlage 4 -
Qualitätssicherung**

**zu dem am 01.07.2015 in Kraft getretenen Vertrag zur Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms
nach § 137 f SGB V Diabetes mellitus Typ I
zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg,**

Teil 2 (versichertenbezogene Maßnahmen und kassenseitige Qualitätsberichterstattung)

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
I. Vermeidung schwerer hypoglykämischer Stoffwechselentgleisungen	entfällt	entfällt	Wenn Angabe in Feld 6 ISD (Schwere Hypoglykämien seit der letzten Dokumentation) > 0	V: Basis-Information über Diabetes und Diabetes-Symptome, Hypo- und Hyperglykämie, Möglichkeiten der Einflussnahme durch den Versicherten; maximal einmal pro Jahr
II. Vermeidung hypertensiver Blutdruckwerte	entfällt	entfällt	Wenn Angabe in Feld 17 AD (Begleiterkrankung) erstmalig = „arterielle Hypertonie“ und/oder wenn in Feld 15 AD (Blutdruck) > 139 mmHg syst. oder > 89 mmHg diast. in zwei aufeinanderfolgenden Dokumentationen bei Teilnehmer im bekannter Begleiterkrankung „arterielle Hypertonie“	V: Information über die Problematik der Hypertonie beim Diabetiker und seine Einflussmöglichkeiten (Blutdruckbroschüre); maximal einmal pro Jahr
III. Hoher Anteil von Teilnehmern, die ihren vereinbarten HbA1c-Zielwert erreicht haben	entfällt	entfällt	Wenn Angabe in Feld 20 (ISD) (Zielvereinbarung HbA1c) in zwei aufeinanderfolgenden Dokumentationen „Zielwert noch nicht erreicht“	V: Aufklärung/Information des Versicherten über die Wichtigkeit einer adäquaten Blutzuckereinstellung; maximal einmal pro Jahr

**- Anlage 4 -
Qualitätssicherung**

**zu dem am 01.07.2015 in Kraft getretenen Vertrag zur Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms
nach § 137 f SGB V Diabetes mellitus Typ I
zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg,**

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
IV. Information der Versicherten bei auffälligem Fußstatus	entfällt	entfällt	Wenn Feld 3 ISD (Fußstatus) = "auffällig" bei einem Versicherten ab einem Alter von 18 Lebensjahren und nicht innerhalb der letzten zwölf Monate Feld 3 ISD (Fußstatus) = ein- oder mehrmals „auffällig“	V: Infos über Diabetes-Komplikationen und Folgeschäden am Fuß, Möglichkeiten der Mitbehandlung in diabetischen Fußambulanzen o.ä. (evtl. regionale Infos, Adressen)
V. Hoher Anteil an augenärztlichen Untersuchungen	entfällt	entfällt	Wenn in Feld 21 ISD (Ophthalmologische Netzhautuntersuchung seit der letzten Dokumentation) nicht mindestens einmal in 24 Monaten „durchgeführt“ ODER „veranlasst“ angegeben ist	V: Infos über Diabetes-Komplikationen und Folgeschäden am Auge, Notwendigkeit einer 1-2 jährlichen augenärztlichen Untersuchung; maximal einmal pro Jahr
VI. Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme des Versicherten	Anteil der Teilnehmer mit regelmäßigen Folgedokumentationen (entsprechend dem dokumentierten Dokumentationszeitraum) bezogen auf alle Teilnehmer <u>Zielwert:</u> Im Mittel 90% über die gesamte Programmlaufzeit	<u>Zähler:</u> Anteil der in einem Quartal eingegangenen Folgedokumentationen <u>Nenner:</u> Alle in einem Quartal erwarteten Folgedokumentationen	Wenn keine gültige Folgedokumentation innerhalb der vorgesehenen Frist vorliegt	V: Reminder an Versicherten (fakultativ), Infos über DMP, Bedeutung aktiver Teilnahme und regelmäßiger Arztbesuche

**- Anlage 4 -
Qualitätssicherung**

**zu dem am 01.07.2015 in Kraft getretenen Vertrag zur Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms
nach § 137 f SGB V Diabetes mellitus Typ I
zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg,**

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
VII. Erhöhung der Wahrnehmung empfohlener Schulungen	entfällt	entfällt	Wenn Feld 19 ISD (empfohlene Diabetes-Schulung UND/ODER Hypertonie-Schulungen wahrgenommen) = „nein“ ODER zweimal „war aktuell nicht möglich“	V: Aufklärung/Information über die Wichtigkeit von Schulungen; maximal einmal pro Jahr

**- Anlage 5 -
Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte**

zu der am 01.07.2015 in Kraft getretenen Vereinbarung zur Durchführung des Strukturierten
Behandlungsprogramms nach § 137 f SGB V Diabetes mellitus Typ I
zwischen der AOK Baden-Württemberg und der KV Baden-Württemberg

Indikationsübergreifende Teilnahme- und Einwilligungserklärung:

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

**Erklärung zur Teilnahme an einem strukturierten
Behandlungsprogramm für**

- Diabetes mellitus Typ 1 Diabetes mellitus Typ 2
 Koronare Herzkrankheit
 Asthma COPD

070A4 Krankenhaus-IK

Tel.-Nr. privat (Angabe freiwillig) Tel.-Nr. dienstlich (Angabe freiwillig) Fax-Nr. (Angabe freiwillig)

E-Mail-Adresse (Angabe freiwillig)

1. Teilnahmeerklärung:

Hiermit erkläre ich, dass

- ich den angegebenen Arzt als koordinierenden Arzt wähle
- mich mein koordinierender Arzt bzw. die mich im Programm betreuende Krankenkasse ausführlich über die Programminhalte, die Versorgungsziele des Programms sowie über die Aufgabenteilung zwischen meinem Arzt, anderen Fachleuten und Einrichtungen der Gesundheitsversorgung informiert hat. Ich habe diese ausführlichen schriftlichen Materialien erhalten und kenne sie,
- ich weiß, welche Mitwirkung meinerseits erforderlich ist und bin bereit, mich aktiv an der Behandlung zu beteiligen. Mir ist auch bekannt, wann und wie meine Teilnahme an dem Programm (z. B. durch meine fehlende Mitwirkung) beendet werden kann,
- ich freiwillig am Programm teilnehme und dass ich jederzeit ohne Angabe von Gründen die Teilnahme am Programm bei meiner Krankenkasse kündigen kann. Bei Nichtteilnahme oder Kündigung werde ich genauso gut betreut wie bisher.
- ich weiß, dass ich von meiner Krankenkasse eine Übersicht der am Programm teilnehmenden Leistungserbringer erhalten kann.

zu 1.: Ja, ich möchte gemäß den Ausführungen an einem Programm entsprechend der **oben genannten Diagnose(n)** teilnehmen und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

2. Einwilligungserklärung:

Ich willige in die auf Basis gesetzlicher Grundlagen erfolgende Verarbeitung und Nutzung meiner im Programm erhobenen medizinischen und persönlichen Daten ein und habe die „Information zum Datenschutz“ (diesem Formular beigelegt) erhalten und zur Kenntnis genommen.

Ich weiß, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen und aus dem Programm austreten kann und dass die erhobenen und gespeicherten Daten bei meinem Ausscheiden aus dem Programm gelöscht werden, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden.

zu 2.: Ja, ich habe die „Information zum Datenschutz“ (Fassung von 11.03.2008) erhalten und zur Kenntnis genommen. Ich bin mit der darin beschriebenen Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Behandlungsdaten im Rahmen meiner Teilnahme am Programm einverstanden und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

Bitte das heutige Datum eintragen.

T	T	M	M	J	J	J	J

Unterschrift des Versicherten bzw. des gesetzlichen Vertreters

– vom behandelnden Arzt oder Krankenhausarzt auszufüllen –

Ich bestätige, dass für den vorgenannten Versicherten die oben genannte Diagnose entsprechend den rechtlichen Anforderungen gesichert ist und die indikationsspezifischen Einschreibekriterien überprüft wurden und erfüllt sind. Insbesondere habe ich geprüft, dass mein Patient grundsätzlich zur aktiven Mitwirkung und Teilnahme an Schulungen bereit ist und im Hinblick auf die vereinbarten Therapieziele von der Einschreibung profitieren kann.

Bitte das heutige Datum eintragen.

