

Zwischen

der **Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein**,

und

der **AOK Schleswig-Holstein - Die Gesundheitskasse** -,

dem **BKK-Landesverband NORD**,

für jene schleswig-holsteinischen Betriebskrankenkassen, die ihren
Beitritt zu dieser Vereinbarung erklären

dem **IKK-Landesverband Nord**,

sowie

der **Schleswig-Holsteinischen Landwirtschaftlichen Krankenkasse**

in Wahrnehmung der Aufgaben eines Landesverbandes der Landwirt-
schaftlichen Krankenkassen

wird gem. § 43 Nr. 3 SGB V folgende

Vereinbarung

über

eine abgestufte, flächendeckende ambulante Versorgung und Schulung

von Patienten mit Diabetes mellitus

(Diabetes-Vereinbarung)

geschlossen.

Inhaltsverzeichnis

Präambel

- § 1 Grundstruktur der flächendeckenden diabetologischen Versorgung u. Schulung
- § 2 Leistungsinhalte der Versorgungsebenen Eins und Zwei
- § 3 Leistungen auf Überweisung
- § 4 Einweisung in eine stationäre Einrichtung wegen Diabetes mellitus
- § 5 Zur Leistungserbringung berechnigte Ärzte
- § 6 Genehmigungsverfahren
- § 7 Diabetologische Arbeitskreise
- § 8 Fortbildung
- § 9 Ende der Teilnahme
- § 10 Therapieziele und Abgabekriterien
- § 11 Dokumentation
- § 12 Ausstattung der Praxis mit Schulungsqualifikation oder einer Schulungseinrichtung
- § 13 Nichtärztliches Personal/Fachkräfte
- § 14 Schulungseinrichtungen
- § 15 Finanzierung und Rechnungslegung
- § 16 Vergütung, Abrechnung durch den Arzt
- § 17 Zusätzliche Abrechnungsprüfung
- § 18 Diabetes-Kommission der KVSH
- § 19 Inkrafttreten, Weiterentwicklung, Kündigung

Präambel

Mit vier bis fünf Millionen Erkrankten in der Bundesrepublik stellt der Diabetes mellitus eine der bedeutendsten Stoffwechselerkrankungen dar, welche

- aufgrund schwerwiegender, eine Vielzahl von Organen betreffender Komplikationen, Lebensqualität und Lebenserwartung der betroffenen Patienten erheblich beeinträchtigt,
- einer lebenslangen diätetischen und/oder medikamentösen Behandlung und ärztlichen Betreuung bedarf und
- gemäß wissenschaftlichen Erkenntnissen durch eine adäquate Behandlungsstrategie in ihrer Prognose wesentlich gebessert werden kann.

So ist es möglich, durch das Erreichen von wissenschaftlich anerkannten Therapiezielen, nicht nur das Leben der Patienten zu verlängern, sondern gefürchtete Komplikationen, wie Erblindung, terminale Niereninsuffizienz, Polyneuropathie und amputationsbedürftige Fußveränderungen zu verhindern bzw. in ihrem Verlauf zu verzögern. Dies betrifft nicht nur insulinpflichtige Typ-I-Diabetiker, sondern auch Patienten mit Diabetes mellitus Typ-II mit und ohne Notwendigkeit einer Insulinbehandlung. Die persönlichen und volkswirtschaftlichen Konsequenzen dieser Erkrankung sind immens, so daß durch gemeinsame Strategien von Ärzten und Krankenkassen alles getan werden muß, um durch eine möglichst frühzeitige Diagnostik und Therapie und eine qualifizierte kontinuierliche Betreuung Komplikationen zu vermeiden. So können ambulante Folgekosten, Kosten für stationäre Aufenthalte, für Arznei- und Heilmittel sowie Arbeitsunfähigkeitszeiten reduziert werden.

Die Vereinbarung soll eine möglichst flächendeckende, den wissenschaftlichen Erkenntnissen entsprechende, qualitätsgesicherte Versorgung und Schulung der Diabetes-Patienten gewährleisten.

Die vereinbarten Leistungen können allerdings nur im Rahmen der nach Anlage 9 zur Verfügung gestellten Mittel erbracht werden.

Die Dokumentation ist Voraussetzung und Grundlage für das umfassende Qualitätsmanagement sowie der pauschalierten Vergütung. Die Dokumentation definierter Qualitätsindikatoren ist zentrales Instrument der Qualitätssicherung.

§ 1**Grundstruktur der flächendeckenden diabetologischen Versorgung**

Die abgestufte, flächendeckende ambulante Versorgung von Patienten mit Diabetes mellitus erfolgt im Rahmen eines Versorgungskonzeptes auf drei Versorgungsebenen:

Versorgungsebene Eins:	Hausärztliche Praxis mit diabetologischer Qualifikation
Versorgungsebene Zwei:	Praxis mit diabetologischem Schwerpunkt, ggf. ermächtigter Krankenhausarzt
Versorgungsebene Drei:	Stationäre Einrichtung (Krankenhäuser mit der Anerkennung als Behandlungseinrichtung für Typ-I und/oder Typ-II-Diabetes der DDG. Im Falle der Unterversorgung eines Gebietes verständigen sich die Ärzte der Versorgungsebenen Eins und Zwei über das individuell geeignete Krankenhaus).

Die Teilnahme eines Arztes an dieser Vereinbarung setzt eine Qualifikation nach § 5 voraus. Ärzte der Versorgungsebenen Eins und Zwei bilden regionale Arbeitskreise, wobei die Teilnahme jener Ärzte verpflichtend ist. Um eine größtmögliche Versorgungstiefe durch entsprechende Interaktion zu erreichen, sollte die Teilnahme auch der Ärzte der Versorgungsebene Drei angestrebt werden. Die Leistungsinhalte sind in § 2 dargestellt. Hierzu wird der Patient entsprechend der Behandlungsnotwendigkeit seiner Erkrankung die einzelnen Versorgungsebenen mit ihrem unterschiedlichen Versorgungsauftrag aufsuchen oder zugewiesen. Der Arzt der Versorgungsebene Zwei wird grundsätzlich durch Überweisung eines Vertragsarztes der Versorgungsebene Eins tätig. Die Einweisung eines Patienten in eine stationäre Einrichtung der Versorgungsebene Drei bedarf grundsätzlich der vorherigen Absprache zwischen den auf der ersten und zweiten Versorgungsebene tätigen Ärzten.

§ 2

Leistungsinhalte der Versorgungsebenen Eins und Zwei

1. **Versorgungsebene Eins** (hausärztliche Praxis):

- Kontinuierliche Betreuung der Typ-I- und insulinpflichtigen Typ-II-Diabetiker sowie der nicht-insulinpflichtigen Typ-II-Diabetiker einschließlich Überprüfung und Dokumentation der unter § 10 festgelegten Therapieziele,
- Motivation der nicht-insulinpflichtigen Typ-II-Diabetiker zur Teilnahme an einer strukturierten Diabetikerschulung und selbständige Durchführung dieser Schulungen,
- Motivation der Typ-I- und insulinpflichtigen Typ-II-Diabetiker zur Teilnahme an einer strukturierten Diabetikerschulung (siehe §§2 Abs. 2 und 14) und Überweisung zur Schulung an einen Arzt mit der Qualifikation der Versorgungsebene Zwei. Bei Vorliegen der Qualifikation zur ärztlichen Schulung von insulinpflichtigen Typ-II-Diabetikern nach dem ZI-Schulungsprogramm¹ sind die entsprechenden Schulungsmaßnahmen auf dieser Versorgungsebene möglich.
- Ausgabe und Führen des Gesundheitspasses Diabetes der Deutschen Diabetes Gesellschaft sowie Dokumentation nach § 11,

