

JOURNAL

der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

SONDERHEFT

Disease Management Programm

Diabetes mellitus Typ 2



**Arbeitsmaterial
für die Arztpraxis**

Sehr geehrte Kollegin,
sehr geehrter Kollege,

unbeeindruckt von den warnenden und kritischen Stimmen aus der Ärzteschaft hat die Bundesregierung im vergangenen Jahr die Einführung von Disease Management Programmen für die medizinische Versorgung von Chronikern beschlossen. Sie teilen sicher mit mir die Meinung, dass sich unsere Kritik durchaus nicht auf die grundsätzliche Sinnhaftigkeit einer noch besser strukturierten und an neuesten Leitlinien orientierten Versorgung unserer Patienten bezieht, sondern auf die Art und Weise ihrer politisch verordneten Umsetzung. Was das SPD-geführte Bundesgesundheitsministerium in seiner vierten und siebenten „Risikostrukturausgleichsverordnung“ zum Abbau vermeintlicher Versorgungsdefizite nunmehr in einer flächendeckenden Kampagne zu regeln versucht, entpuppt sich bei näherem Hinsehen als ein bürokratisch überbordender Apparat zur Sanierung von Krankenkassen in einem chronisch unterfinanzierten Gesundheitswesen. Mit medizinischem Sachverstand und ärztlicher Praxiserfahrung hat das wenig zu tun. Ich erinnere in diesem Zusammenhang an die hinsichtlich der Ergebnisqualität messbar erfolgreichen Strukturverträge zum Diabetes-Gesundheitsmanagement, die von der Kassennärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern im Jahr 2000 mit der AOK und der IKK abgeschlossen wurden und die sich an einer im ganzen sinnvollen Befunderhebung und einer abgestimmten Schnittstellenversorgung orientierten. Wir haben viele Hebel bewegt, um der Politik mit unseren Programmen die vergleichsweise unbürokratische Umsetz-

barkeit von Disease Management Programmen zu demonstrieren – leider umsonst!

Sie dürfen voraussetzen, dass es dem Vorstand unter diesen Bedingungen schwer gefallen ist, Vertragsverhandlungen mit den Krankenkassen in Mecklenburg-Vorpommern überhaupt aufzunehmen. Diese Verhandlungen



**Dr. med. Wolfgang Eckert,
Vors. d. Vorstandes**

gestalteten sich denn auch sehr schwierig und langwierig. Der Vertrag mit AOK und IKK, der Ihnen heute mit diesem Informationsmaterial übergeben wird, darf sich dennoch sehen lassen, ja, er dürfte in seiner auf eine Reihe von Einzelpauschalen orientierten Vergütungsstruktur und -höhe einmalig in Deutschland sein. Wir haben konsequent unsere Überzeugung durchgesetzt, dass überzogene Dokumentationsleistungen in der Arztpraxis – wenn sie denn nicht zu verhindern sind – wenigstens angemessen zu honorieren sind! Und wir haben erreicht, dass Pauschalen aus den vorausgegangenen Strukturverträgen (für Typ 1 Diabetiker und Ergebnisqualität) übernommen werden.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, das „Disease Management Programm Diabetes mellitus Typ 2“

berücksichtigt zum ersten Mal auch Leistungen der hausärztlichen Dauerbetreuung von Diabetikern durch extra-budgetäre Pauschalen. Wurden bisher in dieser Form ausschließlich spezialisierte Mitbehandlungsleistungen und (genehmigungspflichtige) Schulungen zusätzlich finanziert, so sind es nunmehr auch Koordinations- und Dokumentationsleistungen – vorausgesetzt, Sie entscheiden sich für eine Vertragsteilnahme als „DMP-Arzt“. Die Teilnahme ist selbstverständlich freiwillig. Mit diesem Arbeitsmaterial und den beiliegenden Unterlagen wollen wir Ihnen Entscheidungshilfen und einen möglichst einfachen und schnell verständlichen Zugang zu den Vertragsinhalten geben. Wir haben versucht, eine dem ärztlichen Alltag wenig entsprechende Bürokratie in praktikable Abläufe zu übersetzen. In einer Reihe regionaler Informationsveranstaltungen und mit einer vertragsbegleitenden Hotline werden wir zusätzlich Unterstützung geben. Im Mittelpunkt unserer Bemühungen ist und bleibt der Patient! Wir haben in diesem Vertrag, im Paragraph 9, sichergestellt, dass Rechtsvorschriften, soweit sie Inhalte der ärztlichen Therapie betreffen, den im Einzelfall erforderlichen Behandlungsspielraum nicht einschränken. In diesem Sinne wünsche ich Ihnen für Ihr tagtägliches Mühen um die Gesundheit Ihrer Patienten weiterhin viel Erfolg!

