

Praktische Erläuterungen

Präambel

Die Verringerung diabetesbedingter Spätfolgen mit den damit verbundenen für die AOK kostenintensiven Krankenhausbehandlungen ist das Hauptziel dieser Vereinbarung. Bereits im Jahr 2000 sollte der Rückgang von Krankenhauseinweisungen zur Stoffwechseleoptimierung sowie der Rückgang von Verordnungen zur Insulininjektion im Rahmen der häuslichen Krankenpflege nachweisbar sein. Die Erreichung dieser mittel- und kurzfristigen Ziele stellt die wichtigste Voraussetzung für die Verlängerung dieser Vereinbarung dar. **Bitte beachten Sie das bei Ihrer Mitwirkung an dieser innovativen Vereinbarung!**

Allgemeines

Die Vereinbarung unterscheidet zwischen zwei Versorgungsebenen: dauerbetreuende Ärzte (Versorgungsebene VE1) und mitbehandelnde Ärzte (Versorgungsebene VE2). Dauerhaft betreuende Ärzte (VE 1) sind in der Regel Hausärzte, Internisten und Kinderärzte. Diabetologische Schwerpunktpraxen als in der Regel mitbehandelnde Ärzte (VE2) können in speziellen Fällen auch die Dauerbetreuung übernehmen.

Was hat der dauerhaft betreuende Arzt zu tun?

- Er betreut die Diabetiker nach den in der Vereinbarung fixierten **Qualitätsanforderungen** in den vorgesehenen **zeitlichen Intervallen**, nach den **Versorgungsaufträgen** und den **Überweiskriterien** entsprechend den "Anforderungen an die Struktur-, Prozeß- und Ergebnisqualität der Diabetikerversorgung in Arztpraxen der Versorgungsebene 1 (Anlage 3 der Vereinbarung). Sie finden die Qualitätsanforderungen und zeitlichen Betreuungsintervalle zusammengefaßt auch als Seite 3 dieser "Praktischen Erläuterungen".
- **Einmal jährlich** dokumentiert er von **allen** Diabetikern auf dem "Überweisungs- und Dokumentationsbogen" die Befunddaten (siehe beigefügte Erläuterungen "Arbeiten mit dem Überweisungs- und Dokumentationsbogen") und schickt diesen Bogen an die Abrechnungsstelle der Kassenärztlichen Vereinigung. Es gelten die Pseudo-Abrechnungsziffern **9023** (Erstdokumentation) und **9024** (Folge-dokumentation). Die Zuerkennung der Ergebnisvergütung (**9025A** oder **9025B**) erfolgt automatisch durch die KV-Abrechnungsstelle nach Auswertung der Folgedokumentation.
- Weichen die Befunde über 2–3 Quartale von den Versorgungsaufträgen der VE 1 ab, überweist er an eine diabetologische Schwerpunktpraxis. Er kreuzt den oder die entsprechenden Überweisungsgründe auf dem "Überweisungs- und Dokumentationsbogen" an und übermittelt diesen gestempelt an die diabetologische Schwerpunktpraxis. Entsprechend der gewünschten Mitbehandlung (Konsiliar-untersuchung bzw. Mitbehandlung bis zu 2 Quartalen) rechnet er bei der KV die Pseudoziffern **9022 A** bzw. **9021 A** ab.
- Die Mitbehandlung wird der diabetologischen Schwerpunktpraxis nur vergütet, wenn aus dem Abrechnungsschein und dem gestempelten Dokumentationsbogen die **Vollständigkeit der Angaben** und die **Rücküberweisung** deutlich hervorgehen.

Was hat die diabetologische Schwerpunktpraxis zu tun?