¹

siehe Anlage 5

- Körperliche Untersuchung einschließlich Messung von Gewicht und Blutdruck, Überprüfung von Durchblutung, Motorik und Sensibilität an den unteren Extremitäten einschließlich Stimmgabeltest, Monofilamenttest und Achillessehnenreflex gemäß den Vorgaben im Gesundheitspaß Diabetes, jährlich, bei Auffälligkeiten mindestens einmal im Quartal,
- Bestimmung des HbA1C, des Urinstatus und Triglyceride und Kreatinin sowie qualitätsgesicherte Blutzuckerpraxiswerte (sofern keine Blutzuckerselbstkontrolle erfolgt) oder als Vergleichsmessung zur Qualitätssicherung der vom Patienten selbst gemessenen Blutzuckerwerte, mindestens einmal im Quartal,
- Bestimmung von Cholesterin, gegebenenfalls LDL- und HDL-Cholesterin, und Urin-Albuminausscheidung, mindestens einmal im Zeitraum von 12 Monaten,
- Durchführung eines Elektrokardiogramms mit mindestens 12 Ableitungen, gegebenenfalls einer ergometrischen Funktionsüberprüfung, mindestens einmal im Zeitraum von 12 Monaten,
- Erörterung des persönlichen Risikoprofils des Patienten bezüglich arteriosklerotischer Gefäßerkrankungen durch diabetologische Komplikationen, einmal im Zeitraum von 12 Monaten,
- Überweisung zu einer augenärztlichen Untersuchung, mindestens einmal im Zeitraum von 12 Monaten mit Bewertung des schriftlichen augenärztlichen Befundes
- Überweisung des Patienten an einen Arzt der Versorgungsebene Zwei:
 - a) bei Vorliegen der unter § 10 festgelegten Abgabekriterien über mehr als 6 Monate bzw. bei Auftreten diabetischer Komplikationen (gehäufte Hypoglykämien, diabetische Nephropathie ab Stadium III, schwer einstellbare Hypertonie, mit wiederholten Werten > 160/100 mm/Hg, diabetische Retinopathie, diabetische Polyneuropathie, diabetisches Fußsyndrom), wobei bei quartalsübergreifender Mitbehandlung eine Folgeüberweisung auszustellen ist.
Das gilt auch für einen Vertragsarzt der Versorgungsebene Eins, der selbst die Voraussetzungen der Versorgungsebene Zwei erfüllt. In diesem Fall muß die Überweisung zu einem Arzt der Versorgungsebene Zwei erfolgen.
 - b) zur Einstellung eines neu manifesten Typ-I-Diabetikers,
 - c) bei Kinderwunsch oder bereits eingetretener Schwangerschaft bis zum Ende der Stillzeit und bei Gestationsdiabetes bis zu 12 Monaten nach der Entbindung²,
 - d) von diabetischen Kindern bis zum vollendeten 18. Lebensjahr²

e) von Insulinpumpenträgern².

2. Versorgungsebene Zwei (Praxis mit diabetologischem Schwerpunkt):

- Mitbehandlung bei Vorliegen der Abgabekriterien nach § 10 einschließlich Abfassen eines ausführlichen Arztbriefes entsprechend Nr. 78 EBM. Obligatorische Rücküberweisung des Patienten in den Bereich der Versorgungsebene Eins in der Regel innerhalb von längstens 6 Monaten. Eine Verlängerung dieses Zeitraumes ist nur in Abstimmung mit dem behandelnden Arzt der Versorgungsebene Eins zulässig,
- Durchführung von strukturierten Schulungen für Patienten mit insulinpflichtigem Diabetes mellitus entsprechend den Vorgaben der DDG³, Typ-II nach den Vorgaben des ZI⁴, nur bei Patienten, die diese Schulung nicht bereits auf der Versorgungsebene Eins erhalten haben,
- Mitbehandlung bei diabetischen Komplikationen (z. B. gehäufte Hypoglykämien, diabetische Nephropathie, schwer einstellbare Hypertonie, diabetische Retinopathie, diabetische Polyneuropathie, diabetisches Fußsyndrom),
- Neueinstellung der Insulintherapie und Anpassung der Insulindosis bei insulinpflichtigen Diabetikern insbesondere, wenn die unter § 10 festgelegten Abgabekriterien über mehr als zwei Quartale vorliegen,
- Umstellung und Betreuung insulinpflichtiger Diabetiker auf Insulinpumpen⁵,
- Organisation einer regelmäßigen Erreichbarkeit für Rückfragen des Vertragsarztes der Versorgungsebene Eins bei akuten Patientenproblemen und in Krisensituationen (24-Stunden-Erreichbarkeit wird angestrebt),

² Für Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr, für Pumpenträger und für schwangere Diabetikerinnen (auch Gestationsdiabetes) besteht ein obligatorischer (auch direkter) Versorgungsauftrag für Versorgungsebene Zwei, allerdings mit regelmäßiger Kommunikationspflicht gegenüber dem Hausarzt. Für Diabetiker mit intensivierter Insulintherapie besteht ein grundsätzlicher Versorgungsauftrag für die Versorgungsebene Zwei, ausgenommen sind stabil eingestellte Diabetiker des Typ I mit intensivierter Insulintherapie, deren Hba1c konstant unter 6,5 % liegt.

³ siehe Anlage 6

⁴ siehe Anlage 5

^{5 + 6} Für Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr, für Pumpenträger und für schwangere Diabetikerinnen (auch Gestationsdiabetes) besteht ein obligatorischer (auch direkter) Versorgungsauftrag für Versorgungsebene Zwei, allerdings mit regelmäßiger Kommunikationspflicht gegenüber dem Hausarzt. Für Diabetiker mit intensivierter Insulintherapie besteht ein grundsätzlicher Versorgungsauftrag für die Versorgungsebene Zwei, ausgenommen sind stabil eingestellte Diabetiker des Typ I mit intensivierter Insulintherapie, deren Hba1c konstant unter 6,5 % liegt.

- Beratung bzw. Betreuung bei geplanter oder eingetretener Schwangerschaft bis Ende der Stillzeit und bei Gestationsdiabetes bis zu 12 Monaten nach der Entbindung in enger Zusammenarbeit mit dem Gynäkologen ⁶,
- Diabetische Kinder werden auf der Versorgungsebene Zwei auch in dafür spezialisierten pädiatrischen Praxen oder Klinikambulanzen mitbehandelt bzw. betreut ,
- Diagnostik und Therapie des diabetischen Fußsyndroms,
- Führen des Gesundheitspasses Diabetes der Deutschen Diabetes Gesellschaft, sowie Dokumentation nach § 11 solange der Patient ausschließlich auf der Versorgungsebene Zwei betreut wird.
- Schulung von insulinbehandelten Diabetikern mit eingeschränkter Hypoglycämiewahrnehmung

§ 3

Leistungen auf Überweisung

1. **Beschränkung der Leistungen auf Versorgungsebene Zwei**

Die Tätigkeit des Arztes auf der Versorgungsebene Zwei erfolgt grundsätzlich auf Überweisung und bleibt im Rahmen dieses Vertrages auf die in § 2 Abs.2 definierten Leistungsinhalte beschränkt.

2. **Weitere fachärztliche Überweisungen**

Im Bedarfsfalle sind folgende Überweisungen durch Ärzte der Versorgungsebenen Eins oder Zwei vorzunehmen:

- zum Neurologen bei pathologischen Ergebnissen der neurologischen Grunduntersuchung,
- zum Internisten mit Teilgebiet Nephrologie bei Verschlechterung einer Mikroalbuminurie, bei beginnender bzw. fortgeschrittener Niereninsuffizienz besonders mit schwer einstellbarer arterieller Hypertonie,
- zum Ophthalmologen nach klinischer Erfordernis,
- in eine angiologische Einrichtung nach klinischer Erfordernis,
- zu weiteren Fachärzten.

§ 4

Einweisung in eine stationäre Einrichtung wegen Diabetes mellitus

1. Die Einweisung eines Patienten mit Diabetes mellitus in eine stationäre Einrichtung ist nur eingeschränkt möglich. Voraussetzung ist eine zwischen den jeweils auf der Versorgungsebene Eins und der Versorgungsebene Zwei beteiligten Ärzten abgestimmte Entscheidung zur stationären Einweisung (second opinion).
2. Eine Einweisung in eine stationäre oder teilstationäre Einrichtung zur Schulung oder zur Neueinstellung von Patienten soll grundsätzlich nicht, in Einzelfällen jedoch nur nach Abstimmung mit der Versorgungsebene Eins und Zwei, erfolgen. Bei Entlassung aus der stationären Behandlung erfolgt die Weiterbehandlung grundsätzlich in der Versorgungsebene Eins.

3. Notfalleinweisungen bedürfen keiner Abstimmung.

§ 5

Zur Leistungserbringung berechnigte Ärzte

1. An dieser Vereinbarung können auf Antrag niedergelassene Vertragsärzte der KVSH und bei besonderem Bedarf ermächtigte Krankenhausärzte teilnehmen, die die Qualifikationsvoraussetzungen nach Abs. 2 bzw. 3 nachweisen und eine Teilnahmege-
nehmigung von der KVSH erhalten haben. Die Teilnahmeberechnigung ermächtigte
Krankenhausärzte bezieht sich nur auf Leistungen der Versorgungsebene Zwei auf
Überweisung niedergelassener Vertragsärzte.