Mit kollegialen Grüßen

Übersicht der Vergütungen zum DMP-Vertrag Diabetes Typ 2 für AOK- und IKK-Patienten

Vergütungsbestandteil **Höhe in EURO**

Pauschalen für den DMP-Arzt

Erstdokumentation	20,00
Folgedokumentation	15,00
Motivationspauschale (einmalig bei Ersteinschreibung des Versicherten in das DMP)	15,00
Qualitätssicherungspauschale (1x per anno)	15,00
Erfolgshonorar für das Halten des Gesundheitszustandes (1x per anno)	15,00
Erfolgshonorar für das Verbessern des Gesundheitszustandes (1x per anno)	25,00

Pauschalen für die spezialisierte Mitbehandlung

Mitbehandlungspauschale für diabetologische Schwerpunktpraxen pro Quartal (2x per anno abrechenbar)	30,00
Augenarztspauschale (1x per anno)	6,00

Schulungspauschalen (genehmigungspflichtig)

Insulinpflichtige Schulungsprogramme

Schulungs- und Behandlungsprogramm für Typ 2 Diabetiker, die Insulin spritzen (Dr. M. Grüßer und Dr. V. Jörgens) pro UE 20,00

Schulungs- und Behandlungsprogramm für Typ 2 Diabetiker, die Normalinsulin spritzen (Dr. M. Grüßer und Dr. V. Jörgens) pro UE 20,00

Hypertonieschulungsprogramme

Strukturiertes Hypertonie-Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP) pro UE 20,00

Strukturiertes Therapie- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie (Dr. M. Grüßer und Dr. V. Jörgens) pro UE 20,00

Schulungsmaterial

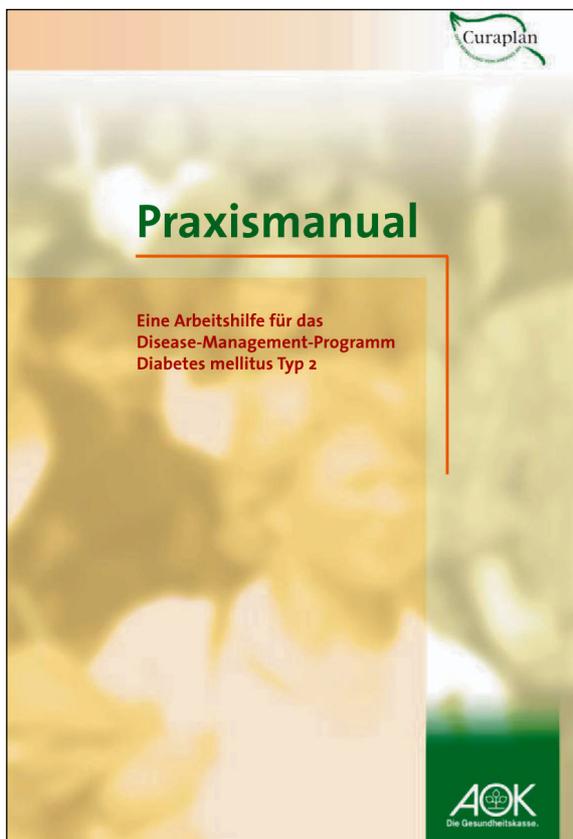
Diabetes-Schulungsmaterial	6,90
Hypertonie-Schulungsmaterial	6,90

Die Abrechnungsmodalitäten werden Ihnen in einem gesonderten Rundschreiben mitgeteilt.