- Die diabetologische Schwerpunktpraxis betreut die zur Konsiliar- oder Mitbe-handlung überwiesenen Diabetiker sowie ihre dauerhaft behandelten Diabetiker entsprechend den "Anforderungen an die Struktur-, Prozeß- und Ergebnisqualität der Diabetikerversorgung in diabetologischen Schwerpunktpraxen" (Anlage 4 der Vereinbarung).
Nach Konsiliar- oder Mitbehandlung erfolgt bei Verbesserung der Befunde die **Rücküberweisung** an die VE1.
- Die DSP dokumentiert und stempelt die Rücküberweisung auf dem "Überweisungs- und Dokumentationsbogen" und schickt diesen einschließlich des Abrechnungsscheines für die Pseudoziffern **9022 B- D** oder **9021 B- K** an die Abrechnungsstelle der KV. Erst das gemeinsame Vorliegen von "Überweisungs- und Dokumentationsbogen" und Abrechnungsschein löst die Vergütung aus.
- Die durch den Praxisstempel nachgewiesene Rücküberweisung wird in der KV kontrolliert.
- Die **Rücküberweisung** zum Hausarzt sollte neben einer Kopie des "Überweisungs- und Dokumentationsbogen" die entsprechenden Therapie-hinweise zur Weiterbehandlung enthalten.

QUALITÄTSANFORDERUNGEN

Befunde Zeit Versorgungsauftrag VE 1 Überweisungskriterien in VE 2

Allgemeine Indikatoren

Ganzkörperstatus	J	Haut, Gefäße, Nerven	Komplikationen und Folgeerkrankungen
Patientenbuchkontrolle	Q	Blutzucker- Selbstkontrolle	
Schulung	J	Schulungsdefizite	Schulung
Körpergewicht /-größe	Q/J		
BMI		20 – 27 kg / m ²	> 27 kg / m ² (AOK Kurse)
Taille/Hüftumfang			
Zigarettenkonsum	J	0 – 5 Zig. / die	> 5 Zig./ Tag (AOK Kurse)

**KH-Stoffwechsel
Ersteinstellung / Therapieumstellung**

			Insulinpumpenträger Schwangerschaft Kinder
HbA1c-Wert	Q	< 7,5 %	> 7,5 % länger als 2- 3 Q
Blutzucker	Q	> 70 % Werte normal	kontinuierlich zu hohe Werte
nüchtern		3,8 – 7,8 mmol / l	> 7,8 mmol / l
postprandial		3,8 – 10,0 mmol / l	> 10,0 mmol / l
Hypoglykämiekontrolle	Q	0 -1	> 1
Ketoazidosen	Q	0 – 1	> 1

Herz -Kreislaufsystem

Blutdruck	Q	>130/ 80- 160/100	>160/100 mmHg trotz Medikation
EKG	J	EKG	EKG + 24 h RR – Profil
LDL-Cholesterin	J	< 2,6 – 3,0 mmol/l	> 3,0 mmol/l länger als 2-3 Q
HDL-Cholesterin	J	> 1,1 – 0,9 mmol / l	< 0,9 mmol / l
Cholesterin	J	< 5,2 – 6,5 mmol / l	> 6,5 mmol / l
Triglyzeride	J	< 1,7 – 2,2 mmol / l	> 2,2 mmol / l

Diabetischer Fuß

<u>Inspektion</u>	Q	auf Druckstellen, Schwielen, Hyperkeratosen, Fehlstellungen, Entzündungen, Schwellungen, Mykosen Beurteilung des Schuhwerkes und der Strümpfe	bei Diagnostik von Veränderungen mit und ohne Infektion
<u>Angiopathie-Screening</u>	J	Fußpulse tasten	
<u>Neuropathie-Screening</u>	J	Stimmgabeltest	
Risikofuß	Q	kein Risiko Risikofuß ohne Läsion (Wagner Grad 0)	oberflächliche Läsion - tiefes,infiziertes Ulkus (Wagner Grad 1-5)

Nephropathie

Microalbuminnachweis	J	negativ < 20 mg/l	positiv > 20 mg/l
Kreatinin	J	< 180 µmol/l	> 180 µmol/l
Proteinurie	J	keine - < 3g/ die	> 3 g/ die

Augen

Überweisung	Typ 2	J	Diagnosestellung	Erstdiagnose von
AUgenarzt	Typ 1	J	spätestens 5 Jahre nach Diagnose	Augenhintergrundsveränderungen
		J	keine diab. Retinopathie	milde nichtproliferative – proliferative diab. Retinopathie
keine diab. Makulopathie			fokales-ischäm. diab. Makulaödem	