

Anlage 6 zum Gesamtvertrag

Zwischen der

Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein

und dem

**Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V. (VdAK), Siegburg,
Landesvertretung Schleswig-Holstein**

**AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V., Siegburg,
Landesvertretung Schleswig-Holstein**

wird als ergänzende Leistungen zur Rehabilitation nach § 43 Nr. 2 SGB V
folgende

Vereinbarung über die Betreuung, Behandlung und Schulung von Patienten mit Diabetes mellitus in Schwerpunktpraxen

geschlossen.

Präambel

In Schleswig-Holstein sind mindestens 135.000 Einwohner (5 % der Bevölkerung) von der Stoffwechselkrankheit Diabetes mellitus betroffen. Von den Erkrankten werden ca. 25.000 mit Insulin behandelt. Neu erkranken pro Jahr in Schleswig-Holstein ca. 5.400 Menschen an Typ-II-Diabetes und mindestens 350 Menschen an Typ-I-Diabetes, davon 40 - 60 Kinder. Jedes Jahr müssen etwa 5.000 Neueinstellungen auf Insulin bei Typ-II-Diabetikern vorgenommen werden. Gestationsdiabetes - eine der häufigsten Schwangerschaftskomplikationen - tritt in 2 - 3 % aller Schwangerschaften auf.

Durch eine frühzeitige Diagnostik, Schulung sowie qualifizierte Behandlung und Betreuung der Diabetiker wird deren Lebensqualität erhöht und diabetes-spezifische Folgeschäden sowie Komplikationen vermieden und der Kostenaufwand für die Krankenkassen erheblich reduziert. Die umfassende Betreuung der Diabetiker erfordert die interdisziplinäre Zusammenarbeit mehrerer Arztgruppen. Schulungsinhalte, Qualifikation und Standards der Prozessqualität richten sich nach den Vorgaben des Zentralinstituts für die vertragsärztliche Versorgung (ZI), Köln und der Deutschen Diabetes-Gesellschaft.

§ 1

Ziel

Im Rahmen einer umfassenden Betreuung von Diabetikern soll eine wohnortnahe ambulante Behandlung der Patienten grundsätzlich durch niedergelassene Ärzte erfolgen. Durch spezialisierte Diagnostik und Therapie wird ein rechtzeitiges Erkennen von diabetesbedingten Früh- und Spätkomplikationen, deren zielgerichtete Vermeidung, Abmilderung oder zumindest Verzögerung erreicht. Zeitgemäße strukturierte Schulungen mit unterschiedlichen Lerninhalten für die einzelnen Diabetestypen und Behandlungsgruppen sind die Voraussetzung für eine optimale Therapie- und Lebensqualität der Patienten. Schulung ermöglicht Patienten, für ihre persönlichen Ziele und Probleme die vorhandenen Hilfen zu nutzen (Empowerment-Konzept).

Die zielgerichtete, individuelle Therapie für jeden Patienten, die parallel zur Schulung durchgeführt wird, bewirkt darüber hinaus, daß der Patient in seinem persönlichen Umfeld bleiben kann. Notwendige Änderungen seiner Lebensgewohnheiten und des gewohnten Tagesablaufes sollen ihn nicht aus seinem üblichen Lebensrhythmus völlig herausreißen. In Schulungsprogramme sollen, wo immer sinnvoll und vom Patienten gewünscht, Angehörige einbezogen werden.

Mit den strukturierten Schulungsprogrammen, der Betreuung in Schwerpunktpraxen und der interdisziplinären Zusammenarbeit wird eine Strukturverbesserung in der Versorgung erreicht sowie eine Kostensenkung für die Krankenkassen im ambulanten und stationären Bereich. Zwischen den Vertragspartnern besteht Einvernehmen, daß die in dieser Vereinbarung genannten Beträge außerhalb der budgetierten Gesamtvergütung geleistet werden.

Alle Maßnahmen werden sich an einer verbesserten Ergebnisqualität entsprechend den 1989 aufgestellten Forderungen der Deklaration von St. Vincent (Italien) mit der Athener Akropolis-Bekräftigung (Griechenland) von 1995 darstellen müssen.

§ 2

Schwerpunktpraxen

Eine Betreuung der schwer stoffwechselgestörten Patienten ist nur durch einen erheblichen Zeitaufwand in einer Schwerpunktpraxis unter Führung eines entsprechend spezialisierten Arztes zu erreichen. Kostenintensive stationäre Behandlungen können weitgehend vermieden bzw. minimiert werden, wenn die in § 6 genannten Diabetiker in Schwerpunktpraxen betreut werden. Schwerpunktpraxen arbeiten in enger Kooperation mit den Hausärzten der Diabetiker unter Einhaltung der Richtlinien der Qualitätssicherung zusammen. Es wird davon ausgegangen, daß die Schwerpunktpraxen überwiegend auf Überweisung hin tätig werden.