T	T	M	M	J	J	J	J

Unterschrift

Stempel Arzt

**- Anlage 5 -
Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte**

zu der am 01.07.2015 in Kraft getretenen Vereinbarung zur Durchführung des Strukturierten
Behandlungsprogramms nach § 137 f SGB V Diabetes mellitus Typ 1
zwischen der AOK Baden-Württemberg und der KV Baden-Württemberg

Indikationsspezifische Teilnahme- und Einwilligungserklärung:

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

**Erklärung Diabetes mellitus
zur Teilnahme an einem strukturierten
Behandlungsprogramm für Diabetes mellitus**

Typ 1 oder Typ 2

01004 Krankenhaus-IK

Tel.-Nr. privat (Angabe freiwillig) Tel.-Nr. dienstlich (Angabe freiwillig) Fax-Nr. (Angabe freiwillig)

E-Mail-Adresse (Angabe freiwillig)

1. Teilnahmeerklärung:

Hiermit erkläre ich, dass

- ich den angegebenen Arzt als koordinierenden Arzt wähle
- mich mein koordinierender Arzt bzw. die mich im Programm betreuende Krankenkasse ausführlich über die Programminhalte, die Versorgungsziele des Programms sowie über die Aufgabenteilung zwischen meinem Arzt, anderen Fachleuten und Einrichtungen der Gesundheitsversorgung informiert hat. Ich habe diese ausführlichen schriftlichen Materialien erhalten und kenne sie,
- ich weiß, welche Mitwirkung meinerseits erforderlich ist und bin bereit, mich aktiv an der Behandlung zu beteiligen. Mir ist auch bekannt, wann und wie meine Teilnahme an dem Programm (z. B. durch meine fehlende Mitwirkung) beendet werden kann,
- ich freiwillig am Programm teilnehme und dass ich jederzeit ohne Angabe von Gründen die Teilnahme am Programm bei meiner Krankenkasse kündigen kann. Bei Nichtteilnahme oder Kündigung werde ich genauso gut betreut wie bisher.
- ich weiß, dass ich von meiner Krankenkasse eine Übersicht der am Programm teilnehmenden Leistungserbringer erhalten kann.

zu 1.: Ja, ich möchte gemäß den Ausführungen an einem Programm entsprechend der **oben genannten Diagnose** teilnehmen und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

2. Einwilligungserklärung:

Ich willige in die auf Basis gesetzlicher Grundlagen erfolgende Verarbeitung und Nutzung meiner im Programm erhobenen medizinischen und persönlichen Daten ein und habe die „Information zum Datenschutz“ (diesem Formular beigelegt) erhalten und zur Kenntnis genommen.

Ich weiß, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen und aus dem Programm austreten kann und dass die erhobenen und gespeicherten Daten bei meinem Ausscheiden aus dem Programm gelöscht werden, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden.

zu 2.: Ja, ich habe die „Information zum Datenschutz“ (Fassung von 11.03.2008) erhalten und zur Kenntnis genommen. Ich bin mit der darin beschriebenen Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Behandlungsdaten im Rahmen meiner Teilnahme am Programm einverstanden und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

Bitte das heutige Datum eintragen.

T	T	M	M	J	J	J	J

Unterschrift des Versicherten bzw. des gesetzlichen Vertreters

– vom behandelnden Arzt oder Krankenhausarzt auszufüllen –

Ich bestätige, dass für den vorgenannten Versicherten die oben genannte Diagnose entsprechend den rechtlichen Anforderungen gesichert ist und die indikationsspezifischen Einschreibekriterien überprüft wurden und erfüllt sind. Insbesondere habe ich geprüft, dass mein Patient grundsätzlich zur aktiven Mitwirkung und Teilnahme an Schulungen bereit ist und im Hinblick auf die vereinbarten Therapieziele von der Einschreibung profitieren kann.

Bitte das heutige Datum eintragen.

T	T	M	M	J	J	J	J

Unterschrift

Stempel Arzt

**- Anlage 6a -
Dokumentations-Datensatz**

zu dem am 01.07.2015 in Kraft getretenen Vertrag zur Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137 f SGB V Diabetes mellitus Typ 1 zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

Anlage 2, DMP-A-RL: Indikationsübergreifende Dokumentation (ausgenommen Brustkrebs)

Lfd. Nr	Dokumentationsparameter	Ausprägung
Administrative Daten		
1	DMP-Fallnummer	Nummer
2	Name der/des Versicherten	Nachname, Vorname
3	Geburtsdatum der/des Versicherten	TT.MM.JJJJ
4	Kostenträgername	Name der Krankenkasse
5	Kostenträgerkennung	9 bzw. 7-stellige Nummer
6	Versicherten-Nummer	Nummer (bis zu 12 Stellen, alphanumerisch)
7a	Vertragsarzt-Nummer	9-stellige Nummer
7b	Betriebsstätten-Nummer	9-stellige Nummer
8	Krankenhaus-Indikationskennzeichen	IK-Nummer
9	Datum	TT.MM.JJJJ
10	Einschreibung wegen	KHK/Diabetes mellitus Typ 1/Diabetes mellitus Typ 2/ Asthma bronchiale/COPD
11	Modul-Teilnahme ¹⁾	Chronische Herzinsuffizienz ²⁾ : Ja /Nein
12	Geschlecht	Männlich/Weiblich
Allgemeine Anamnese- und Befunddaten		
13	Körpergröße	m
14	Körpergewicht	kg
15	Blutdruck ³⁾	mm Hg
16	Raucher	Ja/Nein
17	Begleiterkrankungen	Arterielle Hypertonie/Fettstoffwechselstörung/Diabetes mellitus/KHK/AVK/Chronische Herzinsuffizienz/Asthma bronchiale/COPD/Keine der genannten Erkrankungen
18	(weggefallen)	(weggefallen)

**- Anlage 6a -
Dokumentations-Datensatz**

zu dem am 01.07.2015 in Kraft getretenen Vertrag zur Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137 f SGB V Diabetes mellitus Typ I zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

Anlage 2, DMP-A-RL: Indikationsübergreifende Dokumentation (ausgenommen Brustkrebs)

Behandlungsplanung		
19	Vom Patienten gewünschte Informationsangebote der Krankenkasse	Tabakverzicht/Ernährungsberatung/ Körperliches Training
20	Dokumentationsintervall	Quartalsweise/Jedes zweite Quartal
21	(weggefallen)	(weggefallen)

- 1) Nur bei DMP KHK auszufüllen.
- 2) Systolische Herzinsuffizienz mit LVEF < 40 %.
- 3) Bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren, die wegen Asthma bronchiale eingeschrieben sind, nur optional auszufüllen.

**- Anlage 6b -
Dokumentations-Datensatz**

zu dem am 01.07.2015 in Kraft getretenen Vertrag zur Durchführung des Strukturierten
Behandlungsprogramms nach § 137 f SGB V Diabetes mellitus Typ 1 zwischen der
AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

Anlage 8, DMP-A-RL: Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 – Dokumentation

Lfd. Nr.	Dokumentationsparameter	Ausprägung
Anamnese- und Befunddaten		
1	HbA1c-Wert	Wert in %/mmol/mol
2	Pathologische Urin-Albumin-Ausscheidung	Nicht untersucht/Nein/Ja
2a	eGFR	ml/min/1,73m ² KOF/Nicht bestimmt
3	Fußstatus	Pulsstatus: Unauffällig/Auffällig/Nicht erhoben Sensibilitätsprüfung: Unauffällig/Auffällig/Nicht durchgeführt Fußstatus: Unauffällig/Auffällig Nicht erhoben Wenn Fußstatus auffällig ¹⁾ Wagner-Stadium: 0/1/2/3/4/5 Armstrong-Klassifikation: A/B/C/D
3a	Injektionsstellen	Unauffällig/Auffällig/Nicht untersucht
4	Spätfolgen	Diabetische Nephropathie/Diabetische Neuropathie/Diabetische Retinopathie
Relevante Ereignisse		
5	Relevante Ereignisse ²⁾	Nierenersatztherapie/Erblindung/Amputation/Herzinfarkt/Schlaganfall/Keine der genannten Ereignisse
6	Schwere Hypoglykämien seit der letzten Dokumentation ³⁾	Anzahl
7	Nur bei Diabetes mellitus Typ 1: Stationäre Aufenthalte wegen Nichterreichens des HbA1c-Wertes seit der letzten Dokumentation	Anzahl
8	Stationäre notfallmäßige Behandlung wegen Diabetes mellitus seit der letzten Dokumentation	Anzahl
Medikamente		
9	Nur bei Diabetes mellitus Typ 2: Insulin oder Insulin-Analoga	Ja/Nein
10	Nur bei Diabetes mellitus Typ 2: Glibenclamid	Ja/Nein/Kontraindikation
11	Nur bei Diabetes mellitus Typ 2: Metformin	Ja/Nein/Kontraindikation

**- Anlage 6b -
Dokumentations-Datensatz**

zu dem am 01.07.2015 in Kraft getretenen Vertrag zur Durchführung des Strukturierten
Behandlungsprogramms nach § 137 f SGB V Diabetes mellitus Typ 1 zwischen der
AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

Anlage 8, DMP-A-RL: Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 – Dokumentation

12	Nur bei Diabetes mellitus Typ 2: Sonstige orale antidiabetische Medikation ⁴⁾	Ja/Nein
13	Thrombozyten-aggregationshemmer	Ja/Nein/Kontraindikation/orale Antikoagulation
14	Betablocker	Ja/Nein/Kontraindikation
15	ACE-Hemmer	Ja/Nein/Kontraindikation/AT1-Rezeptorantagonisten
16	HMG-CoA-Reduktase-Hemmer	Ja/Nein/Kontraindikation
17	Thiaziddiuretika, einschließlich Chlorthalidon	Ja/Nein/Kontraindikation
Schulung		
18	Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation)	Diabetes-Schulung/Hypertonie-Schulung/Keine
19	Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen	Ja/Nein/War aktuell nicht möglich/Bei letzter Dokumentation keine Schulung empfohlen
Behandlungsplanung		
20	HbA1c-Zielwert	Zielwert erreicht/Zielwert noch nicht erreicht
21	Ophthalmologische Netzhautuntersuchung seit der letzten Dokumentation	Durchgeführt/Nicht durchgeführt/Veranlasst
22	Behandlung/ Mitbehandlung in einer für das Diabetische Fußsyndrom qualifizierten Einrichtung	Ja/Nein/Veranlasst
23	diabetesbezogene stationäre Einweisung	Ja/Nein/Veranlasst

- 1) Angabe des schwerer betroffenen Fußes.
- 2) Hinweis für die Ausfüllanleitung: Bei der erstmaligen Dokumentation sind bereits stattgehabte Ereignisse zu dokumentieren, bei der zweiten und allen folgenden Dokumentationen sind neu aufgetretene Ereignisse zu dokumentieren.
- 3) Hinweis für die Ausfüllanleitung: Die Angaben sind erst bei der zweiten und allen folgenden Dokumentationen zu machen.
- 4) Hinweis für die Ausfüllanleitung: In der Ausfüllanleitung soll auf die nachrangige Medikation gemäß Richtlinien-Text hingewiesen werden.