2. Versorgungsebene Eins

Zur Leistungserbringung sind Vertragsärzte mit Qualifikation zur ärztlichen Schulung und Betreuung von Typ II-Diabetiker gemäß ZI Therapie- und Schulungsprogramm für Diabetes Typ-II ohne bzw. mit Insulinbehandlung berechnigt.

Voraussetzung für die Abrechnung der Betreuungspauschale ist die Teilnahme an einem Diabetes-Fortbildungsseminar von mindestens 8 x 90 Minuten der KVSH, der Ärztekammer oder der Akademie, nach einem Curriculum gemäß Anlage 8.

3. Versorgungsebene Zwei

Zur Leistungserbringung sind nur Ärzte mit einer Anerkennung als „Diabetologe DDG“⁷ der Deutschen Diabetes Gesellschaft oder mit einer gleichwertigen Qualifikation berechnigt. Voraussetzung für die Schulung von insulinbehandelten Patienten mit eingeschränkter Hypoglykämiewahrnehmung ist die Teilnahme sowohl des Diabetologen wie auch der Diabetesberaterin DDG an einem zertifizierten Kurs zum Erlernen des Schulungsprogramms nach COX⁸ (z.B. durch das Psychologische Institut der Universität Kiel) oder eine gleichwertigen Qualifikation.

Über das Vorliegen einer gleichwertigen Qualifikation entscheidet die Diabetes-Kommission ggf. nach Durchführung eines Kolloquiums.

⁷

Unter „Diabetologe DDG“ im Sinne dieser Vereinbarung sind ausschließlich Ärzte gemeint, die ihre Fachkunde nach dem Curriculum gemäß Anlagen 4 oder 4a erworben haben.

§ 6**Genehmigungsverfahren**

1. Die Teilnahme an dieser Vereinbarung ist freiwillig. Zur Teilnahme ist ein schriftlicher Antrag gegenüber der KVSH erforderlich. Dem Antrag sind die Nachweise über die Erfüllung der genannten Voraussetzungen beizufügen.

2. Bestehen trotz der vorgelegten Unterlagen berechtigte Zweifel am Vorliegen der fachlichen Qualifikation, kann die Erteilung einer Genehmigung von der erfolgreichen Teilnahme an einem Kolloquium abhängig gemacht werden. Das Kolloquium führt die Diabetes-Kommission durch.
Bei Vorliegen der Voraussetzungen erteilt die KVSH eine Teilnahmegenehmigung.

Mit dem Antrag verpflichtet sich der Arzt, die Regelungen dieser Vereinbarung anzuerkennen, insbesondere

- regelmäßig an einem regionalen Arbeitskreis gem. § 7 teilzunehmen,
 - sich regelmäßig gem. § 8 fortzubilden,
 - die für die jeweilige Versorgungsebene vorgesehenen Leistungsinhalte nach § 2 zu erbringen und entsprechend den dort genannten Regelungen Überweisungen der Patienten auf die Versorgungsebene Zwei vorzunehmen (gilt für Vertragsarzt der Versorgungsebene Eins) bzw. die Tätigkeit auf die in § 2 Abs.2 genannten Leistungen zu beschränken (gilt für Arzt der Versorgungsebene Zwei),
 - Einweisungen an die Versorgungsebene Drei (stationäre Einrichtungen) nur nach vorheriger Absprache mit dem auf der jeweils anderen Versorgungsebene beteiligten Arzt vorzunehmen,
 - die Anforderungen bezüglich des nichtärztlichen Personals zu erfüllen,
 - die Abrechnungsbestimmungen nach Anlage 1 zu dieser Vereinbarung einzuhalten.
3. Die KVSH übermittelt den beteiligten Krankenkassen vierteljährlich eine Liste der an dieser Vereinbarung beteiligten Ärzte.

§ 7**Diabetologische Arbeitskreise**

1. Die KVSH richtet diabetologische Arbeitskreise ein.
2. Teilnehmer der diabetologischen Arbeitskreise sind die beteiligten Ärzte der Versorgungsebenen Eins und Zwei. Die Teilnahme von Ärzten der Versorgungsebene Drei sowie weiterer Ärzte (z.B. Nephrologen, Neurologen und Ophthalmologen) wird angeregt. Bei Bedarf werden Diabetes-Berater, Diabetes-Assistenten, orthopädische Schuhmacher und/oder Fußpfleger einbezogen.
3. Die diabetologischen Arbeitskreise haben folgende Aufgaben:
 - Fallvorstellungen auf der Grundlage anonymisierter Patientendaten mit Erörterung von Strategien zur Erreichung der Therapieziele und zur Verbesserung der Prozeßqualität in und zwischen den einzelnen Versorgungsebenen,
 - Wissenstransfer neuer auf dem Gebiet der Diabetologie gewonnener Erkenntnisse einschl. Durchführen von praktischen Übungen für die beteiligten Ärzte,
 - Zusammenarbeit mit nichtärztlichen Heilberufen,
 - Festlegung von individuellen Therapiezielen für Problempatienten bzw. Feststellung der Eignung eines Patienten zu einer kontinuierlichen intensivierten Betreuung und Beratung im Sinne dieser Vereinbarung,

§ 8

Fortbildung

Die Vertragsärzte der Versorgungsebene Eins müssen mindestens einmal im Jahr, die Ärzte der Versorgungsebene Zwei mindestens zweimal im Jahr, an von der KVSH anerkannten Fortbildungsveranstaltung teilnehmen, die z. B. durch die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG), die Arbeitsgemeinschaft niedergelassener diabetologisch tätiger Ärzte (AND), die Schleswig-Holsteinische Diabetes-Gesellschaft, den Berufsverband der Diabetologen, die Ärztekammer Schleswig-Holstein oder die KVSH durchgeführt werden. Die Teilnahme an diesen Fortbildungsveranstaltungen ist der KVSH durch Vorlage einer Teilnahmebescheinigung bis zum 31. März des Folgejahres nachzuweisen.

§ 9

Ende der Teilnahme

Die Teilnahme an dieser Vereinbarung endet

- mit der Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit,
- mit der Erklärung des Arztes gegenüber der KVSH, seine Tätigkeit nach dieser Vereinbarung einzustellen; eine rückwirkende Erklärung ist ausgeschlossen,
- durch Widerruf der Entscheidung der KVSH zur Teilnahme an dieser Vereinbarung aufgrund der Feststellung durch die KVSH, daß die in dieser Vereinbarung festgelegten Erfordernisse und Regelungen durch den Arzt nicht oder nicht mehr erfüllt werden.

§ 10

Therapieziele und Abgabekriterien

Therapieziele	Abgabekriterien an Versorgungsebene Zwei:
Hba1c < 7,0% ⁹ Arterieller Blutdruck (gemessen mit Oberarmmanschette in sitzender Position und nach mindestens 5 Minuten körperlicher Ruhe) Typ-2-Diabetes < 140/90 mmHg Typ-1-Diabetes < 135/85 mmHg Typ-1-Diabetes mit Mikroalbuminurie < 130/80 mmHg	HbA1c > 7,5% > 150/90 mmHg > 145/85 mmHg > 140/80 mmHg
<i>Serum-Kreatinin im Normbereich</i>	<i>> 1,5 mg/dl</i>
<i>Normoalbuminurie < 20mg/l bzw. < 20 µg/min</i>	<i>> 20 mg/l bzw. > 20 µg/min</i>
<i>Keine schweren Hypoglykämien (mit Einschränkung der Handlungsfähigkeit oder Bewußtlosigkeit und Notwendigkeit von Fremdhilfe)</i>	<i>> 2 schwere Hypoglykämien in den vorangegangenen 12 Monaten</i>
<i>Keine diabetes-spezifischen zusätzlichen Komplikationen</i>	<i>Bei Diagnose zusätzlicher diabetes- spezifischer Komplikationen</i>

Bei graviden Diabetikerinnen oder Schwangeren mit Gestationsdiabetes:

Therapieziel	Anmerkung
HbA1c im Normbereich	bei Gestationsdiabetes sind zur Führung des Stoffwechsels Blutzucker- Selbstkontrollen dem HbA1c vorzuziehen
Arterieller Blutdruck < 120/80 mmHg	
Blutzuckerwerte nüchtern und präprandial 60 – 90 mg/dl, zwei Stunden postprandial < 120 mg/dl	bei Gestationsdiabetes eine Stunde nach Beginn der Mahlzeit < 120 mg/dl
Serumkreatinin im Normbereich	
Normoalbuminurie	eine Mikroalbuminurie kann während der Schwangerschaft auf eine beginnende Prä- eklampsie hinweisen
Keine schweren Hypoglykämien	mit Einschränkung der Handlungsfähigkeit oder Bewußtlosigkeit und Notwendigkeit von

9

Wert: 7,0% oder + 1,0 in Prozentpunkten oberhalb des Normwertes der jeweils in Anspruch genommenen Labormethode

	Fremdhilfe
Kein Neuauftreten und/oder keine Verschlechterung diabetes-spezifischer Komplikation während der Schwangerschaft	am Beginn der Schwangerschaft, besser noch präkonzeptionell, sollen Befunde zu diabetesspezifischen Komplikationen dokumentiert sein

§ 11

Dokumentation

1. Die Dokumentation dient der Unterstützung des Qualitätsmanagements, insbesondere der Arbeit in den Arbeitskreisen.
2. Über alle behandelten Patienten ist eine vollständige Verlaufsdokumentation nach Anlage 2 (Erstmeldung) und Anlage 3 (Quartalsmeldung) zu führen.
3. Der auf der Versorgungsebene Eins beteiligte Vertragsarzt gibt den Gesundheitspaß Diabetes aus und dokumentiert darin
 - die Therapieziele nach § 10 dieser Vereinbarung,
 - und die von ihm im Laufe der Betreuung erhobenen Befunde nach § 2 dieser Vereinbarung.
4. Der auf Überweisung tätige Arzt der Versorgungsebene Zwei erstellt nach Abschluß der Behandlung einen ausführlichen Arztbrief entsprechend Nr. 78 EBM zur Unterrichtung des überweisenden Vertragsarztes und führt in dieser Zeit den Gesundheitspaß DDG.

§ 12

Ausstattung der Praxis mit Schulungsqualifikation oder einer Schulungseinrichtung

Praxen mit Schulungsqualifikation müssen die für Einzel- und Gruppenschulungen erforderlichen räumlichen Voraussetzungen erfüllen und über die wichtigsten am Markt befindlichen Geräte zur Blutzuckerselbstkontrolle und zur Insulininjektion verfügen. Außerdem muß Anschauungsmaterial (z.B. Schrifttum, Overheadfolien) vorliegen.

§ 13**Nichtärztliches Personal/Fachkräfte****1. Versorgungsebene Eins**

Für die Berechtigung zur Durchführung von Diabetikerschulungen nach dieser Vereinbarung ist die Qualifikation des Praxispersonals durch Teilnahme an vom ZI anerkannten Seminarveranstaltungen nachzuweisen.

2. Versorgungsebene Zwei

Für die Berechtigung zur Durchführung von Diabetikerschulungen nach dieser Vereinbarung ist

- entweder die Beschäftigung einer Diabetesberaterin DDG bzw. einer Diabetesassistentin DDG oder einer Mitarbeiterin mit einer entsprechenden Qualifikation
- oder die Zusammenarbeit mit einer Diabetesberaterin DDG bzw. einer Diabetesassistentin DDG oder einer Fachkraft mit einer entsprechenden Qualifikation erforderlich.

Der KVSH ist die Beschäftigung bzw. die Zusammenarbeit mit den entsprechend qualifizierten nichtärztlichen Fachkräften einschließlich Qualifikationsnachweis, die regelmäßige Teilnahme von diesen an anerkannten Qualifikationsveranstaltungen und/oder die Möglichkeit des Zugriffs auf entsprechend qualifizierte weitere nichtärztliche Fachkräfte (z.B. Diätassistentin, Oecothrophologin, orthopädischer Schuhmacher, Fußpfleger, Psychologen) bei der Antragstellung nachzuweisen.

§ 14**Schulungseinrichtungen**

Diabetikerschulungen können auch in von der Diabetes-Kommission der KVSH anerkannten Schulungseinrichtungen durchgeführt werden, die an dieser Vereinbarung teilnehmende schulungsberechtigte Ärzte zur Durchführung ihrer Schulungsveranstaltungen gründen.

Hierbei sind die Grundsätze der persönlichen Leistungserbringung zu beachten.

Bei Vorliegen der in dieser Vereinbarung geforderten Voraussetzungen erteilt der Vorstand der KVSH auf Vorschlag der Diabetes-Kommission, nach Antragstellung der an der Schulungseinrichtung beteiligten Ärzte, der Schulungseinrichtung eine Teilnahme- und Abrechnungsgenehmigung für die Abr. Nrn. 9704, 9705, 9707, 9708, 9709, 9712, 9713, 9716, 9717, 9720, 9721, 9723, 9724, 9726, 9728, 9729.

§ 15**Finanzierung und Rechnungslegung**

1. Zwischen den Vertragspartnern besteht darüber Einvernehmen, daß der für die Leistungen nach Anlage 1 zu dieser Vereinbarung notwendige Finanzbedarf außerhalb der budgetierten Gesamtvergütung erfolgt. Die vereinbarten Leistungen werden nur im Rahmen der nach Anlage 9 zur Verfügung gestellten Mittel erbracht. Für das Jahr 2000 gehen die Vertragspartner unbeschadet der Regelung in § 19 Abs. 2, Satz 2 davon aus, daß der prognostizierte Finanzbedarf gem. Anlage 9 nicht überschritten wird. Die Höhe wird jährlich vereinbart.
2. Die KVSH teilt den Krankenkassen und deren Landesverbänden quartalsweise als Anlage zur Arztabrechnung einzelfallbezogen die Kosten gegliedert nach Mitgliedern (M), Angehörigen (A) und Rentnern (R) je Arzt und Versorgungsebene mit.

§ 16

Vergütung, Abrechnung durch den Arzt

1. Die Vergütung und Abrechnung der Leistungen nach dieser Vereinbarung erfolgt nach Anlage 1.
2. Ermächtigte Krankenhausärzte, die eine Genehmigung zur Teilnahme an dieser Vereinbarung erhalten haben, erhalten 50 v.H. der in der Anlage 1 vereinbarten Beträge.
3. Die Erbringung und Vergütung der Leistungen kann nur im Rahmen der zur Verfügung stehenden Mittel (Anlage 9) erfolgen.

§ 17

Zusätzliche Abrechnungsprüfung

1. Die KVSH führt durch die Diabetes-Kommission in jedem Abrechnungsquartal eine zusätzliche Abrechnungsprüfung von zunächst
 - 100 Behandlungsfällen der Versorgungsebene Eins und
 - 50 Behandlungsfällen der Versorgungsebene Zweidurch.
Hierzu werden mindestens 20 Vertragsärzte mit der Qualifikation zur Versorgungsebene Eins und mindestens 5 Ärzte mit der Qualifikation zur Versorgungsebene Zwei in die Prüfung einbezogen.
2. Die Prüfung erfolgt insbesondere auf Einhaltung der Abrechnungsvoraussetzungen sowie der Vorgaben zur Dokumentation.
3. Die KVSH unterrichtet die teilnehmenden Krankenkassen in anonymisierter Form über das Ergebnis der Prüfung.

§ 18

Diabetes-Kommission der KVSH

Die bei der KVSH gebildete Diabetes-Kommission ist mit vier in der Betreuung von Diabetes-Patienten erfahrenen Ärzten besetzt.

Die Kommission hat folgende Aufgaben:

- Überprüfung der Kenntnisse im Rahmen von Kolloquien,
- Beratung der Arbeitskreise einschließlich Teilnahme an dem jährlich stattfindenden überregionalen Erfahrungsaustausch der Moderatoren,
- Beratung der KVSH bei Fragen zur Teilnahmeberechtigung,
- Erarbeitung eines Themenkataloges für Ärzte und nichtärztliches Personal,
- Durchführung der Überprüfung nach § 17 dieser Vereinbarung.

§ 19

Inkrafttreten, Weiterentwicklung, Kündigung

1. Diese Vereinbarung tritt zum 01.04.2000 in Kraft und ersetzt die bisher geltenden Diabetes-Vereinbarungen zur Schulung und Betreuung in Gruppen vom 27.08.1991 (AOK), 11.09.1991 (IKK), 03.09.1991 (LKK) und 26.11.1991 (BKK). Für nicht an dieser Vereinbarung teilnehmende schleswig-holsteinische Betriebskrankenkassen hat die Vereinbarung vom 26.11.1991 weiterhin Gültigkeit.

