

## Anlage 2

### **Versorgungsfeld nephrologische Komplikationen: Chronische Nierenkrankheit bei Hypertonie, Vertragskennzeichen xxx**

#### **Screening zur Früherkennung einer chronischen Nierenkrankheit**

1. Das Screening zur Früherkennung einer chronischen Nierenkrankheit soll bei Versicherten durchgeführt werden, die die nachfolgenden Voraussetzungen erfüllen:
  - Teilnahme am Vertrag "Begleiterkrankungen der Hypertonie"
  - gesicherte Hypertoniediagnose (I10.-G bis I13.-G)
  - keine bekannte chronische Nierenkrankheit (N18, N19, I12.0\*, I13.1\*, I13.2\*, Z49.0-2, ZZ99.2)\*
2. Der Arzt führt ein Screening zur Früherkennung einer chronischen Nierenkrankheit durch. Dafür soll eine Urinuntersuchung mit einem spezifisch für den Nachweis einer Mikroalbuminurie geeigneten Teststreifen erfolgen, der gleichzeitig die Kreatininmenge bestimmt, so dass dort der Albumin-Kreatinin-Quotient visuell abgelesen werden kann.
3. Ergibt das Screening keine gesicherte chronische Nierenerkrankung, nimmt der Versicherte weiterhin am Vertrag teil. Eine Wiederholung des Screenings ist frühestens nach Ablauf von 3 Quartalen möglich.
4. Die Entwicklung und das Fortschreiten der chronischen Nierenkrankheit können beschleunigt werden durch:
  - unzureichende Blutzuckereinstellung
  - Hypertonie
  - Rauchen
  - evtl. Anämie
  - erhöhte Eiweißzufuhr.

Durch Beeinflussung dieser Faktoren soll die Entwicklung und/oder Progression der chronischen Nierenkrankheit verhindert oder zumindest verlangsamt werden. Hierzu soll der Betroffene umfassend über seine Situation aufgeklärt und mit ihm gemeinsam Ziele bezüglich Lebensstil und Therapietreue vereinbart werden.

#### **Erläuterungen**

\*Eine chronische Nierenkrankheit gilt als bekannt, wenn sie bereits in den drei vorhergehenden Quartalen mit der Diagnosesicherheit „G“ im Rahmen einer Abrechnung der jeweiligen Betriebsstättennummer (BSNR) des Arztes verschlüsselt wurde.

#### **Weiterbetreuung - Krankheitsorientiertes intensives Gespräch**

1. Der Arzt führt mit den Patienten, bei denen im Screening eine chronische Nierenkrankheit diagnostiziert wurde, ein besonders ausführliches Gespräch unter dem bedarfsgerechten Einsatz geeigneter Untersuchungsmöglichkeiten. Dies hat das Ziel die individuelle Situation des Patienten zu erfahren und bei einer ggf. erforderlichen Anpassung der Therapie ausreichend zu berücksichtigen. Das Gespräch findet insbesondere zu folgenden Aspekten statt:

- Der Arzt erörtert mit dem Patienten umfassend dessen Umgang mit der Erkrankung und das Gelingen der Alltagsbewältigung seit der Diagnosestellung. Dabei bezieht er den Patienten in den Behandlungsprozess ein, um eine hohe Compliance des Patienten zu erreichen.
  - Der Arzt motiviert den Patienten intensiv zu(r) erforderlichen Lebensstiländerungen und klärt über präventive Maßnahmen auf.
  - Der Arzt berät und prüft umfassend die Arzneimitteltherapie(n). Dabei verschafft er sich ein umfassendes Bild über Wirkungen, Neben- und Wechselwirkungen der Arzneimitteltherapie(n), indem er durch gezieltes Erfragen spezifischer Nebenwirkungen die Zweckmäßigkeit und Notwendigkeit der Verordnung(en) prüft. Bei seiner Beratung beachtet der Arzt die Verordnungen anderer Ärzte, sowie evtl. Selbstmedikationen des Patienten.
2. Das Gespräch soll frühestens 3 Monate nach Diagnosestellung einer chronischen Nierenkrankheit erfolgen und hat eine Mindestdauer von 20 Minuten.
3. Der Verlauf der Erkrankung soll unter Einsatz geeigneter Untersuchungsmethoden kontrolliert werden. Überprüft werden sollte:
- HbA1C, Lipide,
  - Monitoring des Blutdrucks (einschließlich Selbstkontrolle und evtl. 24-h-Blutdruckmessung),
  - Serum-Kreatinin, Harnstoff und Kalium,
  - Bestimmung der Albuminausscheidung,
  - Berechnung oder Messung der Kreatinin-Clearance.

Ab Stadium 3 (Kreatinin-Clearance < 60 ml/min) zusätzlich:

- Hämoglobin, Hämatokrit,
- Serum-Phosphat, Serum-Kalzium,
- ggf. Parathormon.

Nephrologische Mitbetreuung ist bei Auftreten einer höhergradigen Niereninsuffizienz notwendig.

4. Das Einhalten von mit dem Versicherten vereinbarten Zielen hinsichtlich Lebensstil und Therapietreue soll überprüft und die Ziele ggf. angepasst werden. Hierbei soll die höchstmögliche Adhärenz angestrebt werden.
5. Ist eine Verschlechterung der chronischen Nierenkrankheit eingetreten, erfolgt insbesondere auch eine kritische Überprüfung der aktuellen Therapie der Hypertonie.

Das krankheitsorientierte intensive Gespräch wird in Abhängigkeit von der medizinischen Notwendigkeit zweimal jährlich in jeweils unterschiedlichen Quartalen durchgeführt. Im selben Kalenderjahr kann das krankheitsorientierte intensive Gespräch nur einmal neben dem Screening zur Früherkennung einer chronischen Nierenkrankheit abgerechnet werden, wenn das Screening bereits in einem der vorherigen Quartale erbracht wurde.