Anlage 7

Datenschutzinformation (indikationsübergreifend)

zu dem am 01.07.2015 in Kraft getretenen Vertrag zur Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137 f SGB V Diabetes mellitus Typ I zwischen der AOK Baden-Württemberg und der KV Baden-Württemberg

Eine Information zum Datenschutz

1 Was ist ein strukturiertes Behandlungsprogramm der Krankenkasse?

Strukturierte Behandlungsprogramme richten sich an Personen, die eine oder mehrere bestimmte chronische Krankheiten haben. Mit diesen Behandlungsprogrammen will Ihre Krankenkasse gewährleisten, dass Sie jederzeit gut betreut werden.

Ihre Krankenkasse bietet Ihnen eine Teilnahme an diesen strukturierten Behandlungsprogrammen an. Damit möchte sie Ihnen helfen, besser mit Ihren krankheitsbedingten Problemen umzugehen und Ihre Lebensqualität zu verbessern. Näheres zu diesen Programmen entnehmen Sie bitte der beiliegenden „Information für Patienten“.

Ihre Teilnahme an einem oder mehreren Programmen ist **freiwillig** und für Sie ohne zusätzliche Kosten. Sie ist jedoch nur möglich, wenn Sie in den nachfolgend beschriebenen Ablauf einwilligen.

2 Welchen Weg nehmen Ihre Daten?

Mit Ihrer Unterschrift auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung stimmen Sie zu, dass Ihre Behandlungsdaten (Dokumentationsdaten) mit Personenbezug von Ihrem koordinierenden Arzt erhoben und an eine beauftragte Datenstelle weitergeleitet werden. Sie erhalten einen Ausdruck dieser Dokumentation und wissen somit, welche Ihrer Daten übermittelt werden.

Die Datenstelle ist für die weitere Bearbeitung der Daten zuständig und wird dazu von Ihrer Krankenkasse und einer sogenannten Arbeitsgemeinschaft beauftragt, in der neben den beteiligten Krankenkassen auch die ärztlichen Teilnehmer vertreten sind. Im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft leitet die Datenstelle die Dokumentationsdaten an Ihre Krankenkasse, eine Gemeinsame Einrichtung und die Kassenärztliche Vereinigung weiter. Zur Frage, was dort mit Ihren Daten geschieht, erhalten Sie im Folgenden genauere Informationen.

Alternativ dazu besteht die Möglichkeit, dass Ihre Krankenkasse die Aufgaben der Gemeinsamen Einrichtung wahrnimmt. Für diesen Fall entfällt die Notwendigkeit der Errichtung der Arbeitsgemeinschaft und der Gemeinsamen Einrichtung und damit der Weiterleitung der Daten an diese. Das kann auch beinhalten, dass Ihre Krankenkasse die Aufgaben der Datenstelle in eigener Verantwortung wahrnimmt.

Der dargestellte Ablauf der Programme und die nachfolgend beschriebenen Aufgaben der Beteiligten sind gesetzlich vorgeschrieben. Bei jedem Bearbeitungsschritt werden strengste gesetzliche Sicherheitsvorschriften beachtet. Der Schutz Ihrer Daten ist immer gewährleistet! Bei allen Beteiligten haben nur speziell für das Programm ausgewählte und besonders geschulte Mitarbeiter Zugang zu den Daten.

2.1 Was geschieht beim Arzt mit den Daten?

Ihr Arzt benötigt diese Daten für Ihre Behandlung und das Gespräch mit Ihnen. Ihr Arzt leitet die das Programm betreffenden Daten in standardisierter Form an die Krankenkasse oder die Datenstelle weiter. Dazu benötigt Ihr Arzt Ihre einmalige schriftliche Einwilligung. Mithilfe eines Ausdrucks der Dokumentation können Sie nachvollziehen, welche Daten Ihr Arzt weiterleitet.

2.2 Was geschieht bei Ihrer Krankenkasse mit den Daten?

Die Krankenkasse führt in ihrem Datenzentrum für strukturierte Behandlungsprogramme die von Ihrem Arzt gelieferten Daten mit weiteren Leistungsdaten (z. B. Krankenhausdaten) zusammen und nutzt sie für Ihre individuelle Beratung. Sie erhalten z. B. gezielte Informationsmaterialien oder – wenn Sie es wünschen – auch ein persönliches Gespräch mit Informationen zu Ihrer Erkrankung. Die Krankenkasse kann zu ihrer Unterstützung auch einen Dienstleister (sog. „Dritte“) mit diesen Aufgaben betrauen.

Für den Fall, dass Sie an einem Programm außerhalb des Zuständigkeitsbereichs Ihrer Krankenkasse teilnehmen, werden Sie von der zuständigen Krankenkasse in dieser Region betreut. Ihre Daten werden von den dort ebenfalls vorgesehenen Stellen angenommen und verarbeitet.

2.3 Was geschieht bei der beauftragten Datenstelle mit den Daten?

Es ist möglich, dass die Krankenkassen und die ärztlichen Teilnehmer eine Datenstelle mit der Annahme und Weiterleitung der Daten beauftragen. Dieser Vertrag mit der Datenstelle kann auch über eine Arbeitsgemeinschaft von Krankenkassen und ärztlichen Teilnehmern (z. B. Kassenärztliche Vereinigung) geschlossen werden. Wenn eine Datenstelle beauftragt worden ist, dann prüft diese unter Beachtung der strengen Datenschutzbestimmungen, ob die Daten vollständig und plausibel sind. Weiter wird geschaut, ob die Daten zum richtigen Zeitpunkt erstellt und übermittelt worden sind. Anschließend leitet die Datenstelle die Daten an die Krankenkasse und in pseudonymisierter Form an die Gemeinsame Einrichtung, bzw. an die Kassenärztliche Vereinigung, im gesetzlich vorgegebenen Umfang weiter. Dazu werden die von der Krankenkasse erfassten Informationen vor der Weiterleitung mit verschlüsselten Nummern versehen. Die Pseudonymisierung der Daten gewährleistet, dass niemand erkennen kann, zu welcher Person diese Daten gehören.

2.4 Was geschieht bei der Gemeinsamen Einrichtung mit den Daten?

Die Gemeinsame Einrichtung kann von den Krankenkassen und einer Gemeinschaft der ärztlichen Teilnehmer (z. B. Kassenärztliche Vereinigung oder Hausärzterverband) zur Qualitätssicherung gegründet werden.

Für diese Qualitätssicherung erhält die Gemeinsame Einrichtung pseudonymisierte Daten. Die Daten aller teilnehmenden Ärzte und eingeschriebenen Versicherten werden hier unter Beachtung der Datenschutzbestimmungen nach wissenschaftlichen Methoden ausgewertet. Im Rahmen dieser Auswertung wird unter anderem untersucht, ob das Behandlungsprogramm die Behandlung der teilnehmenden Versicherten nachweislich verbessert. Ihr Arzt erhält einen Bericht über die Ergebnisse dieser Auswertung.

2.5 Wissenschaftliche Auswertung der Daten (Evaluation)

Die im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme erfassten pseudonymisierten Informationen werden wissenschaftlich ausgewertet. Die Auswertung soll Aufschluss darüber geben, ob und wie das Programm von den beteiligten Ärzten und Patienten angenommen wird und ob es die Qualität der Behandlung verändert. Für diese Evaluation beauftragt Ihre Krankenkasse eine externe, unabhängige Institution. Die Ergebnisse dieser Evaluation werden anschließend zum Beispiel in der Mitgliederzeitschrift Ihrer Krankenkasse oder im Internet veröffentlicht.

Die Evaluation beinhaltet auch eine Untersuchung der persönlichen Lebensqualität und Zufriedenheit der Teilnehmer. Vielleicht gehören Sie zu den Teilnehmern, die befragt werden sollen. Dann wird Ihnen die Krankenkasse alle zwei Jahre einen Fragebogen zu senden.

Anlage 8 Patienteninformation

zu der am 01.07.2015 in Kraft getretenen Vereinbarung zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137 f SGB V Diabetes mellitus Typ 1 zwischen der AOK Baden-Württemberg und der KV Baden-Württemberg

Patienteninformation - Indikationsübergreifend

Anlage – Patienteninformation - indikationsübergreifend –
zu dem Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms

Strukturiertes Behandlungsprogramm Eine Information für Patienten

Bei Ihnen wurde eine chronische Erkrankung diagnostiziert. Im Rahmen eines strukturierten Behandlungsprogramms (Disease-Management-Programm) möchte Ihre Krankenkasse Ihnen helfen, besser mit krankheitsbedingten Problemen umzugehen und Ihre Lebensqualität zu verbessern. Die Teilnahme an diesem Programm sichert Ihnen eine optimale Behandlung, spezielle Informationen sowie eine umfassende ärztliche Betreuung. Nutzen Sie dieses Angebot Ihrer Krankenkasse mit all seinen Vorteilen!

Ihre individuelle Betreuung bildet den Schwerpunkt dieser Behandlungsprogramme. Ihr betreuender Arzt wird Sie intensiv beraten, ausführlich informieren und Ihnen gegebenenfalls qualifizierte Schulungen ermöglichen. So lernen Sie Ihre Krankheit besser verstehen und können gemeinsam mit Ihrem Arzt Ihre individuellen Therapieziele festlegen und aktiv an der Behandlung Ihrer Erkrankung mitwirken.