Die Kündigungsfrist beträgt 3 Monate zum Ende des Kalenderjahres. Eine Kündigung ist frühestens zum 31.12.2001 möglich.

2. Der Finanzbedarf nach Anlage 9 wird zwischen den Vertragspartnern jährlich neu vereinbart. Die Vereinbarung ist, bezogen auf das laufende Kalenderjahr, ab dem Zeitpunkt nicht mehr anwendbar, von dem an das Finanzvolumen nach Anlage 9 aufgebraucht ist. In diesem Falle treten die Vertragspartner sofort bezüglich der Finanzierung für das folgende Kalenderjahr in Verhandlungen ein.
3. Diese Vereinbarung steht ggf. unter dem Vorbehalt der aufsichtsbehördlichen Nichtbeanstandung und wird nicht wirksam, bevor die Abgeordnetenversammlung der

Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein die erforderliche Genehmigung erteilt hat.

4. Zwischen den Vertragspartnern erfolgt einmal jährlich ein Erfahrungsaustausch.

Bad Segeberg / Kiel / Hamburg, den 05.04.2000

Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein

AOK Schleswig-Holstein - Die Gesundheitskasse -

BKK-Landesverband NORD

für jene schleswig-holsteinischen Betriebskrankenkassen, die ihren Beitritt zu dieser Vereinbarung erklären

IKK-Landesverband Nord

Schleswig-Holsteinische Landwirtschaftliche Krankenkasse

in Wahrnehmung der Aufgaben eines Landesverbandes der Landwirtschaftlichen Krankenkassen

Anlage 1

zur Vereinbarung über eine abgestufte, flächendeckende Versorgung
von Patienten mit Diabetes mellitus vom 05.04.2000

Die Abrechnung der Leistungen nach dieser Vereinbarung erfolgt nach den folgenden Abrechnungsbestimmungen:

1. Abrechnungsnummern, Leistungsinhalte und Beträge

	Abr. Nr.	Leistungsbeschreibung/-inhalt	DM-Betrag
Versorgungsebene Eins (Ärzte mit Qualifikation für Leistungen der Versorgungsebene Eins)	9700	Grundpauschale für geschulte nicht insulinpflichtige Typ-II-Diabetiker <ul style="list-style-type: none"> • Kontinuierliche intensivierete Betreuung und Beratung des Patienten, • Ausgabe und Führen des Diabetes-Passes, • Verlaufsdocumentation nach § 11 der Vereinbarung. 	DM 30,00 (je Behandlungsfall)
	9700a	<ul style="list-style-type: none"> • Halbe Grundpauschale bei Wechsel des Behandlungskorridors im laufenden Quartal, siehe Abrechnungsbestimmungen 2.1 	DM 15,00 (je Behandlungsfall)
	9701	Grundpauschale für nicht geschulte nicht insulinpflichtige Typ-II-Diabetiker <ul style="list-style-type: none"> • wie Nr. 9700, • Motivierung zur Teilnahme an einer Diabetiker-Schulung. 	DM 15,00 (je Behandlungsfall)
	9701a	<ul style="list-style-type: none"> • Halbe Grundpauschale bei Wechsel des Behandlungskorridors im laufenden Quartal, siehe Abrechnungsbestimmungen 2.1 	DM 7,50 (je Behandlungsfall)
	9702	Grundpauschale für geschulte insulinpflichtige Typ-I und-II Diabetiker <ul style="list-style-type: none"> • Kontinuierliche intensivierete Betreuung und Beratung des Patienten, • Ausgabe und Führen des Diabetes-Passes, • ggf. Motivierung zur Teilnahme an einer <u>zusätzlichen</u> Diabetiker-Schulung, • Verlaufsdocumentation nach § 11 der Vereinbarung. 	DM 50,00 (je Behandlungsfall)
	9702a	<ul style="list-style-type: none"> • Halbe Grundpauschale bei Wechsel des Behandlungskorridors im laufenden Quartal, siehe Abrechnungsbestimmungen 2.1 	DM 25,00 (je Behandlungsfall)
	9703	Ersteinstellung und/oder Schulung bei nicht insulinpflichtigen Typ-II-Diabetikern für die Ersteinstellung (6x30 Minuten Arzt-gespräch)	DM 180,00
	9704	für die Schulung (maximal 8 UE x 45 Minuten)	DM 25,00 (je UE)
	9705	Bei Abbruch je durchgeführter Unterrichtseinheit	DM 25,00
		Abr. Nr.	Leistungsbeschreibung/-inhalt

		Ersteinstellung und/oder Schulung von insulinpflichtigen Typ-II-Diabetikern (nur bei besonderer Qualifikation gem. § 2 Abs. 1, dritter Spiegelstrich, Satz 2)	
	9706	für die Ersteinstellung (8x30 Minuten Arztgespräch)	DM 240,00
	9707	für die Schulung (maximal 10 UE x 45 Minuten)	DM 25,00 (je UE)
	9708	Bei Abbruch je durchgeführter Unterrichtseinheit	DM 25,00
	9709	Schulungsmaterial	DM 13,50
Versorgungsebene Zwei (Ärzte mit Qualifikation für Leistungen der Versorgungsebene Zwei)		Grundpauschale, Ersteinstellung nachfolgender Therapieformen und/oder Schulung bei insulinpflichtigen Typ-I und -II Diabetikern	
		a) bei Patienten mit intensivierter Insulintherapie	
	9710	Grundpauschale	DM 80,00 (je Behandlungsfall)
	9711	für die Ersteinstellung der Insulintherapie (8 x 30 Minuten Arztgespräch)	DM 240,00
	9712	für die Schulung (maximal 24 UE x 45 Minuten).	DM 25,00 (je UE)
	9713	Bei Abbruch je durchgeführter Unterrichtseinheit	DM 25,00
		b) bei Patienten mit konventioneller Insulintherapie	
	9714	Grundpauschale	DM 60,00 (je Behandlungsfall)
	9715	für die Ersteinstellung (8 x 30 Minuten Arztgespräch)	DM 240,00
	9716	für die Schulung (maximal 10 UE x 45 Minuten)	DM 25,00 (je UE)
	9717	Bei Abbruch je durchgeführter Unterrichtseinheit	DM 25,00

	Abt. Nr.	Leistungsbeschreibung/-inhalt	DM-Betrag
		c) bei Patienten mit Insulinpumpen	
	9718	Grundpauschale	DM 80,00 <i>(je Behandlungsfall)</i>
	9719	für die Ersteinstellung (5 x 30 Minuten Arztgespräch),	DM 150,00
	9720	für die Schulung (20 UE x 45 Minuten) wenn der Patient zu einem früheren Zeitpunkt an einer strukturierten Schulung für Patienten mit insulinpflichtigem Diabetes mellitus teilgenommen hat.	DM 25,00 <i>(je UE)</i>
	9721	Bei Abbruch je durchgeführter Unterrichtseinheit	DM 25,00
		Ersteinstellung und/oder Schulung bei nicht insulinpflichtigen Typ-II-Diabetikern	
	9722	für die Ersteinstellung (6 x 30 Minuten Arztgespräch)	DM 180,00
	9723	für die Schulung (8 UE x 45 Minuten).	DM 25,00 <i>(je UE)</i>
	9724	Bei Abbruch je durchgeführter Unterrichtseinheit	DM 25,00
	9725	Mitbehandlung • bei diabetologischen Komplikationen, • für die Aktualisierung und Anpassung des Insulindosisplans, • wegen Vorliegen der Abgabekriterien über mehr als 2 Quartale.	DM 80,00 <i>(je Behandlungsfall)</i>
	9725a	Halbe Grundpauschale bei Wechsel des Behandlungskorridors im laufenden Quartal, siehe Abrechnungsbestimmungen 2.1	DM 40,00 <i>(je Behandlungsfall)</i>
	9726	Bei ergänzend erforderlicher Einzelschulung (bis zu 5 UE x 45 Minuten)	DM 25,00 <i>(je UE)</i>
	9727	Kontinuierliche Betreuung einer graviden Diabetikerin oder Gestationsdiabetikerin auf Überweisung durch einen Vertragsarzt der Versorgungsebene Eins oder den betreuenden Gynäkologen	DM 80,00 <i>(je Behandlungsfall)</i>
	9728	Schulung von insulinbehandelten Patienten mit eingeschränkter Hypoglykämie-Wahrnehmung (16 UE x 45 Min.)	DM 25,00 <i>(je UE)</i>
	9729	Schulungsmaterial	DM 13,50
niedergelassener Facharzt für Augenheilkunde	9730	Augenärztliche Betreuung im Rahmen der Vereinbarung 1x pro Jahr Beratung und Untersuchung aus ophthalmologischer Sicht, Funduskontrolle, Tonometrie, Dokumentation	DM 20,00

2. Weitere Abrechnungsbestimmungen

2.1. Grundsatz

Mit seiner Teilnahme verpflichtet sich der Vertragsarzt die Anforderungen im Sinne dieser Vereinbarung entsprechend zu erfüllen und die in dieser Vereinbarung vorgegebenen Behandlungskorridore einzuhalten. Bei Wechsel der Behandlungskorridore innerhalb eines Quartals können abgebende und aufnehmende Praxen nur die Grundpauschale nach Nr. 9700a, 9701a, 9702a bzw. Mitbehandlungspauschale nach Nr. 9725a abrechnen.