Vorbemerkung

Die nachstehend beschriebenen Arbeitsabläufe sind im Sinne einer „Gebrauchsanweisung“ für die tägliche Praxisroutine zu verstehen. Die Verfasser setzen voraus, dass Sie sich über Ziele und Inhalte des Disease Management Programms (DMP) Diabetes Typ 2 im beiliegenden Vertrag und im Praxismanual grundsätzlich informiert haben.

Nutzen Sie gemeinsam mit Ihrem Praxispersonal das Angebot Ihrer KV-Kreisstelle **zum Besuch einer der regional organisierten Informationsveranstaltungen** und opfern Sie eine „stille Stunde“ zum Studium des Vertrages und des Praxismanuals.



Bleiben Sie gelassen bei der Kenntnissnahme aller bürokratischen Regelungen! Unser Vorschlag: Beschäftigen Sie sich zunächst mit den im Praxismanual kommentierten, leitlinienorientierten medizinischen Aspekten. Die täglichen Routinen dürften sich nach dem Studium dieses Arbeitsmaterials und der „Ausfüllanleitung“ schnell einspielen.

Beziehen Sie von Anfang an Ihr Praxispersonal in die Organisation ein!

Alle nachfolgend genannten Erklärungen und Dokumentationsbögen sind hier als Kopien abgedruckt. Sie finden die Originale beiliegend im Erstausstattungs-Paket. Nachbestellungen richten Sie bitte an die:

Formularausgabestelle der Kassenärztlichen Vereinigung in Schwerin

Tel.: (03 85) 74 31-351

Email: iv@kvmv.de

oder an Ihre Kreisstelle.

Für Fragen zum Ausfüllen der Dokumentationsbögen:

Tel.: (09 51) 700 60 60

**bei der Datenstelle:
dmp-Datenstelle Mecklenburg-Vorpommern
Postfach 10 03 44
96055 Bamberg**

1. Wie werden Sie DMP-Arzt?

Wenn Sie sich nach Kenntnisnahme des Vertrages und der im Praxismanual beschriebenen Inhalte für die Teilnahme am DMP Diabetes Typ 2 entschieden haben und in Ihrer Hausarztpraxis Diabetiker betreuen, studieren und unterschreiben Sie das Ihnen mit der Erstaussstattung zugesandte Formular „**Teilnahmeerklärung**“ und senden Sie es an die:

**Kassenärztliche Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern**
Postfach 16 01 45
19091 Schwerin

Teilnahmeberechtigt als DMP-Ärzte sind alle Vertragsärzte, die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen und Ärzte, die die Anerkennung des Vorstandes der KVMV als diabetologische Schwerpunktpraxis besitzen und Diabetiker dauerhaft betreuen.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass ein Diabetiker nur von **einem** DMP-Arzt dauerhaft betreut und dokumentiert werden kann.

Die Mitbehandlung eines Patienten in Schwerpunktpraxen auf Überweisung ist auch weiterhin möglich.

Beachten Sie bitte, dass Sie sich mit der Unterschriftsleistung verpflichten, für alle Patienten, die Sie von nun an nach den DMP-Kriterien behandeln, dokumentieren und abrechnen, die in der Teilnahmeerklärung aufgeführten Maßgaben zu akzeptieren und einzuhalten.

**Teilnahmeerklärung des Vertragsarztes
zum Disease Management Programm
Diabetes mellitus Typ 2**

Ich bin umfassend über die Ziele und die Inhalte des Disease-Management-Programms (DMP) Diabetes mellitus Typ 2 informiert worden. Die hierbei vertraglich vereinbarten Versorgungsziele, Kooperations- und Überweisungsregeln, die zugrundeliegenden Versorgungsaufträge und die geltenden Therapieziele sind mir transparent dargelegt worden. Das dazugehörige Praxismanual und den Vertrag habe ich erhalten und den Inhalt zur Kenntnis genommen.

Am Vertrag zur Umsetzung des DMP Diabetes mellitus Typ 2 im Rahmen des Vertrages zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung MV und den vertragsabschließenden Krankenkassen MV nehme ich teil.
(Bitte im folgenden ein Feld ankreuzen!)