Die wesentlichen Therapieziele bei chronischen Erkrankungen sind:

Diabetes Typ 1 und 2	Koronare Herzkrankheit	Asthma und COPD
Vermeidung von – typischen Symptomen wie Müdigkeit, starker Durst, häufiges Wasserlassen – Folgeschäden an Nieren und Augen, die Nierenversagen und Erblindung nach sich ziehen können – von Nervenschädigungen und dem diabetischen Fuß-Syndrom – Nebenwirkungen der Therapie (z. B. Unterzuckerung) Senkung Ihres Schlaganfall- und Herzinfarkttrisikos	Senkung des Risikos eines Herzinfarkts und Vermeidung weiterer Herzbeschwerden Erhaltung Ihrer Belastungsfähigkeit.	Vermeidung/Reduktion von – akuten und chronischen Beeinträchtigungen wie z. B. Asthma-Anfälle, akute Verschlimmerungen (z. B. durch Infekte) – krankheitsbedingten Beeinträchtigungen der körperlichen, psychischen und geistigen Entwicklung bei Kindern/Jugendlichen (bei Asthma) – krankheitsbedingten Beeinträchtigungen der körperlichen und sozialen Aktivitäten im Alltag sowie des Voranschreitens der Krankheit – unerwünschten Wirkungen der Therapie Normalisierung (nur bei Asthma) bzw. Anstreben der bestmöglichen Lungenfunktion und Verminderung der bronchialen Hyperreagibilität Reduktion der Sterblichkeit

Bitte beachten Sie, dass in den Tabellen jeweils Informationen zu allen internistischen Erkrankungen aufgeführt sind, zu denen wir strukturierte Behandlungsprogramme anbieten. Vermutlich haben Sie nur eine oder zwei dieser aufgeführten Erkrankungen.

Die Inhalte der Behandlungsprogramme sind in den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) und der Risikostrukturausgleichsverordnung (RSAV) festgelegt. Ärzte, Wissenschaftler und Krankenkassen haben die Grundlagen der Behandlungsprogramme im gesetzlichen Auftrag gemeinsam erarbeitet. Die Inhalte unterliegen hohen Qualitätsanforderungen und werden regelmäßig überprüft.

Die medizinische Behandlung

Im Rahmen der Programme sorgen alle Beteiligten dafür, dass Sie eine auf Ihre Situation abgestimmte Behandlung erhalten, die auf gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnissen beruht. Aufgrund der gesetzlichen Grundlagen werden in den Programmen auch bestimmte Arzneimittelwirkstoffe zur Behandlung genannt, deren positiver Effekt und Sicherheit erwiesen ist und die deshalb im Rahmen Ihrer Behandlung vorrangig verwendet werden sollen. Dazu gehören z. B. folgende Arzneimittel:

Diabetes Typ 1 und 2	Koronare Herzkrankheit	Asthma	COPD
– Insulin – Metformin und Glibenclamid (Diabetes mellitus Typ 2) bei hohem Blutdruck: Diuretika, Beta-blocker, ACE-Hemmer – Statine (zur Senkung der Blutfettwerte)	– Betablocker, evtl. mit Nitraten, Kalziumantagonisten – ACE-Hemmer (bei Herzschwäche, hohem Blutdruck, und nach Infarkt) – Statine (zur Senkung der Blutfettwerte) – Mittel zur Beeinflussung der Blutgerinnung (z. B. ASS)	Medikamente zur Dauertherapie: – Glukokortikosteroide (zum Inhalieren) – lang wirksame Beta-2-Sympathomimetika (zum Inhalieren) im Bedarfsfall zusätzlich Medikamente der Bedarfstherapie (werden nur dann eingenommen, wenn Beschwerden bestehen oder aufgrund der Umstände zu erwarten sind): – schnell wirksame Beta-2-Sympathomimetika (bevorzugt inhalativ) – kurz wirksame Anticholinergika (5- bis 17-Jährige)	Medikamente zur Dauertherapie vorwiegend: – lang wirksame Beta-2-Sympathomimetika – lang wirksame Anticholinergika im Bedarfsfall zusätzlich (werden nur dann eingenommen, wenn Beschwerden bestehen oder aufgrund der Umstände zu erwarten sind): – kurz wirksame Beta-2-Sympathomimetika (Fenoterol, Salbutamol, Terbutalin) – kurz wirksame Anticholinergika – eine Kombination aus kurzwirksamen Beta-2-Sympathomimetika und Anticholinergika

03.12.2012 Indikationsübergreifend

Anlage 8 **Patienteninformation**

zu der am 01.07.2015 in Kraft getretenen Vereinbarung zur Durchführung des strukturierten
Behandlungsprogramms nach § 137 f SGB V Diabetes mellitus Typ I zwischen der
AOK Baden-Württemberg und der KV Baden-Württemberg

Patienteninformation – Indikationsübergreifend

Der von Ihnen gewählte Arzt ist Ihr Koordinator im Programm

Sie wählen einen koordinierenden Arzt, der Sie in allen Fragen berät und unterstützt. Voraussetzung für Ihre Teilnahme ist, dass dieser Arzt selbst am Programm teilnimmt. Wenn Sie mehrere chronische Krankheiten (z. B. Asthma bronchiale und Diabetes mellitus) haben, können Sie auch an mehreren Programmen gleichzeitig teilnehmen. Das Programm sieht vor, dass Ihr Arzt Sie über Nutzen und Risiken der jeweiligen Therapie aufklärt, damit Sie gemeinsam mit ihm den weiteren Behandlungsverlauf und die Ziele der Behandlung festlegen können. Er wird mit Ihnen regelmäßige Untersuchungstermine vereinbaren. Außerdem prüft Ihr Arzt immer wieder, ob und welche Spezialisten hinzugezogen werden sollen (z. B. zur regelmäßigen Augenkontrolle bei Diabetes mellitus). Er übernimmt die nötige Abstimmung mit anderen Fachärzten und Therapeuten und sorgt dafür, dass diese reibungslos zu Ihrem Wohl zusammenarbeiten.

Dokumentationen verschaffen Ihnen einen Überblick über Ihre Behandlung

Im Rahmen des Behandlungsprogramms erstellt Ihr koordinierender Arzt regelmäßig eine ausführliche Dokumentation mit Ihren persönlichen Behandlungsdaten. Von jeder Dokumentation erhalten Sie zu Ihrer Information einen Ausdruck. Eine ausführliche Information über die Weitergabe und den Schutz Ihrer Daten erhalten Sie zusammen mit der Teilnahmeerklärung („Information zum Datenschutz“). Sofern Sie an einem Programm außerhalb der Zuständigkeit Ihrer Krankenkasse teilnehmen wollen, z. B. wenn Ihr Wohnort oder Ihre Arztpraxis in einem anderen Bundesland liegt, erfolgt die Betreuung gegebenenfalls durch eine regionale Krankenkasse.

Wie können Sie aktiv mitwirken?

Nehmen Sie die mit Ihrem koordinierenden Arzt vereinbarten regelmäßigen Wiedervorstellungstermine wahr und tragen Sie aktiv dazu bei, dass Sie Ihre vereinbarten Behandlungsziele erreichen. Ihr Arzt kann für Sie eine qualifizierte Schulung veranlassen. Ihre Teilnahme an diesen Schulungsprogrammen ermöglicht es Ihnen, Ihren Lebensalltag und Ihre Erkrankung besser aufeinander abzustimmen. Ihr Arzt wird Sie über den Umgang mit weiteren gesundheitsgefährdenden Einflüssen aufklären und mit Ihnen zusammen eine gemeinsame Handlungsstrategie zu deren Vermeidung abstimmen.

Was Ihre Krankenkasse für Sie tut

Ihre Krankenkasse unterstützt Sie mit Informationen zu Ihrer Erkrankung und zum Programm. Wenn Sie es wünschen, erklären Ihnen die Mitarbeiter Ihrer Krankenkasse dies auch gerne in einem persönlichen Gespräch. Darüber hinaus bietet Ihnen Ihre Krankenkasse spezielle Serviceangebote an. Auf Wunsch können Ihnen alle Ärzte und Krankenhäuser in Ihrer Umgebung, die am Programm teilnehmen, genannt werden.

Teilnahmevoraussetzungen

- Sie sind bei einer Krankenkasse versichert, die dieses Programm anbietet,
- die Diagnose Ihrer Erkrankung ist eindeutig gesichert,
- Sie sind grundsätzlich bereit, aktiv am Programm mitzuwirken,
- Sie wählen einen koordinierenden Arzt, der am Programm teilnimmt und
- Sie erklären schriftlich Ihre Teilnahme und Einwilligung.

Entsprechende Unterlagen erhalten Sie von Ihrem Arzt oder Ihrer Krankenkasse.

Ihre Teilnahme am Programm ist freiwillig und für Sie kostenfrei

Ihre aktive Teilnahme ist von entscheidender Bedeutung für eine erfolgreiche Behandlung. Aus diesem Grund schreibt das Gesetz vor, dass Sie aus dem Programm ausscheiden müssen, wenn Sie beispielsweise innerhalb von zwölf Monaten zwei vom Arzt empfohlene Schulungen ohne stichhaltige Begründung versäumt haben. Entsprechendes gilt auch, wenn zwei vereinbarte Dokumentationen hintereinander nicht fristgerecht bei den Krankenkassen eingegangen sind, weil beispielsweise die mit Ihrem Arzt vereinbarten Dokumentationstermine von Ihnen nicht rechtzeitig wahrgenommen wurden. Natürlich können Sie auch jederzeit und ohne Angabe von Gründen Ihre Teilnahme am Programm beenden, ohne dass Ihnen hierdurch persönliche Nachteile entstehen. Wenn sich das Programm in seinen Inhalten wesentlich ändert, informiert Sie Ihre Krankenkasse umgehend.