2.2. Behandlungsfall

Als Behandlungsfall gilt die gesamte von demselben Arzt innerhalb desselben Kalendervierteljahres an demselben Kranken vorgenommene Behandlung nach dieser Vereinbarung (vgl. § 21 BMV-Ä).

2.3. Grundpauschalen

Eine Abrechnung der Abr.-Nr. 9700 und der Abr. Nr. 9701 im selben Quartal ist ausgeschlossen.

In den Abrechnungsquartalen, in denen die Schulung stattfindet, kann neben den Schulungsziffern

- bei nicht insulinpflichtigen Diabetikern nur die Grundpauschale nach Abr. Nr. 9701 oder 9701a abgerechnet werden.

Für die Betreuung nicht geschulter insulinpflichtiger Diabetiker ist keine Grundpauschale abrechenbar.

Bei bereits zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Vertrages geschulten Patienten ist die Abr.-Nr. 9700/9700a bzw. Nr. 9702/9702a abrechnungsfähig.

Eine gleichzeitige Abrechnung von Leistungen der Versorgungsebenen Eins und Zwei ist - mit Ausnahme der Durchführung von Schulungen für einen Vertragsarzt der Versorgungsebene Eins mit Qualifikation zur ärztlichen Schulung von insulinpflichtigen Typ-II-Diabetikern - nicht möglich; dies gilt auch für Mitglieder derselben Praxisgemeinschaft oder Gemeinschaftspraxis.

Die Grundpauschale nach Nr. 9714 ist höchstens für 2 Quartale berechnungsfähig. Die Grundpauschalen bzw. Behandlungspauschalen nach den Nrn. 9710, 9714, 9718, 9725, 9725a und 9727 sind im Behandlungsfall nicht nebeneinander berechnungsfähig.

2.4. Ersteinstellung, Betreuungspauschale und/oder Schulung der Patienten

Die Betreuungspauschale nach Nr. 9727 ist bei Gestationsdiabetes höchstens für 6 Quartale berechnungsfähig.

Eine erneute Abrechnung der Abr. Nrn. 9704, 9705, 9707, 9708, 9712, 9713, 9716, 9717, 9720, 9721, 9723, 9724, 9726 und 9728 (Abrechnungsnummern für Schulungen) ist bei demselben Patienten erst nach Ablauf von zwei Jahren möglich.

Führt eine Schulungseinrichtung (nach § 14) die Schulung von Patienten durch, dürfen "andere" Ärzte der Versorgungsebenen Eins und/oder Zwei die Abrechnungsziffern 9704, 9705, 9707, 9708, 9712, 9713, 9716, 9717, 9720, 9721, 9723, 9724, 9726 und 9728 nicht abrechnen.

Die Schulung von Patienten soll - in Gruppen mit 4 Personen - maximal 6 Personen durchgeführt werden. Begleitende Angehörige zählen nicht mit. Schulungen nach den Nrn. 9707, 9712 und 9716 sollen in Gruppen mit maximal 4 Personen durchgeführt werden.

Anlage 4

zur Vereinbarung über eine abgestufte, flächendeckende Versorgung und Schulung von Patienten mit Diabetes mellitus vom 05.04.2000

Curriculum zur Fortbildung als Diabetologe DDG

In Wahrnehmung seiner Aufgaben zur Verbesserung und Sicherstellung der Diabetikerbetreuung in Deutschland schafft der Vorstand der Deutschen Diabetes-Gesellschaft, solange die Zusatzbezeichnung Diabetologie noch nicht verwirklicht ist, die ärztliche Qualifikation eines „Diabetologen DDG“. Diese Fortbildung setzt Beschlüsse des Vorstandes und der Mitgliederversammlung der Deutschen Diabetes-Gesellschaft um und soll

1. einen qualifizierten Diabetologen schaffen
2. die Diabetikerbetreuung verbessern und
3. die Diabetologie als Fach anerkennen.

Der „Diabetologe DDG“ ist eine nicht führungsfähige Bezeichnung.

Wer sich als „Diabetologe DDG“ von der Deutschen Diabetes-Gesellschaft anerkennen lassen will, muß die Bedingungen des *Curriculum Diabetologie DDG* erfüllen:

1. Der Antragsteller muß entweder Arzt für Innere Medizin oder Arzt für Kinderheilkunde sein. Ärzte für Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte und Ärzte für Frauenheilkunde können auf Antrag ebenfalls zugelassen werden. Praktische Ärzte und Allgemeinärzte müssen jedoch eine mindestens vierjährige Weiterbildung nachweisen.
2. Spezielle Fortbildung in einer von der DDG anerkannten Einrichtung bei einem dazu von der DDG ermächtigten Arzt (Diabetologe DDG) für die Dauer von mindestens zwei Jahren; davon mindestens ein Jahr in einer klinischen Einrichtung. Diese zwei Jahre können innerhalb der Weiterbildungszeit für den Arzt für Innere Medizin oder für den Arzt für Kinderheilkunde abgeleistet werden. Auf diese zwei Jahre können zwei Jahre der Weiterbildung für das Teilgebiet Endokrinologie angerechnet werden. Praktische Ärzte und

Allgemeinärzte können diese zwei Jahre innerhalb der unter Punkt 1 vorgeschriebenen Weiterbildungszeit ableisten.

3. Teilnahme an einem zweiwöchigen (80stündigen) strukturierten Fortbildungskurs in klinischer Diabetologie der Deutschen Diabetes-Gesellschaft.
4. Mindestens eine Woche (sechs Tage) Fortbildung in von der DDG anerkannten Seminaren über „Kommunikation und Rhetorik“, „Pädagogik, Didaktik und Methodik“ und „Patientenorientierte Gesprächsführung“.
5. Mindestens zwei Wochen Tätigkeit in einer von der DDG anerkannten Einrichtung zur Behandlung und Schulung von Typ-I-Diabetikern, Teilnahme möglichst an einem Schulungskurs für Typ-I-Diabetiker und an einem Schulungskurs für Typ-II-Diabetiker.
6. Der Antrag mit Nachweisen zu Punkt 1-5 soll an die Geschäftsstelle der Deutschen Diabetes-Gesellschaft, z. H: Herrn J. Henkenius, Berufsgenossenschaftliche Krankenanstalten Bermannsheil, Universitätsklinik, Bürkle-de-la-Camp-Platz 1, 44789 Bochum, gerichtet werden.

Nach einer Prüfung durch Mitglieder des Ausschusses Diabetologe DDG entscheidet der Vorstand der DDG über die Anerkennung als Diabetologe DDG.

Übergangsbestimmungen

Der Vorstand der DDG hat *Übergangsbestimmungen* erlassen, nach denen Antragsteller als Diabetologe DDG anerkannt werden können, ohne das o. g. Curriculum zu durchlaufen. Die Übergangsbestimmungen sind bis zum 31.12.1996 befristet.