1. Ich möchte als **koordinierender Vertragsarzt gemäß § 3** des Vertrages teilnehmen.
oder

2. Ich möchte als **koordinierender Vertragsarzt § 3 und Facharzt gemäß § 4** teilnehmen.

Deshalb verpflichte ich mich mit dieser Teilnahmeerklärung zur Einhaltung der Regelungen des DMP-Vertrages, insbesondere der Dokumentation gemäß den Abschnitten VII und VIII.

oder

3. Ich möchte als **diabetologisch qualifizierter Facharzt gemäß § 4** des Vertrages teilnehmen.

Mit dieser Teilnahmeerklärung verpflichte ich mich zur Einhaltung der Regelungen des Vertrages, insbesondere bezüglich der Versorgungsinhalte und Kooperationsregeln gemäß § 9, der Qualitätssicherung gemäß Abschnitt IV und der Aufgaben des Abschnitt II.

Weiter verpflichte ich mich gegenüber den anderen Vertragsärzten, den Vertragspartnern des Vertrages und den von mir behandelten Versicherten aufgrund DMP, dass ich

- die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung und dem allgemeinen Strafrecht gewährleistet;
- bei meiner Tätigkeit die für die verschiedenen Phasen der Datenverarbeitung (Erheben, Verarbeiten und Nutzen) personenbezogener Daten und der Datensicherheit geltenden Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes und der Spezialvorschriften für die Datenverarbeitung beachte und die hierfür erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen treffe und
- bei jeder Weitergabe von Patientendaten an Dritte vorab die freiwillige schriftliche Einwilligung des Patienten einhole, den Patienten ausreichend über Form und Folgen der beabsichtigten Datenverarbeitung und -verarbeitung unterrichte und den genehmigten Verwendungszweck im Datenkontext kennzeichne (z. B. Datenbanken).

* Anlage 5 - Teilnahmeerklärung Vertragsarzt gemäß § 3 und 4 des Vertrages zur Durchführung des DMP nach § 131f SGB V Diabetes mellitus Typ 2 zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung MV und den vertragsabschließenden Krankenkassen MV

Beachten Sie auch, dass Sie sich mit der Unterschrift verpflichten,

- die Blutdruckmessung nach nationalem Qualitätsstandard durchzuführen (geeichte Geräte),
- die Blutzuckermessung in Ihrer Praxis regelmäßig einer laboratoriumsmedizinischen Qualitätskontrolle zu unterziehen,
- die Basisdiagnostik der Polyneuropathie u.a. mit Stimmgabel, Monofilament und Reflexhammer durchzuführen und
- mindestens einmal jährlich an einer diabetesspezifischen Fortbildung teilzunehmen (z.B. Qualitätszirkel).

Fertigen Sie sich eine Kopie der Teilnahmeerklärung für Ihre Ablage an!

2. Wie schreiben Sie einen Versicherten ein?

Prüfen Sie zuallererst, ob der Patient bei einer Krankenkasse versichert ist, mit der ein DMP-Vertrag abgeschlossen wurde! Dies sind nach jetzigem Stand **AOK und IKK**.

Eingeschrieben werden können nur Patienten mit einer gesicherten Diagnose Diabetes mellitus Typ 2. Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 bzw. mit Gestationsdiabetes können nicht eingeschrieben werden.

Anmerkung:

Die Diagnosesicherung ist ein wesentlicher Bestandteil der Erstdokumentation und eine häufige Fehlerquelle bei der Dokumentation. Bitte beachten Sie die Hinweise in der „Ausfüllanleitung“.

Grundsätzlich bestehen für die Einschreibung eines Patienten in das Disease Management Programm **zwei Möglichkeiten**:

1. Der Patient ist bereits durch seine Krankenkasse informiert. Er hat das Patientenmerkblatt, die Datenschutzzinformation sowie die Teilnahme- und Einwilligungserklärung dort erhalten, bereits durchgelesen und möglicherweise auch schon unterschrieben. Er kommt also als DMP-Patient zu Ihnen als DMP-Arzt.
2. Der Patient weiß noch nichts von DMP oder hat nur „etwas läuten hören“. Ist Ihr Praxispersonal durch die Einführungsveranstaltung mit den Formalien des DMP vertraut, bietet es sich an, dem Patienten bereits bei der Anmeldung das Patientenmerkblatt, die Datenschutzzinformation und die Teilnahme- und Einwilligungserklärung auszuhändigen und ihm so die Wartezeit zu „verkürzen“. Ihre Praxishelferin sollte also eine Grundausstattung mit diesen Formularen am Tresen vorhalten.