1. Die Aufgaben der Schwerpunktpraxis sind im einzelnen:
 - a.) Die Betreuung von
 - Erwachsenen Typ-I-Diabetikern
 - diabetischen Kindern und Jugendlichen
 - Insulinpumpenträgern
 - Typ-II-Diabetikern mit Insulintherapie
 - Typ-II-Diabetikern mit problematischer Stoffwechselführung
 - Patienten mit schwerwiegenden Komplikationen (Retinopathie, Nephropathie, Neuropathie, Makroangiopathie)
 - Diabetikerinnen mit Kinderwunsch
 - diabetischen Schwangeren in enger Zusammenarbeit mit betreuendem Frauenarzt
 - Frauen mit Gestationsdiabetes
 - b.) Diagnostik, Differentialdiagnostik und Therapie diabetesspezifischer Folgekomplikationen
 - c.) Strukturierte Schulungen von Diabetikern
 - d.) Vermittlung von Kenntnissen der Differentialindikation therapeutischer Maßnahmen unter Berücksichtigung des individuellen Therapiezieles
 - e.) Beratung der Eltern an Diabetes erkrankter Kinder
 - f.) Präoperative Untersuchungen bei Problempatienten mit hohen Risiken
 - g.) Stoffwechselführung bei Hyperglykämie durch interkurrente Erkrankungen sowie perioperativ - soweit ambulant möglich

2. Neben der medizinischen Betreuung des Diabetikers ist Aufgabe der Schwerpunktpraxen:
 - sozialmedizinische Beratung und Erstellung von Gutachten
 - Beratung der Kollegen im Umkreis in allen diabetesbezogenen Fragen
 - Mitwirkung an Studien zum Diabetes
 - Zusammenarbeit mit dem Deutschen Diabetikerbund (DDB)
 - Zusammenarbeit mit Psychologen / Psychotherapeuten
 - genetische Beratung von Diabetikern

3. Die Schwerpunktpraxis hat neben der qualifizierten Diabetikerbetreuung folgende Pflichten:
- Enge Kooperation mit den Hausärzten der Diabetiker. Schriftliche und mündliche Information über erhobene Befunde.
 - Nachweis fortlaufender Qualifikationen und Fortbildung.
 - Kollegiale Zusammenarbeit mit den anderen Diabetologen und qualifizierten diabetesbetreuenden stationären Einrichtungen
 - Mitwirkung bei der diabetologischen Fortbildung und Qualifikation der Hausärzte

§ 3

Qualifikation in den Schwerpunktpraxen

1. Qualifikation des Vertragsarztes:
Fachärzte für Innere Medizin, Pädiatrie, Allgemeinmedizin oder praktische Ärzte, die über die Anerkennung als "Diabetologe DDG" oder eine gleichwertige Qualifikation verfügen. Über die Anerkennung einer gleichwertigen Qualifikation entscheidet die KVSH im Einvernehmen mit der Diabetes-Kommission. Als Grundlage dient das "Curriculum zur Fortbildung als Diabetologe DDG". (Diab.Stoffw.4, 1995, S. 103 - 104)
2. Qualifikation des nichtärztlichen Personals
Für die Schulung und Patientenbetreuung in einer diabetologischen Schwerpunktpraxis qualifiziert sind Diabetesberater(innen) DDG sowie in geeigneter Form weitergebildete Arzthelferinnen, Diätassistentinnen, Ökotrophologinnen, Krankenschwestern und -pfleger, Kinderkrankenschwestern und -pfleger, z.B. mit mindestens dreijähriger Tätigkeit in einer Schwerpunktpraxis, unter Beteiligung an der Schulung.
Die Anerkennung erfolgt durch die KVSH im Einvernehmen mit der Diabetes-Kommission.

3. Genehmigungsverfahren

Die Genehmigung zum Führen einer diabetologischen Schwerpunktpraxis erteilt die KVSH auf Antrag.

§ 4

Schulungsprogramm für Typ-I-Diabetiker

1. Die Schulung von Typ-I-Diabetikern und Typ-II-Diabetikern, die der intensivierten Insulintherapie bedürfen, umfaßt 12 Unterrichtseinheiten nach einem strukturierten Schulungsprogramm, wie es in stationären Einrichtungen durchgeführt wird, die von der Deutschen Diabetes-Gesellschaft als Schulungs- und Behandlungszentren anerkannt sind. Ziel ist die Einstellung auf eine intensiviertere konventionelle Insulintherapie, die heute die Behandlung der Wahl für Insulinmangel-Diabetiker darstellt, da nur sie nach wissenschaftlichen Langzeituntersuchungen in der Lage ist eine optimale Stoffwechsel-führung zu gewährleisten. Die Teilnehmerzahl pro Schulung beträgt maximal 4 Personen. Eine Unterrichtseinheit beträgt eine Doppelstunde. Das Schulungsprogramm soll in höchstens sechs Wochen absolviert werden.