Nach den Übergangsbestimmungen können folgende Ärzte als Diabetologe DDG anerkannt werden:

1. Die Leiter der von der DDG anerkannten Einrichtungen zur Behandlung und Schulung von Typ-I-Diabetikern.
2. Fachärzte für Innere Medizin und Fachärzte für Kinderheilkunde, die seit mehr als sechs Jahren an von der DDG anerkannten Einrichtungen zur Behandlung und Schulung von Typ-I-Diabetikern tätig sind, auf Antrag mit Zeugnis über sechsjährige diabetologische Tätigkeit durch den Leiter der Einrichtung.
3. Ärzte mit der „Subspezialität Diabetologie“ der ehemaligen DDR, sofern sie in den letzten acht Jahren noch diabetologisch tätig gewesen sind und die Anerkennung als „Diabetologe DDG“ wünschen.
4. Ärzte, die an Krankenhäusern tätig sind, die nicht von der DDG als Einrichtung zur Behandlung und Schulung von Typ-I-Diabetikern anerkannt sind sowie Niedergelassene Ärzte. Sie können als Diabetologe DDG anerkannt werden unter Berücksichtigung folgender Kriterien:
 - a) Anerkennung als Arzt für Innere Medizin oder Arzt für Kinderheilkunde, aber auch Praktische Ärzte und Allgemeinärzte.
 - b) Nachweis einer mindestens vierjährigen diabetologischen Tätigkeit an einer von der DDG anerkannten Einrichtung zur Behandlung und Schulung von Typ-I-Diabetikern.
 - c) Angaben über die Zahl der pro Jahr betreuten Typ-I-Diabetiker.
 - d) Angaben über die Zahl der pro Jahr betreuten Typ-II-Diabetiker.
 - e) Angaben über die Durchführung strukturierter Schulungen pro Jahr
 - bei Typ-I-Diabetikern
 - ... Gruppenschulungen
 - ... Einzelschulungen

Anlage 4 a

zur Vereinbarung über eine abgestufte, flächendeckende Versorgung und Schulung von Patienten mit Diabetes mellitus vom 05.04.2000

Fortbildung als Diabetologe DDG

Anerkennung als Diabetologe DDG nach dem Curriculum

In Wahrnehmung seiner Aufgaben zur Verbesserung und Sicherstellung der Diabetikerbetreuung in Deutschland schafft der Vorstand der Deutschen Diabetes-Gesellschaft, solange die Zusatzbezeichnung Diabetologie noch nicht verwirklicht ist, die ärztliche Qualifikation eines „Diabetologen DDG“. Diese Fortbildung setzt Beschlüsse des Vorstandes und der Mitgliederversammlung der Deutschen Diabetes-Gesellschaft um und soll

1. einen qualifizierten Diabetologen schaffen
2. die Diabetikerbetreuung verbessern und
3. die Diabetologie als Fach anerkennen.

Der „Diabetologe DDG“ ist eine nicht „führungsfähige Bezeichnung“. Die Übergangsbestimmungen, nach denen man sich als „Diabetologe DDG“ anerkennen lassen konnte, waren bis zum 31.12.1996 befristet.

Wer sich als Diabetologe DDG von der Deutschen Diabetes-Gesellschaft anerkennen lassen will, muß die Bedingungen des *Curriculum Diabetologe DDG* erfüllen:

1. Der Antragsteller muß entweder Arzt für Innere Medizin oder Arzt für Kinderheilkunde sein. Ärzte für Allgemeinmedizin und Ärzte für Frauenheilkunde können auf Antrag ebenfalls zugelassen werden. Allgemeinärzte müssen jedoch eine mindestens vierjährige Weiterbildung nachweisen.
2. Spezielle Fortbildung in einer von der DDG anerkannten Einrichtung bei einem dazu von der DDG ermächtigten Arzt (Diabetologe DDG) für die Dauer von mindestens zwei Jahren; davon mindestens ein Jahr in einer klinischen Einrichtung. Die von der DDG anerkannten Einrichtungen für die spezielle Fortbildung sind die von der DDG anerkannten Einrichtungen zur Behandlung und Schulung von Typ-1-Diabetikern nach den Richtlinien der DDG. Eine Liste dieser Einrichtungen ist in den Diabetologie-Informationen publiziert und kann von der Geschäftsstelle der DDG angefordert werden. Diese zwei Jahre können innerhalb der Weiterbildungszeit für den Arzt für Innere Medizin oder für den Arzt für Kinderheilkunde abgeleistet werden. Auf diese zwei Jahre können zwei Jahre der Weiterbildung für das Teilgebiet Endokrinologie angerechnet werden. Als Nachweis hierfür gilt die Anerkennung als Arzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Endokrinologie. Allgemeinärzte können diese zwei Jahre innerhalb der unter Punkt 1 vorgeschriebenen Weiterbildungszeit ableisten.

3. Teilnahme an einem zweiwöchigen (80stündigen) strukturierten Fortbildungskurs in klinischer Diabetologie der Deutschen Diabetes-Gesellschaft.
4. Mindestens eine Woche (sechs Tage) Fortbildung in von der DDG anerkannten Seminaren über „Kommunikation und Rhetorik“, „Pädagogik, Didaktik und Methodik“ und „Patientenorientierte Gesprächsführung“.
5. Mindestens zwei Wochen Tätigkeit in einer von der DDG anerkannten Einrichtung zur Behandlung und Schulung von Typ-1-Diabetikern, Teilnahme möglichst an einem Schulungskurs für Typ-1-Diabetiker und an einem Schulungskurs für Typ-2-Diabetiker.
6. Die Mitgliedschaft in der DDG ist für die Anerkennung als Diabetologe DDG Voraussetzung.

Die Antragsteller werden gebeten, bei der Geschäftsstelle der Deutschen Diabetes-Gesellschaft, z. H: Assessor Gerd-Peter Buyken, Berufsgenossenschaftliche Kliniken Bermannsheil, Universitätsklinik, Bürkle-de-la-Camp-Platz 1, 44789 Bochum, den sogenannten Rasterfragebogen anzufordern, diesen sorgfältig auszufüllen und mit den entsprechenden Nachweisen (in unbeglaubigter Kopie) wieder bei der Geschäftsstelle einzureichen.

Nach einer Prüfung durch die Mitglieder des Ausschusses Diabetologe DDG entscheidet der Vorstand der DDG über die Anerkennung als Diabetologe DDG. Ein Widerspruch gegen einen Bescheid ist möglich.

Ein Widerspruch gegen einen Bescheid mit Auflagen ist an den Ausschuß zu richten.

Ein Widerspruch gegen einen ablehnenden Bescheid ist über den Ausschuß an den Vorstand zu richten. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

gez.
Prof.Dr. B. Willms
Vorsitzender des Ausschusses
Diabetologe DDG
der Deutschen Diabetes-
Gesellschaft

gez.
Dr. R. Renner
Präsident
der Deutschen
Diabetes-Gesellschaft

Anlage 5

zur Vereinbarung über eine abgestufte, flächendeckende Versorgung und Schulung
von Patienten mit Diabetes mellitus vom 05.04.2000

ZI-Schulungsprogramm

Es können nur solche Schulungsprogramme verwendet werden, die sich nach einer ausreichenden Erprobung aufgrund einer wissenschaftlichen Evaluation als effektiv erwiesen haben.

Schulungsprogramm für Typ-II-Diabetiker ohne Insulinbehandlung

Für den Inhalt der einzelnen Unterrichtseinheiten gelten folgende Empfehlungen:

Verständnis für Diabetes, die Beschwerden und Langzeitfolgen durch zu hohen Blutzucker, Symptome und Prävention der Hypoglykämie, eigene Stoffwechselkontrolle durch den Patienten (Urinzuckermessung: Methode, Zeitpunkt und Häufigkeit), Durchführung einer Reduktionskost für übergewichtige Patienten, Auslaßversuch der oralen Antidiabetika, Kost bei schlanken und schlank gewordenen Diabetikern, Anleitung zur körperlichen Bewegung, Prävention von Fußkomplikationen einschließlich richtiger Fußpflege, Folgeschäden des Diabetes und notwendige Kontrolluntersuchungen.

Schulungsprogramm für Typ-II-Diabetiker mit Insulinbehandlung

Für den Inhalt der einzelnen Unterrichtseinheiten gelten folgende Empfehlungen:

Verständnis für Diabetes, die Beschwerden und Langzeitfolgen durch zu hohen Blutzucker, Symptome und Prävention der Hypoglykämie, Erlernen des korrekten Umgangs mit Insulin, wie z. B. Methoden, Zeitpunkt und Häufigkeit der Injektion des Insulins, eigene Stoffwechselkontrolle durch den Patienten (Blutzucker- bzw. Urinzuckermessung: Methoden, Zeitpunkt und Häufigkeit), Anpassung der Insulindosis durch den Patienten, Abstimmung der Kost auf die Insulintherapie, Berücksichtigung außergewöhnlicher körperlicher Belastung, Prävention von Fußkomplikationen einschließlich richtiger Fußpflege, Folgeschäden des Diabetes und notwendige Kontrolluntersuchungen.