In der Sprechstunde informieren Sie den Patienten nochmals vor allem über die medizinischen Inhalte des DMP.

Versichern Sie sich beim Patienten, dass er bereit ist zur aktiven Mitwirkung und zur Teilnahme an Schulungen und dass er in die Weitergabe der Dokumentationsdaten einwilligt.

Wenn der Patient sich Bedenken ausbittet, verschieben Sie die Einschreibung. Versichern Sie sich in jedem Fall, dass er die o.g. Unterlagen zum Studium erhält.

In dieser ersten Sitzung sind noch folgende Formalien zu beachten bzw. zu erledigen:

1. Vollständiges Ausfüllen der Teilnahme- und Einwilligungserklärung des Patienten durch Sie und den Patienten (das sind nur wenige Zeilen).
2. Unterschrift von **Arzt und Patient** unter dieses Formular, wobei der Patient zwei Unterschriften leisten muss.
3. Der erste Durchschlag bleibt bei Ihnen, den zweiten bekommt der Patient. Das Original schicken Sie bitte an:

Datenstelle:
dmp-Datenstelle Mecklenburg-Vorpommern
Postfach 10 03 44
96055 Bamberg

Für Fragen zum Ausfüllen der Teilnahmeerklärung:

Tel.: (09 51) 700 60 60

Anmerkung:

Tüten Sie das Formular erst ein, wenn Sie die Erstdokumentation ausgeführt haben! Beides zusammen muss zur Datenstelle. Bitte nicht zusammenklammern oder tackern!

Der Patient erhält nach Prüfung der Einschreibung durch seine Krankenkasse eine neue Krankenversichertenkarte mit dem Merkmal „Teilnehmer am DMP“ im Datenfeld „Versichertenstatus“. Bei **Wechsel der Krankenkasse** oder **Wechsel des DMP-Arzt**es durch den Patienten sind Teilnahme- und Einwilligungserklärung und Erstdokumentation erneut zu erstellen.

3. Die Aufgaben des DMP-Arztes

Nachdem diese Formalitäten erfüllt sind, übernehmen Sie gegenüber dem Patienten die im DMP-Programm fixierten Aufgaben:

- Koordination der diabetesspezifischen Behandlung.
- Beachtung der Versorgungsinhalte (Orientierung an den Leitlinien, wie sie im Vertrag und im Praxismanual niedergelegt sind).
- Beachtung der Qualitätsziele.
- Organisation bzw. Durchführung von Patientenschulungen.
- Einbeziehung von Diabetologischen Schwerpunktpraxen, anderen Fachärzten, Psychotherapeuten, Reha-Einrichtungen u.a.
- Ggf. Einweisungen ins Krankenhaus.
- Vereinbarung eines individuellen Behandlungszieles zwischen Arzt und Patient.
- Erstellen der Dokumentationen in den vereinbarten Intervallen (viertel- oder halbjährlich).

DMP-Programme setzen auch auf eine enge Kooperation der Versorgungsebenen, wie diese auch schon beim Diabetes Gesundheitsmanagement gefordert war.

Indikationen für eine Facharztüberweisung sind:

- **jährliche augenärztliche Kontrolluntersuchung** (In M-V sind die Augenärzte vertraglich in das DMP eingebunden!),
- **Mitbehandlung in Diabetologischen Schwerpunktpraxen** bei Retinopathie und erhöhter Eiweißausscheidungsrate im Urin, bei Nicht-Erreichen des individuell vereinbarten HbA1c-Zielwertes, bei geplanter oder bestehender Schwangerschaft, bei Vorliegen eines diabetischen Fußsyndroms oder eines Hochrisikofußes.

4. Das Ausfüllen der Erst- und Folgedokumentation

Die Arbeit mit den Dokumentationsbögen für das DMP ist offenbar nicht von Ärzten erfunden worden. Es ist eine Art Lernfach. Möglicherweise bekommen Sie die ersten „Versuche“ mit Korrekturhinweisen von der **Datenstelle** zurück. Seien Sie darauf gefasst! Ärzte, die am Diabetes Gesundheitsmanagement mit AOK und IKK teilgenommen haben, sind immerhin schon einiges gewöhnt und werden es leichter haben.