Die Schulung ist nur in anerkannten Schwerpunktpraxen möglich und wird vom Vertragsarzt und qualifiziertem nichtärztlichen Personal gemeinsam nach diesem Programm durchgeführt.

2. Anforderungen an die inhaltliche Gestaltung der Unterrichtseinheiten:

1. Unterrichtseinheit	Eingangs-Wissens-Test. Einstellungs-Ziele, Insulinstrategien
2. Unterrichtseinheit	Individuelle Insulindosis-Analysen, Spritztechnik, Pens, BZ-Selbstkontrolle und Protokollierung
3. Unterrichtseinheit	Unterzuckerung I, Selbst- und Fremdhilfe
4. Unterrichtseinheit	Unterzuckerung II, Risikosituationen, Wahrnehmungstraining
5. Unterrichtseinheit	Überzuckerung, Ketoazidose, Selbsthilfe, Notfallprogramm
6. Unterrichtseinheit	Muskularbeit, Sport
7. Unterrichtseinheit	Ernährung I, BE/KHE-Training
8. Unterrichtseinheit	Ernährung II, praktische Fragen
9. Unterrichtseinheit	Insulin-Dosisanpassung I
10. Unterrichtseinheit	Insulin-Dosisanpassung II
11. Unterrichtseinheit	Soziale Fragen, Berufsausbildung, Partnerschaft, Verhütung, Schwangerschaft

12. Unterrichtseinheit Kontroll- und Vorsorgeuntersuchungen, Abschluß-
Wissens-Test

3. Die Teilnahme der Patienten am Unterricht ist zu dokumentieren.
4. Vergütung je Unterrichtseinheit und Patient: DM 75,- (Abr.-Nr. 9300)
5. Die Kosten für das beim Patienten verbleibende, zwischen den Vertragspartnern abgestimmte Verbrauchsmaterial werden von den Ersatzkassen getragen. Es ist je Patient ein Pauschalbetrag in Höhe von zur Zeit DM 15,00 (Abr.-Nr. 9301) abrechnungsfähig. Das Verbrauchsmaterial umfaßt auch die Ausstattung der Patienten mit einem Diabetes-Paß. Die Abrechnung der Kosten erfolgt auf dem Abrechnungsschein.

§ 5

Schulungsprogramm für Insulinpumpen-Patienten

1. Die Schulung von Insulinpumpen-Patienten umfaßt 10 Unterrichtseinheiten. Voraussetzungen für die ambulante Pumpeneinstellung sind vorwiegend seitens des Patienten gegeben, der aus privaten oder beruflichen Gründen zur Insulinpumpen-Einstellung nicht stationär aufgenommen werden kann. Der Patient soll dem auf die Pumpe einstellenden Arzt als kooperativ und mit fundiertem Schulungswissen bekannt sein und er soll die intensivierete konventionelle Insulintherapie beherrschen und mindestens sechs Monate angewendet haben. Die Insulinpumpen-Behandlung stellt keine neuen Abhängigkeiten her und ist für den Patienten als Alternative zur intensivierten konventionellen Insulintherapie nutzbar. Die Teilnehmerzahl pro Schulung beträgt maximal 3 Personen. Eine Unterrichtseinheit beträgt eine Doppelstunde. Das Schulungsprogramm soll in höchstens fünf Wochen absolviert werden.

Die Schulung ist nur in anerkannten Schwerpunktpraxen möglich und wird vom Vertragsarzt und qualifiziertem nichtärztlichen Personal gemeinsam nach diesem Programm durchgeführt.

2. Anforderungen an die inhaltliche Gestaltung der Unterrichtseinheiten:

1. Unterrichtseinheit	Technik und Bedienung der Pumpe, Tragen des Gerätes
2. Unterrichtseinheit	Katheter, Individuelles Festlegen der Insulindosis, Protokollheft
3. Unterrichtseinheit	Anlegen der Pumpe, Anpassen der Insulindosis
4. Unterrichtseinheit	Hyperglykämie, Ketoazidose, Notfallprogramm
5. Unterrichtseinheit	Ernährungsfragen
6. Unterrichtseinheit	Hypoglykämie, Selbst- und Fremdhilfe
7. Unterrichtseinheit	Muskelarbeit, Sport, vorübergehendes Ablegen der Pumpe
8. Unterrichtseinheit	Pumpe und Alltag I
9. Unterrichtseinheit	Pumpe und Alltag II
10. Unterrichtseinheit	Kontroll- und Vorsorgeuntersuchungen

Der Inhalt der Unterrichtseinheiten ist der Diabetes-Kommission zur Genehmigung vorzulegen.