Qualifikation zur Durchführung der ZI-Schulungen

- (1) Die Schulungen nach § 1 können durch Vertragsärzte und zugelassene Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V erfolgen, die eine entsprechende ärztliche Qualifikation des Praxispersonals durch die Teilnahme an entsprechenden Seminarveranstaltungen erworben haben und nachweisen können. Die Qualifikationsveranstaltungen sollten sich auf folgende Inhalte beziehen:
 1. Pathophysiologie des Diabetes mellitus (Ärzte und Praxispersonal),
 2. Allgemeiner Hintergrund, Therapiestrategien und Effektivität der Programme (Ärzte und Praxispersonal),
 3. Erarbeitung und Diskussion der Unterrichtseinheiten (Ärzte und Praxispersonal),
 4. Lehrverhaltenstraining und Pädagogik der strukturierten Schulungen (Praxispersonal),
 5. Allgemeine medizinische und pädagogische Diskussion (Ärzte und Praxispersonal),
 6. Methoden der Ergebniskontrolle (Ärzte und Praxispersonal).
- (2) Für die Erarbeitung der in den Punkten 1, 2, 3, 5 und 6 genannten Inhalte ist mindestens eine ganztägige Veranstaltung notwendig (z. B. Samstag). Das Lehrverhaltenstraining und die Unterrichtung des Praxispersonals in der Pädagogik der strukturierten Schulungen (Punkt 4) soll sich nach Möglichkeit auf drei halbe Tage erstrecken (z. B. Mittwochnachmittag und Donnerstag ganztägig).
- (3) Die Organisation der Unterrichtung der Ärzte und des Praxispersonals entsprechend den genannten Vorgaben übernimmt das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (ZI) in Abstimmung mit den Kassenärztlichen Vereinigungen. Die Auswahl der für die Unterrichtung der Ärzte und ggf. des Praxispersonals geeigneten Fachleute obliegt dem ZI. Die erforderliche Qualifikation der Ärzte und ggf. des Praxispersonals kann nur in solchen Kursen erworben werden, deren Leiter vom ZI ausgewählt wurden.
- (4) Zur Teilnahme am Seminar zum Programm für Typ-II-Diabetiker mit Insulinbehandlung sind nur Vertragsärzte, zugelassene Einrichtungen und Praxispersonal berechtigt, die bereits eine Qualifikation zum Programm für Typ-II-Diabetiker ohne Insulinbehandlung erworben haben.

Anlage 6

zur Vereinbarung über eine abgestufte, flächendeckende Versorgung und Schulung
von Patienten mit Diabetes mellitus vom 05.04.2000

Schulungsprogramm für Typ-1-Diabetiker nach den Richtlinien der DDG

Folgende Themen werden in den zwölf Unterrichtseinheiten erarbeitet:

1. Was ist Diabetes ?
Insulin und Injektion
Unterzuckerung: Kurzinstruktion
Ernährung: Kurzinstruktion
2. Blutzucker-Selbstkontrolle
Ernährung: Kohlenhydrate identifizieren
Unterzuckerung: Ursachen, Selbstbehandlung, Glukagon
3. Formen des Diabetes
Ernährung: Kohlenhydrate quantifizieren
4. Insulin-Dosisverminderung
5. Insulin-Dosiserhöhung
Schwere Stoffwechsellage
Azeton-Selbstmessung
6. Körperliche Bewegung
Ernährung: Süß- und Zuckeraustauschstoffe, Alkohol,
„Diabetiker im Restaurant“, Energiegehalt der Nährstoffe
7. Hb_{1c}
Folgeschäden
Rauchen
Vorsorge- und Kontrolluntersuchungen auf Folgeschäden
8. Ernährung: im Supermarkt
9. Insulinpumpe
Schwangerschaft
Empfängnisverhütung
10. Urinzucker-Selbstkontrolle
Reisen
Wiederholung: Insulin-Dosisverminderung
11. Blutzucker-Korrektur
Wiederholung: Schwere Stoffwechsellage,
Insulin-Dosiserhöhung
12. Soziale Fragen
Wiederholung: Ernährung, Kohlenhydrate quantifizieren und „Diabetiker und Restaurant“,
Insulininjektion,
Diabetische Neuropathie
Vorsorge- und Kontrolluntersuchungen auf Folgeschäden

Anlage 7

zur Vereinbarung über eine abgestufte, flächendeckende Versorgung und Schulung
von Patienten mit Diabetes mellitus vom 05.04.2000

Blutglukose-Wahrnehmungs-Trainingã (BGAT) nach COX

In der deutschen Bearbeitung von Prof.Dr. Gabriele Fehm-Wolfsdorf et al.
(Psychologisches Institut der Universität Kiel)

- Lektion 1: Motivation zur Teilnahme und kontinuierlichen Mitarbeit.
Die Arbeit mit der Fehlertafel und den Tagebüchern
- Lektion 2: Körperliche Symptome als innere Signale nutzen:
Die Tagebucheintragungen zusammenfassen und auswerten
- Lektion 3: Von der Unterschätzung neuroglykopenischer Symptome:
Die Beobachtung der eigenen Leistungsfähigkeit schulen
- Lektion 4: Stimmungen und Gefühle erkennen und nutzen:
Die Partner werden einbezogen, Sonderthema: Streß und Glukose
- Lektion 5: Zeitverlauf der Insulinwirkungen:
Insulinkurven zeichnen lernen
- Lektion 6: Die Rolle der Nahrung veranschaulichen
- Lektion 7: Insulinwirkung und Nahrung mit körperlicher Aktivität abstimmen
- Lektion 8: Weiterarbeiten mit dem BGAT

Anlage 8

zur Vereinbarung über eine abgestufte, flächendeckende Versorgung und Schulung von Patienten mit Diabetes mellitus vom 05.04.2000

Fortbildungsinhalte „Diabetes mellitus“ für Hausärzte im Rahmen der persönlichen Qualifikation zur Teilnahme an der Diabetes-Vereinbarung (vorherige Teilnahme an den KV-Seminaren Typ-2-Diabetes-Schulung ohne und mit Insulin empfehlenswert)

1. 2 x 90 Minuten
Diabetes-Prävalenz /-inzidenz, Prognosen der WHO
Häufigkeit der Diabetes in Deutschland
Diabetes-Klassifikation
Diabetes-Diagnostik, Labormethoden /-qualität
Ziele der Stoffwechseleinstellung („Euronormen“)
Kurzbesprechung der Studien „DCCT“, „UKPDS“
Versorgungsstruktur von Diabetikern (Hausarzt, Schwerpunktpraxis, Diabeteszentrum, Fußambulanz etc.)
Fälle
2. 2 x 90 Minuten
Schulung nicht-insulinpflichtiger Patienten
Selbstkontrollen
Diabetes-Ernährung
Orale Antidiabetika
Primär-/ Sekundärversagen der oralen Therapie (Prozeßanalyse)
Fälle
3. 2 x 90 Minuten
Indikationen zur Insulintherapie
Selbstkontrollen
Schulung insulinbehandelter Patienten
Insulintherapie (konventionell, intensiviert, kombiniert mit OA, Pumpen)
Insulin in Problemsituationen (Begleiterkrankungen, OP, Corticoidtherapie etc.)
Insulin in der Geriatrie, bei Pflegefällen
Fälle
4. 2 x 90 Minuten
Diabetesspezifische Folgekrankheiten (Diagnostik u. Therapie)
Arterielle Hypertonie
Langzeitbetreuung
Prognose
Qualitätssicherung mit Schwerpunkt Prozeßanalyse/ Leitlinien
Führung des „Gesundheitspasses Diabetes“
Fälle

Anlage 9

zur Vereinbarung über eine abgestufte, flächendeckende Versorgung und Schulung
von Patienten mit Diabetes mellitus vom 05.04.2000

Finanzvolumen

für den Zeitraum vom 01.04.2000 bis 31.12.2000

AOK Schleswig-Holstein	DM 1.934.837,50
Landwirt. Krankenkasse Kiel	DM 125.638,75
IKK Schleswig-Holstein	DM 200.000,00
BKK-Landesverband NORD	DM 201.022,50