Ihre Krankenkasse und Ihr koordinierender Arzt möchten Sie aktiv bei der Behandlung Ihrer Erkrankung unterstützen.

Anlage 8 Patienteninformation

zu der am 01.07.2015 in Kraft getretenen Vereinbarung zur Durchführung des strukturierten
Behandlungsprogramms nach § 137 f SGB V Diabetes mellitus Typ 1 zwischen der
AOK Baden-Württemberg und der KV Baden-Württemberg

Patienteninformation – Indikationsspezifisch

Anlage – Patienteninformation –
zu dem Vertrag zur Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 nach § 137 f SGB V
zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung und den Krankenkassen

Strukturierte Behandlungsprogramme Eine Information für Patienten

Bei Ihnen wurde eine chronische Erkrankung diagnostiziert. Im Rahmen eines strukturierten Behandlungsprogramms (Disease-Management-Programm) möchte Ihre Krankenkasse Ihnen helfen, besser mit krankheitsbedingten Problemen umzugehen und Ihre Lebensqualität zu verbessern. Die Teilnahme an diesem Programm sichert Ihnen eine optimale Behandlung, spezielle Informationen sowie eine umfassende ärztliche Betreuung. Nutzen Sie dieses Angebot Ihrer Krankenkasse mit all seinen Vorteilen!

Ihre individuelle Betreuung bildet den Schwerpunkt dieser Behandlungsprogramme. Ihr betreuender Arzt wird Sie intensiv beraten, ausführlich informieren und Ihnen gegebenenfalls qualifizierte Schulungen ermöglichen. So lernen Sie Ihre Krankheit besser verstehen und können gemeinsam mit Ihrem Arzt Ihre individuellen Therapieziele festlegen und aktiv an der Behandlung Ihrer Erkrankung mitwirken.

Die wesentlichen Therapieziele sind:

- Vermeidung typischer Diabetes Symptome wie Müdigkeit, starker Durst, häufiges Wasserlassen,
- Vermeidung von Nebenwirkungen der Therapie (z. B. Unterzuckerung),
- Senkung des Schlaganfall- oder Herzinfarkttrisikos,
- Vermeidung der Folgeschäden an Nieren und Augen, die Nierenversagen und Erblindung nach sich ziehen können,
- Vermeidung von Nervenschädigungen und des diabetischen Fußsyndroms.

Die Inhalte der Behandlungsprogramme sind in den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) und der Risikostrukturausgleichsverordnung (RSAV) gesetzlich festgelegt. Ärzte, Wissenschaftler und Krankenkassen haben die Grundlagen der Behandlungsprogramme gemeinsam erarbeitet. Die Inhalte unterliegen hohen Qualitätsanforderungen und werden regelmäßig überprüft.

Die medizinische Behandlung

Im Rahmen der Programme sorgen alle Beteiligten dafür, dass Sie eine auf Ihre persönliche Situation abgestimmte Behandlung erhalten, die auf gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnissen beruht.

Grundlegende Bestandteile der Therapie können sein:

- Ernährungsberatung, Tabakverzicht, vermehrte körperliche Aktivität
- Je nach Art der Blutzucker senkenden Therapie eine Stoffwechselfbstkontrolle
- Schulungen

Aufgrund der im gesetzlichen Auftrag erarbeiteten Grundlagen werden in den Programmen auch bestimmte Arzneimittelwirkstoffe zur Behandlung genannt, deren positiver Effekt und Sicherheit erwiesen ist und die deshalb im Rahmen Ihrer Behandlung vorrangig verwendet werden sollen. Dazu gehören beispielsweise:

- Zur Senkung des Blutzuckers:
Insuline, Glibenclamid (bei nicht übergewichtigen Patienten mit Diabetes Typ 2)
und Metformin (bei übergewichtigen Patienten mit Diabetes Typ 2)
- Zur Senkung des Blutdrucks:
Diuretika, Betablocker, ACE-Hemmer.
- Zur Beeinflussung des Fettstoffwechsels bei erhöhtem Risiko eines Schlaganfalls oder Herzinfarkts:
Statine wie Simvastatin, Pravastatin oder Atorvastatin.
- Zur Linderung von Beschwerden, die durch Nervenschädigungen infolge des Diabetes hervorgerufen werden:
Antidepressiva und Antiepileptika, soweit sie hierfür zugelassen sind.

Der von Ihnen gewählte Arzt ist Ihr Koordinator im Programm

Sie wählen einen koordinierenden Arzt, der Sie in allen Fragen berät und unterstützt. Voraussetzung für Ihre Teilnahme ist, dass dieser Arzt selbst am Programm teilnimmt. Wenn Sie mehrere chronische Krankheiten (z. B. Asthma bronchiale und Diabetes mellitus) haben, können Sie auch an mehreren Programmen gleichzeitig teilnehmen. Das Programm sieht vor, dass Ihr Arzt Sie über Nutzen und Risiken der jeweiligen Therapie aufklärt, damit Sie gemeinsam mit ihm den weiteren Behand-

Anlage 8 **Patienteninformation**

zu der am 01.07.2015 in Kraft getretenen Vereinbarung zur Durchführung des strukturierten
Behandlungsprogramms nach § 137 f SGB V Diabetes mellitus Typ I zwischen der
AOK Baden-Württemberg und der KV Baden-Württemberg

Patienteninformation – Indikationsspezifisch

lungsverlauf und die Ziele der Behandlung festlegen können. Er wird mit Ihnen regelmäßige Untersuchungstermine vereinbaren. Außerdem prüft Ihr Arzt immer wieder, ob und welche Spezialisten hinzugezogen werden sollen. Er übernimmt die nötige Abstimmung mit anderen Fachärzten und Therapeuten und sorgt dafür, dass diese reibungslos zu Ihrem Wohl zusammenarbeiten. So ist beispielsweise eine regelmäßige augenärztliche Untersuchung im Programm vorgesehen.

Dokumentationen verschaffen Ihnen einen Überblick über Ihre Behandlung

Im Rahmen des Behandlungsprogramms erstellt Ihr koordinierender Arzt regelmäßig eine ausführliche Dokumentation mit Ihren persönlichen Behandlungsdaten. Eine ausführliche Information über die Weitergabe und den Schutz Ihrer Daten erhalten Sie zusammen mit der Teilnahmeerklärung (Information zum Datenschutz). Sofern Sie an einem Programm außerhalb des Zuständigkeitsbereichs Ihrer Krankenkasse teilnehmen wollen, z. B. wenn Ihr Wohnort oder Ihre Arztpraxis in einem anderen Bundesland liegt, erfolgt die Betreuung gegebenenfalls durch eine regionale Krankenkasse.

Wie können Sie aktiv mitwirken?

Nehmen Sie die mit Ihrem koordinierenden Arzt vereinbarten regelmäßigen Wiedervorstellungstermine wahr und tragen Sie aktiv dazu bei, dass Sie Ihre vereinbarten Behandlungsziele erreichen. Ihr Arzt kann für Sie eine qualifizierte Schulung veranlassen. Ihre Teilnahme an diesen Schulungsprogrammen ermöglicht es Ihnen, Ihren Lebensalltag und Ihre Erkrankung besser aufeinander abzustimmen. Ihr Arzt wird Sie über den Umgang mit weiteren gesundheitsgefährdenden Einflüssen aufklären und mit Ihnen zusammen eine gemeinsame Handlungsstrategie zu deren Vermeidung abstimmen.

Was Ihre Krankenkasse für Sie tut

Ihre Krankenkasse unterstützt Sie mit Informationen zu Ihrer Erkrankung und zum Programm. Wenn Sie es wünschen, erklären Ihnen die Mitarbeiter Ihrer Krankenkasse dies auch gerne in einem persönlichen Gespräch. Darüber hinaus bietet Ihnen Ihre Krankenkasse spezielle Serviceangebote an. Auf Wunsch können Ihnen alle Ärzte und Krankenhäuser in Ihrer Umgebung, die am Programm teilnehmen, genannt werden.

Teilnahmevoraussetzungen

- Sie sind bei einer Krankenkasse versichert, die dieses Programm anbietet,
- die Diagnose Ihrer Erkrankung ist eindeutig gesichert,
- Sie sind grundsätzlich bereit, aktiv am Programm mitzuwirken,
- Sie wählen einen koordinierenden Arzt, der am Programm teilnimmt und
- Sie erklären schriftlich Ihre Teilnahme und Einwilligung.

Entsprechende Unterlagen erhalten Sie von Ihrem Arzt oder Ihrer Krankenkasse.

Ihre Teilnahme am Programm ist freiwillig und für Sie kostenfrei

Ihre aktive Teilnahme ist von entscheidender Bedeutung für eine erfolgreiche Behandlung. Aus diesem Grund schreibt das Gesetz vor, dass Sie aus dem Programm ausscheiden müssen, wenn Sie beispielsweise innerhalb von zwölf Monaten zwei vom Arzt empfohlene Schulungen ohne stichhaltige Begründung versäumt haben. Entsprechendes gilt auch, wenn zwei vereinbarte Dokumentationen hintereinander nicht fristgerecht bei der Krankenkasse eingegangen sind, weil beispielsweise die mit Ihrem Arzt vereinbarten Dokumentationstermine von Ihnen nicht rechtzeitig wahrgenommen wurden. Natürlich können Sie auch jederzeit und ohne Angabe von Gründen Ihre Teilnahme am Programm beenden, ohne dass Ihnen hierdurch persönliche Nachteile entstehen. Wenn sich das Programm in seinen Inhalten wesentlich ändert, informiert Sie Ihre Krankenkasse umgehend.