3. Die Teilnahme der Patienten am Unterricht ist zu dokumentieren.

4. Vergütung je Unterrichtseinheit und Patient: DM 75,- (Abr.-Nr. 9302)

5. Die Kosten für das beim Patienten verbleibende, zwischen den Vertragspartnern abgestimmte Verbrauchsmaterial werden von den Ersatzkassen getragen. Es ist je Patient ein Pauschalbetrag in Höhe von zur Zeit DM 15,00 (Abr.-Nr. 9301) abrechnungsfähig. Das Verbrauchsmaterial umfaßt auch die Ausstattung der Patienten mit einem Diabetes-Paß. Die Abrechnung der Kosten erfolgt auf dem Abrechnungsschein.

§ 6

Leistungsumfang und Leistungsvergütung für die spezialisierte Betreuung von Diabetikern in der Schwerpunktpraxis

Zusätzlich zu den im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) fixierten abrechnungsfähigen Leistungen darf der Arzt, der eine Genehmigung zum Führen einer Schwerpunktpraxis hat, die folgenden aufgeführten Pauschalen abrechnen:

Spezialisierte Betreuung der Diabetiker

Art der Leistung	Pauschale pro Patient und Quartal (in DM)
Ärztliche Leistung 9303) Diabetikerbetreuung - bei frisch manifestiertem Typ-I-Diabetes mellitus - bei Umstellung von konventioneller auf intensiviertere konventionelle Insulintherapie (Typ-I -u. Typ II-Diabetes) - bei Einstellung auf Insulinpumpe bei Typ-I-und Typ II-Diabetes - bei Umstellung von tierischem auf Humaninsulin und Wechsel der Insulinsorte - bei Umstellung von oralen Antidiabetika auf Insulin - bei intensivierter Insulintherapie (Typ-I-u.Typ-II-Diabetes) - bei Typ-I- u. Typ-II-Diabetikern mit schwerwiegenden Komplikationen (Retinopathie, Nephropathie, Neuropathie, Makroangiopathie) - bei Beratung der Eltern zur Stoffwechselführung ihres diabetischen Kindes oder Jugendlichen - Betreuung von Frauen mit bekanntem Diabetes mit Kinderwunsch sowie während der Schwangerschaft in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Frauenarzt - Betreuung von Frauen mit Gestationsdiabetes	110,- (Abr.-Nr.)

§ 7

Qualitätssicherung

1. Die Sicherung der Qualität der Diabetikerbetreuung in Schleswig-Holstein erfolgt auf der Grundlage der Rahmenbedingungen des § 135 Abs.3 SGB V
2. Voraussetzungen für die Führung von diabetologischen Schwerpunktpraxen sind die entsprechenden fachlichen Qualifikationen, der Nachweis über fortlaufende Fortbildung und die Teilnahme an qualitätssichernden Maßnahmen.
3. Schwerpunktpraxen initiieren und organisieren gemeinsam mit dem Qualitätsbeauftragten der KVSH die ärztlichen Qualitätszirkel und Fortbildungsveranstaltungen für diabetologische Betreuung von Patienten mit Typ II Diabetes mellitus.
4. In Schwerpunktpraxen erfolgt ein fortlaufendes Qualitätsmonitoring entsprechend der Deklaration von St. Vincent. Näheres vereinbaren die Vertragspartner in Zusammenarbeit mit der Diabetes-Kommission.

5. Schwerpunktpraxen fördern die Einführung des "Gesundheitspasses Diabetes" der DDG für alle Diabetiker in Schleswig-Holstein.

§ 8

Inkrafttreten, Geltungsdauer

Diese Vereinbarung tritt mit Wirkung vom 01.07.1997 in Kraft und endet zum 31.12.2000. Die Vertragspartner verpflichten sich, unverzüglich über Änderung, Ergänzung bzw. Fortführung dieser Vereinbarung zu verhandeln, sobald es aufgrund zwischenzeitlich gewonnener Erfahrungen oder Erkenntnisse erforderlich ist. Dies gilt auch bezüglich der positiven Anpassung der Honorare und Sachkosten an die aktuelle wirtschaftliche Entwicklung.

Unbeschadet der vorstehenden Regelungen besteht Einvernehmen, daß diese Vereinbarung außer Kraft tritt, wenn auf der Bundesebene eine neue Diabetes-Vereinbarung zwischen der KBV und dem VdAK/AEV mit Wirkung für die Kassenärztlichen Vereinigungen der Länder zustande kommt.

Bad Segeberg, den 29.07.1997

Kassenärztliche Vereinigung
Schleswig-Holstein

Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V. (VdAK), Siegburg,
Landesvertretung Schleswig-Holstein

AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V., Siegburg,
Landesvertretung Schleswig-Holstein