

Für Patienten mit Diabetes mellitus, die freiwillig im speziellen Disease-Management-Programm (DMP) Diabetes mellitus Typ-2 eingeschrieben sind, ist festgelegt, dass bei Nicht-Erreichen eines angemessenen HbA1c-Wertes bei ambulanter Behandlung innerhalb von 6-9 Monaten eine stationäre Behandlung notwendig ist. Als Zielwert (abgesehen von individuell zu begründenden Ausnahmen) wird im DMP-Programm ein HbA1c-Wert unter dem 1,2-fachen der oberen Norm der entsprechenden Labormethode betrachtet, das entspricht einem HbA1c von $< 7,3\%$.

...

Nur Patienten, die in das DMP Diabetes mellitus inskribiert sind, das mit besonderen Vergütungen für den behandelnden Hausarzt und die diabetologische Schwerpunktpraxis einhergeht, und deren DMP-Behandler verpflichten sich, dass sie bei ambulantem Scheitern einer adäquaten Stoffwechseleinstellung beim Hausarzt (und wenn keine sonstigen erschwerenden Gründe vorliegen) zunächst zur Behandlung in eine diabetologische Schwerpunktpraxis zur Stoffwechseleinstellung wechseln, und erst dann, wenn auch diese spezielle Behandlung die vorgegebenen Zielwerte nicht erreicht, auf Behandlungsebene 3 (vollstationäre Krankenhausbehandlung in diabetologisch versiertem Krankenhaus) behandelt werden.

Für Patienten mit Diabetes mellitus, die nicht im besonderen Disease-Management-Programm (DMP) Diabetes mellitus eingeschrieben sind gilt das Nicht-Erreichen eines HbA1c $< 7,3\%$ (und wenn keine sonstigen erschwerenden Gründe vorliegen) in angemessenem Zeitraum durch den Hausarzt als klare Indikation für eine vollstationäre Behandlung.

Die Teilnahme eines Patienten und seines Hausarztes am DMP Diabetes mellitus ist freiwillig und kann jederzeit beendet werden. Kein Patient oder Hausarzt ist verpflichtet, sich in das DMP Diabetes mellitus zu inskribieren.

Nicht in das DMP inskribierte Patienten werden von einer diabetologischen Schwerpunktpraxis aufgrund fehlender adäquater ambulanter Vergütungsgrundlage für den im Rahmen des DMP anfallenden besonderen Mehraufwandes einer speziellen Behandlung für chronisch Kranke nicht als Patienten angenommen, so dass der Verweis der MDK-Gutachterin und der Beklagten AOK Plus (Sachsen/Thüringen), dass Insulinumstellung und Schulung in einer diabetologischen Schwerpunktpraxis erfolgen hätte können, für eine nicht DMP-inskribierte Patientin nicht nachvollziehbar ist.

Denn, wenn die MDK-Gutachterin und die Beklagte meinen, dass die Insulinumstellung und Schulung in einer diabetologischen Schwerpunktpraxis erfolgen hätte können, dann müssen die Zugangs-Voraussetzungen für einen Patienten mit Diabetes mellitus berücksichtigt werden, damit er die ambulante Spezialversorgung der diabetologischen Schwerpunktpraxis nutzen kann.

Wir verweisen hierzu auf die AOK-Bundesverbands-Website zu den Disease-Management-Programmen (sh. <http://www.aok-gesundheitspartner.de/bund/dmp/gesetzlich/rolleziele/index.html>): Wenn die Beklagte meint, dass die Patientin ambulant in einer diabetologischen Schwerpunktpraxis behandelt hätte werden können, dann hätte die Beklagte bei einem seit 1995 diagnostizierten Diabetes mellitus im Verlauf der vielen Krankheits-Jahre die Möglichkeit wahrnehmen können und müssen, die Patientin und/oder den zuständigen Hausarzt für das DMP-Diabetes Mellitus-Typ-2 anzusprechen und zu gewinnen. Wir zitieren von o.g. AOK-Bundesverbands-Seite:

„Die Krankenkassen schaffen die Rahmenbedingungen für Disease-Management-Programme, indem sie Verträge mit interessierten Leistungserbringern bzw. ihren Organisationen und Verbänden

abschließen. Sie übernehmen damit im Gegensatz zu früheren Modellvorhaben und Strukturverträgen ausdrücklich Mitverantwortung für die Versorgung chronisch kranker Menschen.

Die AOK unterstützt die teilnehmenden Ärzte durch Informationen über die DMP. Praxismanuale, Internetseiten und Arztinformationsveranstaltungen erklären die Inhalte und Abläufe der Programme und geben Hinweise für die praktische Umsetzung.

...

Der durch die DMP entstehende Aufwand für Koordinierung, Dokumentation und Patientenschulung wird den Ärzten von der AOK extrabudgetär vergütet.

Die Patienten werden von der AOK über das Programm informiert. Eingeschriebene Patienten erhalten umfangreiches Informationsmaterial zu ihrer Erkrankung und werden in der Regel über das Remindersystem ebenfalls an ausstehende Untersuchungen und Wiedervorstellungen erinnert.“

Wie der AOK-Bundesverband oben deutlich klarstellt, steht die von der Gutachterin und der Beklagten geforderte ambulante Behandlung an einer diabetologischen Schwerpunktpraxis nur dann der Patientin als spezielles ambulantes Behandlungsangebot zur Verfügung, wenn ein Patient und der zuständige Hausarzt für das DMP gewonnen und in das DMP eingeschrieben sind. Denn nur dann besteht eine Refinanzierung der durch den im DMP entstehenden besonderen Aufwand für diese spezielle ambulante Behandlungsmöglichkeit. Dieser besondere Behandlungsaufwand wird „den Ärzten von der AOK extrabudgetär“ (sh. o.) vergütet. Dafür erhalten seit Januar 2009 die Krankenkassen für jeden Patienten, der in ein DMP eingeschrieben ist, eine pauschale Summe aus dem Gesundheitsfonds, um die Kosten für die Entwicklung und Durchführung der DMPs zu decken.