Ihre Krankenkasse und Ihr koordinierender Arzt möchten Sie aktiv bei der Behandlung Ihrer Erkrankung unterstützen.

- Anlage 9a -
Antrag des Arztes auf Genehmigung zur Teilnahme/Mitwirkung

zu dem am 01.07.2015 in Kraft getretenen Vertrag zur Durchführung des Strukturierten
Behandlungsprogramms nach § 137 f SGB V Diabetes mellitus Typ I zwischen der
AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

Bitte zurücksenden an:

Ihre Bezirksdirektion
Geschäftsbereich
Qualitätssicherung/Verordnungsmanagement

Antrag

auf Genehmigung zur Teilnahme/Mitwirkung an der Vereinbarung über die Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V bei **Diabetes Mellitus Typ I** auf der Grundlage des § 83 SGB V zwischen der KV Baden-Württemberg der AOK Baden-Württemberg, dem BKK Landesverband Süd, Regionaldirektion Baden-Württemberg, der Knappschaft, der IKK classic sowie den durch den Verband der Ersatzkassen (vdek) vertretenen Krankenkassen (Vereinbarung DMP Diabetes mellitus Typ I)

Hinweis: Bei gleichzeitiger Beantragung mehrerer Genehmigungen ist es lediglich erforderlich, nur auf einem Antragsformular die erste Seite komplett auszufüllen. Auf den anderen Anträgen reicht die Angabe Ihres Namens und ggf. Ihrer LANR. Bitte senden Sie dann alle Anträge gesammelt an eine Bezirksdirektion Ihrer Wahl.

Angaben zur Person:

Name Vorname
Gebietsbezeichnung/Fachkunde
Schwerpunkt/Zusatzbezeichnung

Vertragsarztsitz:

Straße
PLZ, Ort
Telefon
E-Mail

Wohnanschrift:

Straße
PLZ, Ort
Telefon
E-Mail

Vertragsarzt ab/seit

Angestellter Arzt ab/seit

LANR (falls bekannt)

BSNR (falls bekannt)

Praxisaufnahme voraussichtlich am/zum

Berufsausübungsgemeinschaft mit

Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung oder fachärztlichen Versorgung

Erbringung der beantragten Leistungen an mehreren Standorten..... ja nein

Ich beantrage folgende Leistungen gemäß der derzeit gültigen Vereinbarung erbringen und abrechnen zu dürfen: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- I. Teilnahme als **DMP-verantwortlicher Arzt** (koordinierender Versorgungssektor) d. h. diabetologisch besonders qualifizierter Arzt **für Jugendliche ab 16 Jahren und für Erwachsene** gemäß § 3 Abs. 2 und Anlage Ia der Vereinbarung DMP Diabetes mellitus Typ I**

Ich erfülle folgende Voraussetzungen:

(Nachweise sind entsprechend beizufügen, sofern sie der KVBW nicht vorliegen.)

- Berechtigung zum Führen der Schwerpunktbezeichnung Endokrinologie und Diabetologie

oder

- Anerkennung als Diabetologe DDG

oder

- Nachweis über das 80-stündige Curriculum der DDG und eine mindestens 2-jährige internistische Weiterbildung mit mindestens einjähriger Tätigkeit in einer Diabetesklinik oder einer anerkannten Einrichtung gem. DDG bzw. Einrichtungen mit Weiterbildungsbefugnis „Diabetologie“ der zuständigen Ärztekammer

und zusätzlich zu jeder aufgeführten Voraussetzung:

- Behandlung von jährlich mindestens 25 Patienten mit Diabetes mellitus Typ I (wird von der KVBW über die Abrechnung geprüft)
- Da ich im Rahmen meiner Neuzulassung die geforderte Zahl von 25 Patienten pro Jahr noch nicht erfüllen kann, erkläre ich hiermit, die Voraussetzungen innerhalb von 18 Monaten zu erfüllen. Andernfalls erlischt die Genehmigung automatisch.
- Ferner Schulungen von jährlich mindestens 10 Patienten mit Diabetes mellitus Typ I in der eigenen Praxis bzw. i. R. eines Schulungsvereins.

Fachliche Voraussetzungen des nicht-ärztlichen Personals:

Qualifikation

(Die Voraussetzungen sind gegenüber der KVBW nachzuweisen!)

- Beschäftigung/Kooperation¹ mit einem/r Diabetesberater/in DDG

und/oder

- Beschäftigung/ Kooperation¹ mit einer Fachkraft mit vergleichbarer Qualifikation

Als vergleichbare Qualifikation gilt:

- eine mindestens einjährige Weiterbildung im Bereich Diabetologie, die in mehreren zusammenhängenden Abschnitten absolviert wird.
- dabei werden mindestens 480 Stunden theoretischer Unterricht und 1000 Stunden praktischer Weiterbildung vermittelt, von denen 250 Stunden als praktische Anleitung bzw. Unterricht nachzuweisen sind.

Die Beschäftigung/Kooperation¹ der oben genannten Fachkraft in der Arztpraxis erfolgt

¹ Als Kooperation gilt bspw. die Zusammenarbeit mit selbstständig tätigen Personen welche die jeweilige, notwendige Qualifikation besitzen und regelmäßig in der Praxis anwesend sind. Dies kann durch eine vertragliche Einbindung geschehen.

- in Vollzeit bzw.
- von mehreren Kräften mit mind. 20 Stunden/Woche
 - Mindestens einmal jährliche Teilnahme des nicht-ärztlichen Fachpersonals an diabetesspezifischen Fortbildungen

Beschäftigung/Kooperation mit

- einem/r Ökotrophologen/in oder Diätassistenten/in
- einem/r medizinischen Fußpfleger/in bzw. Podologen

Apparative Voraussetzungen

- Blutdruckmessung nach nationalen Qualitätsstandards
- 24-Stunden-Blutdruckmessung
- Kurzfristige Möglichkeit (ggf. auch i. R. einer Beauftragung) zur quantitativen qualitätsgesicherten Bestimmung der Glukosekonzentration im venösen Plasma sowie zur quantitativen qualitätsgesicherten Bestimmung des HbA1c-Wertes²
- EKG
- Sonographie², Doppler- oder Duplexsonographie²
- Möglichkeit zur Basisdiagnostik der Polyneuropathie (z. B. Stimmgabel, Reflexhammer, Monofilament)

- 2. Teilnahme als DMP-verantwortlicher Arzt** (koordinierender Versorgungssektor) d. h. diabetologisch besonders qualifizierter **Pädiater für die Betreuung von Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren obligatorisch**, bei Jugendlichen unter 21 Jahren fakultativ (s. Anlage 1b der Vereinbarung DMP Diabetes mellitus Typ 1) gemäß § 3 Abs. 3 und Anlage 1b der Vereinbarung DMP Diabetes mellitus Typ 1

Ich erfülle folgende Voraussetzungen:

(Nachweise sind entsprechend beizufügen, sofern sie der KVBW nicht vorliegen.)

- Berechtigung zum Führen der Zusatzbezeichnung Diabetologie
- oder**
- Anerkennung als Diabetologe DDG oder vergleichbarer Fortbildung
- oder**
- Nachweis über das 80-stündige Curriculum der DDG und eine mindestens einjährige Tätigkeit in einer Diabetesklinik oder -abteilung oder Schwerpunktpraxis, in der schwerpunktmäßig Kinder behandelt wurden in abhängiger Beschäftigung
- und**
- Ausreichende Erfahrung in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Diabetes mellitus Typ 1. Behandlung von mindestens 15 Kindern und Jugendlichen mit Diabetes mellitus pro Jahr

Fachliche Voraussetzung des nicht-ärztlichen Personals:

Qualifikation (gilt nur für die diabetologisch qualifizierte Einrichtung)

(Die Voraussetzungen sind gegenüber der KVBW nachzuweisen!)

- Beschäftigung/Kooperation¹ mit mindestens einem/er Diabetesberater/in DDG und/oder

¹ Als Kooperation gilt bspw. die Zusammenarbeit mit selbstständig tätigen Personen welche die jeweilige, notwendige Qualifikation besitzen und regelmäßig in der Praxis anwesend sind. Dies kann durch eine vertragliche Einbindung geschehen.

² kann auch als Auftragsleitung vergeben werden

- Beschäftigung/Kooperation¹ mit einer Fachkraft mit vergleichbarer Qualifikation

Als vergleichbare Qualifikation gilt:

- eine mindestens einjährige Weiterbildung im Bereich Diabetologie, die in mehreren zusammenhängenden Abschnitten absolviert wird,
- dabei werden mindestens 480 Stunden theoretischer Unterricht und 1000 Stunden praktischer Weiterbildung vermittelt, von denen 250 Stunden als praktische Anleitung bzw. Unterricht nachzuweisen sind.

Das nicht-ärztliche Personal ist mindestens einmal jährlich zu spezifischen (insbesondere pädagogischen, psychosozialen und diabetologischen) Fragestellungen im Umgang mit Kindern und Jugendlichen, die an Diabetes erkrankt sind, zu schulen.

Beschäftigung/Kooperation mit

- einem/r Ökothropologen/in oder Diätassistenten/in
- Heil- oder sozialpädagogischen Fachkraft

Apparative Voraussetzungen

- Blutdruckmessung nach nationalen Qualitätsstandards
- Kurzfristige Möglichkeit (ggf. auch i. R. einer Beauftragung) zur quantitativen qualitätsgesicherten Bestimmung der Glukosekonzentration im venösen Plasma sowie zur quantitativen qualitätsgesicherten Bestimmung des HbA1c-Wertes¹
- Möglichkeit zur Basisdiagnostik der Polyneuropathie (z.B. Stimmgabel, Reflexhammer, Monofilament)

- 3. Teilnahme als DMP-mitwirkender Arzt, d.h. Leistungserbringer der zweiten Versorgungsstufe** gemäß § 5 bzw. Anlage Ic der Vereinbarung DMP Diabetes mellitus Typ I
(Nachweise sind entsprechend beizufügen, sofern sie der KVBW nicht vorliegen.)

- Als diabetologisch qualifizierter Arzt zur Einleitung und Dauerbehandlung von Patienten mit Insulinpumpentherapie** erfülle ich die Voraussetzungen entsprechend den fachlichen und strukturellen Voraussetzungen als DMP-verantwortlicher Arzt und habe zusätzlich ausreichende Erfahrung in der Betreuung von Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 und in der Neueinstellung von Insulinpumpen, mit Betreuung von mind. 9 Patienten mit Insulinpumpen pro Jahr

- Als diabetologisch qualifizierter Arzt zur Betreuung von schwangeren Typ I-Diabetikerinnen** erfülle ich die Voraussetzungen entsprechend den fachlichen und strukturellen Voraussetzungen als DMP-verantwortlicher Arzt zusätzlich betreue ich mindestens 9 schwangere Patientinnen in zwei Jahren (ambulant und/oder stationär) arbeite ich zusammen mit einem geburtshilflichen Zentrum mit angeschlossener Neonatologie arbeite ich zusammen mit dem behandelnden Gynäkologen

- Als eine auf die Behandlung des diabetischen Fußes spezialisierte Einrichtung/Praxis** erfülle ich die Voraussetzungen entsprechend den fachlichen und strukturellen Voraussetzungen als DMP-verantwortlicher Arzt ebenso arbeite ich zusammen/kooperiere ich mit folgenden Fachdisziplinen und -berufen (soweit nicht durch eigene Fach- bzw. Facharztqualifikationen abgedeckt), z. B.:
 - Angiologie
 - Orthopädie
 - Gefäßchirurgie
 - Chirurgie

¹ kann auch als Auftragsleitung vergeben werden
August 2015

- Mikrobiologie
- interventionelle Radiologie/Nuklearmedizin
- Podologe
- Orthopädie-Schuhmachermeister mit diabetesspezifischer Zusatzqualifikation
- Stationäre Einrichtung mit Spezialisierung Diabetisches Fußsyndrom

In der Prozessqualität werden folgende Standards eingehalten:

- standardisierte Befunderhebung
- standardisierte Dokumentation des Behandlungsverlaufes
- mind. einmal jährlich Teilnahme an einem Qualitätszirkel, der in der Behandlung des diabetischen Fußes einbezogenen Leistungserbringer
- Verbesserung der Stoffwechseleinstellung durch den Diabetologen

Notwendige (apparative) Ausstattung

- Möglichkeit zur Basisdiagnostik der peripheren Neuropathie (z. B. Stimmgabel, Reflexhammer, Monofilament)
- Doppler- oder Duplexsonographie¹
- Behandlungsstuhl mit ausreichender Lichtquelle
- Photodokumentation
- Voraussetzung für entsprechende hygienische Maßnahmen (z. B. geprüfter Sterilisator, OP-Kleidung, Desinfektionsplan, Hygieneplan)
- Entlastungsschuhe; orthopädische Orthesen, Unterarmstützen

Fachliche Voraussetzungen nicht-ärztliches Personal:

- geschultes medizinisches Assistenzpersonal insbesondere mit Kompetenz in lokaler Wundversorgung/Wundmanagement
- alle zwei Jahre Teilnahme des nicht-ärztlichen Fachpersonals an diabetesspezifischen Fortbildungen
- Beschäftigung/Kooperation mit mindestens eines/einer Diabetesberaters/Diabetesberaterin mit einer der DDG vergleichbaren Ausbildung

4. Durchführung von Schulungen im Rahmen des DMP Diabetes mellitus Typ I gemäß § 23 in Verbindung mit Anlage 3 der Vereinbarung DMP Diabetes mellitus Typ I

Behandlungs- und Schulungsprogramm für intensivierete Insulintherapie (ZI)

LINDA-Diabetes-Selbstmanagement

Strukturiertes Hypertonie-Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP)

Strukturiertes Hypertonie Therapie- und Schulungsprogramm (ZI)

Modulare Blutdruckschulung (IPM)

Diabetes-Buch für Kinder

Jugendliche mit Diabetes: ein Schulungsprogramm

HyPOS (Schulung für insulinpflichtige Diabetiker mit Hypoglykämie-Risiko)

Teilnahmeberechtigter Schulungsarzt oder Schulungseinrichtung sind Vertragsärzte und Einrichtungen die nachfolgende Strukturvoraussetzungen erfüllen und die die geregelten Vertragsinhalte, insbesondere die Versorgungsinhalte, einhalten.

¹ kann auch als Auftragsleitung vergeben werden
August 2015

Fachliche Voraussetzungen des ärztlichen Personals

- Der Leistungserbringer hat die erfolgreiche Teilnahme an einer Fortbildung, die ihn zur Durchführung der angebotenen Schulung qualifiziert, nachzuweisen.
- 24-Stunden-Erreichbarkeit des ärztlichen Personals während der Durchführung des Schulungs- und Behandlungsprogramms
- Ferner Schulung von jährlich mindestens 10 Patienten mit Diabetes mellitus Typ I in der eigenen Praxis bzw. i. R. eines Schulungsvereins. Erstmanifestationen sind unverzüglich zu schulen.

Fachliche Voraussetzungen des nicht-ärztlichen Personals

- mindestens einmal jährliche Teilnahme des nicht-ärztlichen Fachpersonals an diabetesspezifischen Fortbildungen
- Nachweis der erfolgreichen Teilnahme an einer Fortbildung, die zur Durchführung der angebotenen Schulungen qualifiziert

Räumliche Ausstattung der Praxen

- Räumlichkeiten mit erforderlicher Ausstattung für Einzel- und Gruppenschulungen
- Curricula, Medien entsprechend der angebotenen Schulung

Sonstige Anforderungen

- Falls der Schulungsarzt nicht DMP-Arzt des betreffenden Patienten ist: Besprechung mit dem DMP-Arzt im Hinblick auf individuell zu vereinbarende Schulungsziele.
- Für die Durchführung von Diabetes-Schulungen (Anlage 3, Ziffer 1 der Vereinbarung DMP Diabetes mellitus Typ 1) ist die Erfüllung der Voraussetzungen nach Anlage 1a dieser Vereinbarung und die Teilnahme am DMP Diabetes Typ 1 erforderlich.

A. Für die Teilnahme am DMP als DMP-verantwortlicher Arzt für Erwachsene bzw. als DMP-verantwortlicher Arzt für Kinder und Jugendliche bzw. eine auf die Behandlung des diabetischen Fußes spezialisierte Einrichtung/Praxis besteht die Verpflichtung im Rahmen des DMP an Fortbildungen teilzunehmen:

- DMP-verantwortlicher Arzt für Erwachsene:
 - mindestens einmal jährlich den Nachweis über die Teilnahme an einer diabetesspezifischen Fortbildung, die von der Landesärztekammer Baden-Württemberg anerkannt ist
 - Teilnahme an einem diabetesspezifischem Qualitätszirkel
 - mindestens einmal jährliche Teilnahme des nicht-ärztlichen Fachpersonals an diabetesspezifischen Fortbildungen
- DMP-verantwortlicher Arzt für Kinder und Jugendliche:
 - mindestens einmal jährlich den Nachweis über die Teilnahme an einer diabetesspezifischen Fortbildung, die von der Landesärztekammer Baden-Württemberg anerkannt ist
 - Teilnahme an einem diabetesspezifischem Qualitätszirkel
 - mindestens einmal jährliche Teilnahme des nicht-ärztlichen Fachpersonals an diabetesspezifischen Fortbildungen (nur für die diabetologisch qualifizierte Einrichtungen)
- auf die Behandlung des diabetischen Fußes spezialisierte Einrichtung/Praxis:
 - mindestens einmal jährlich Teilnahme an einem Qualitätszirkel der in der Behandlung des diabetischen Fußes einbezogenen Leistungserbringer
 - alle zwei Jahre Teilnahme des nicht-ärztlichen Fachpersonals an diabetesspezifischen Fortbildungen

B. Erklärungen/Beauftragungen / Aufgaben

B.1 Das Arztmanual finden Sie auf unserer Homepage (www.kvbawue.de) unter:

Praxis ⇒ Qualitätssicherung ⇒ Genehmigungspflichtige Leistungen ⇒ DMP Diabetes mellitus Typ I

Mit der Teilnahme an der Vereinbarung des DMP Diabetes mellitus Typ I nehmen Sie auch die Inhalte des Arztmanuals zur Kenntnis.

B.2 Beauftragung Datenannahme- und -verarbeitungsstelle

Ich bevollmächtige die Arbeitsgemeinschaft nach § 219 Abs. 2 SGB V und die Krankenkassen, eine Datenannahmestelle mit folgenden Aufgaben zu beauftragen:

- Entgegennahme der Dokumentationsdaten
- Prüfung auf Vollständigkeit und Plausibilität
- Weiterleitung der Dokumentationsdaten gem. Anlage 2 i. V. m. Anlage 8 DMP-A-RL an die entsprechenden Stellen (§ 26 Abs. 4 der Vereinbarung DMP Diabetes mellitus Typ I)

B.3 Zu den Aufgaben des DMP-verantwortlichen Arztes gehören insbesondere:

- die Koordination der Behandlung der Versicherten insbesondere im Hinblick auf die Beteiligung anderer Leistungserbringer unter Beachtung der nach § 11 der Vereinbarung DMP Diabetes mellitus Typ I geregelten Versorgungsinhalte
- die Information, Beratung und Einschreibung der Versicherten – bei Minderjährigen auch die Einbeziehung der gesetzlichen Vertreter - gemäß § 17 der Vereinbarung DMP Diabetes mellitus Typ I
- die Übermittlung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung des Versicherten mit der Bestätigung der gesicherten Diagnose sowie der am Ort der Leistungserbringung elektronisch erstellten Dokumentationen nach den Abschnitten VII und VIII der Vereinbarung DMP Diabetes mellitus Typ I spätestens bis zum 5. des Folgemonats an die Datenannahme- und -verarbeitungsstelle nach § 26 der Vereinbarung DMP Diabetes mellitus Typ I. Der Versicherte erhält einen Ausdruck der übermittelten Daten.
- die Vergabe einer nur einmal zu vergebenden DMP-Fallnummer nach seiner Wahl für jeden Versicherten, die aus maximal sieben Zeichen bestehen darf. Eine Fallnummer darf jeweils nur für einen Patienten verwendet werden.
- die Beachtung der Qualitätsziele nach § 12 der Vereinbarung DMP Diabetes mellitus Typ I einschließlich einer qualitätsgesicherten und wirtschaftlichen Arzneimitteltherapie unter Berücksichtigung des im Einzelfall erforderlichen ärztlichen Behandlungsspielraums.
- die Durchführung von Patientenschulungen gemäß § 23 der Vereinbarung DMP Diabetes mellitus Typ I, sofern die Schulungsberechtigung gegenüber der KV Baden-Württemberg entsprechend nachgewiesen ist.
- die Beachtung der Kooperations- und Überweisungsregeln gem. Anlage 7, Nummer 1.8 DMP-A-RL unter besonderer Berücksichtigung der Qualifikationen gem. Anlage 1c der Vereinbarung DMP Diabetes mellitus Typ I. Im Übrigen entscheidet der DMP-verantwortliche Arzt nach pflichtgemäßem Ermessen über eine Überweisung.
- bei Vorliegen einer Indikation zur Einweisung in ein Krankenhaus, ist in das (nächstgelegene) geeignete Krankenhaus, das gem. § 6 der Vereinbarung DMP Diabetes mellitus Typ I mitwirkt, unter Berücksichtigung der Patienteninteressen und der regionalen Versorgungsstruktur vorzunehmen. Eine

Einweisung aufgrund einer Notfallindikation (akute, lebensbedrohliche Situation) kann in jedes Krankenhaus erfolgen.

- bei Überweisung und Einweisung therapierrelevante Informationen entsprechend § 11 der Vereinbarung DMP Diabetes mellitus Typ 1, wie z. B. die medikamentöse Therapie, zu übermitteln und einzufordern.
- Information des behandelnden Hausarztes über die Einschreibung sowie über therapierrelevante Informationen unter Beachtung von § 73 Abs. 1b SGB V.
- bei Wechsel des DMP-verantwortlichen Arztes sind dem neuen DMP-verantwortlichen Arzt, mit Zustimmung des Patienten, auf Anforderung alle Patientendaten zu übermitteln.

Erfolgt die Leistungserbringung durch einen angestellten Arzt, gelten die oben unter 6.3 aufgeführten Punkte entsprechend. Im Falle, dass allein der angestellte Arzt die in der Anlage I der Vereinbarung des DMP Diabetes mellitus Typ 1 näher bezeichneten Voraussetzungen erfüllt, ist nur der angestellte Arzt zur Leistungserbringung und Dokumentation im DMP berechtigt.

B.4 Zu den Aufgaben des anstellenden Arztes gehören insbesondere:

- Angestellten Ärzten, die in der/den Betriebstätte(n) Leistungen im Rahmen des DMP erbringen, die Informationen zum DMP zukommen zu lassen
- sicherzustellen, dass die angestellten Ärzte gleichermaßen die Verpflichtungen zur ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung und dem allgemeinen Strafrecht, sowie zur Datenverarbeitung (Erheben, Verarbeitung und Nutzung) personenbezogener Daten, der Datensicherheit und Weitergabe der Patientendaten an Dritte, erfüllen
- die Erbringung des Nachweises gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, dass die angestellten Ärzte die Anforderungen an die Strukturqualität erfüllen
- die unverzügliche, schriftliche Information der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg im Falle der Beendigung eines Angestelltenverhältnisses.

Hinweis

Die Genehmigung kann frühestens ab dem Tag der Antragstellung erteilt werden, an dem alle zum Qualifikationsnachweis erforderlichen Unterlagen (Zeugnisse, Bescheinigungen und ggf. Gerätenachweis) der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) vollständig vorliegen. Soweit für den Nachweis Unterlagen fehlen, kann die Genehmigung erst ab dem Tag erteilt werden, an dem die o. g. Antragsunterlagen bei der KVBW komplettiert wurden.

Ort, Datum

Unterschrift Praxisinhaber/Leiter MVZ

Praxisstempel

Unterschrift angestellter Arzt

Aus Vereinfachungsgründen wurde auf eine geschlechtsspezifische Berufsbezeichnung verzichtet; es ist selbstverständlich sowohl die männliche als auch die weibliche Form gemeint.

Einverständniserklärung zur Datenübermittlung

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass seitens der Ärztekammer die zu Zwecken der Antragsbearbeitung erforderlichen Urkunden und Zeugnisse zu meiner Person der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg übermittelt werden.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/angestellter Arzt

**- Anlage 10 -
Leistungserbringerverzeichnis**

zu der am 01.07.2015 in Kraft getretenen Vereinbarung zur Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137 g SGB V Diabetes mellitus Typ I zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

Leistungserbringer-Verzeichnis Diabetes mellitus Typ I (ambulanter Sektor)

Versorgungsebenen der gemäß der jeweils vertraglich vereinbarten Strukturqualität (nur Einfachnennung möglich)

A = Diabetologisch besonders qualifizierter Arzt/Einrichtung gemäß den Anforderungen an die Strukturqualität

B = Diabetologisch besonders qualifizierter Kinderarzt/Einrichtung

Folgende besonderen Fachkenntnisse teilnehmender diabetologisch besonders qualifizierter Ärzte/Einrichtungen müssen in einer gesonderten Spalte ausgewiesen werden:

- zur Dauerbehandlung von Patienten mit Insulinpumpentherapie
- für die Behandlung von Patienten mit Diabetischem Fußsyndrom
- für die Behandlung von schwangeren Frauen mit Diabetes mellitus Typ I

In der Spalte Schulungsberechtigung (Mehrfachbenennungen möglich)

4 = Behandlungs- und Schulungsprogramm mit intensivierter Insulintherapie (Jörgens, Grüßer et al.)

5 = Strukturiertes Hypertonie Therapie- und Schulungsprogramm (Grüßer, Jörgens et al.)

6 = Strukturiertes Hypertonie Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP; Sawicki et al.)

7 = Modulare Bluthochdruck-Schulung IPM (Institut für Präventive Medizin)

10 = LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung

11 = Diabetes bei Jugendlichen: ein Schulungsprogramm (Lange et al.)

12 = Diabetes bei Kindern: ein Behandlungs- und Schulungsprogramm (Hürter et al.)

18 = HyPOS-Schulung für insulinpflichtige Diabetiker mit Hypoglykämie-Risiko

LANR	BSNR/ NBSNR	Anrede	Titel	Name	Vor- name	Straße, Hausnr.	PLZ	Ort	Kreis	Telefon- Nr.	Koordinier ender Arzt (A oder B)	Beginn der Teil- nahme	Ende der Teil- nahme	Schulungs berechti- gung*	Behandlung von Schwangeren	Insulin- pumpen- therapie	Spezialisierte Behandlung des Diabetischen Fußes

Hinweise

Im Verzeichnis sind die koordinierenden Ärzte durch Eintrag in der Spalte „Koord. Ärzte“ zu markieren.

- Anlage 11 -
Empfehlung zur Dokumentationsfrequenz

zu der am 01.07.2015 in Kraft getretenen Vereinbarung zur Durchführung des Strukturierten
Behandlungsprogramms nach § 137 f SGB V Diabetes mellitus Typ 1
zwischen der AOK Baden-Württemberg und der KV Baden-Württemberg

Zur Unterstützung bei der Wahl der geeigneten Dokumentationsfrequenz wird folgende Empfehlung ausgesprochen:

einmal im Quartal	jedes zweite Quartal
gemäß Anlage 7 der DMP-A-RL	Über 18-jährige Patienten mit Diabetes mellitus Typ I <ul style="list-style-type: none">- ohne Folgeerkrankungen und- ohne Begleiterkrankungen- mit stabilen HbA1c-Werten unter dem 1,2fachen der oberen Norm- ohne schwere Unterzuckerungen