Gehen Sie bitte davon aus, dass mit einer wachsenden Routine und guter Praxisorganisation der Prozess leichter wird. Vielleicht bietet Ihnen Ihr Software-Haus in Kürze eine komfortable Lösung an. Vielleicht und hoffentlich wird der zentral vorgegebene Dokumentationsbogen auch alsbald praxisnäher überarbeitet.

Bedenken Sie, dass am Ende des Sprechstundentermins die **Unterschrift des Patienten** unter das Dokumentationsformular erfolgen muss! Wie das in der Praxisorganisation ablaufen kann, beschreibt dieser Auszug aus einem Leserbrief einer Hausärztin mit ersten DMP-Erfahrungen:

„... Und so machen wir es jetzt: Zur Armvenenblutabnahme (HBA1c u. a. Werte) erfolgt durch die Schwestern und im Bedarfsfall durch mich die Motivation der Patienten zur Teilnahme an den DMP und die Ausgabe der Informationszettel. Beim Sprechstundentermin zur Auswertung der Ergebnisse werden von den Schwestern die Erst-Dokumentationsbögen soweit wie besprochen ausgefüllt, von mir überprüft und dann mit dem

Patienten gemeinsam vervollständigt. Der Zeitaufwand zum Ausfüllen wird mit zunehmender Routine kürzer.

Ich will nicht verschweigen, dass das nicht budgetierte Honorar eine zusätzliche Motivation ist...“

Nachdem die ausgefüllten Dokumentationsbögen von Ihnen und vom Patienten unterschrieben wurden, senden Sie diese an die Datenstelle.

Bei Erstdokumentationen halten Sie bitte die im Vertrag (§24) geregelte **wöchentliche Übermittlungsfrist** der Daten (einschließlich der Teilnahme- und Einwilligungserklärung des Patienten!) ein, um eine schnelle Aufnahme des Patienten in das DMP zu ermöglichen. Gleiches gilt zunächst für die Folgedokumentationen.

Die KVMV bemüht sich intensiv um Regelungen, dass die Folgedokumentationen gesammelt und parallel zur Quartalsabrechnung an die Datenstelle versandt werden können.

Datenstelle:
dmp-Datenstelle Mecklenburg-Vorpommern
Postfach 10 03 44
96055 Bamberg

Für Fragen zum Ausfüllen der Dokumentationsbögen:

Tel.: (09 51) 700 60 60

Erst-Dokumentation Blatt 1
Original für die Datenannahmestelle
Diabetes mellitus Typ 2

0 1 1 1

Name, Vorname des Versicherten: get. un

Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status

Vertragsart-Nr. VK gültig bis Datum

Diabetes bekannt seit Jahren nicht bekannt

Medikation: Bestimmung im Plasma venös Plasma kapillär Vollblut venös Vollblut kapillär

Diabetes-typische Symptome vorhanden? ja nein

BZ-Werte zweimalige Messung des Blutzuckers

Gelegenheits-BZ oder BZ nüchtern oder BZ 2 h nach oGTT mmol/l oder mg/dl

Größe m Gewicht kg

Übergewicht BMI: 25-30 kg/m² BMI: > 30 kg/m² nein

Raucher ja nein

Nicht-stationäre notfallmäßige Behandlung von Hyper- oder Hypoglykämien in den letzten 12 Monaten Anzahl

Nicht-stationäre notfallmäßige Behandlung wegen Diabetes / Diabetes-assoziiierter Erkrankung in den letzten 12 Monaten Anzahl

Peripherer Pulsstatus unauffällig auffällig Mit- oder Weiterbehandlung erforderlich Überweisung ausgestellt

Sensibilitätsprüfung (z.B. 10g-Mono-Filament-Test) unauffällig auffällig Mit- oder Weiterbehandlung erforderlich Überweisung ausgestellt

HbA_{1c} %

Blutdruck (nur bei Retinopathie) mmHg innerhalb oberhalb Therapiezielbereich

Mikroalbuminurie (nur bei Retinopathie) nein ja Mit- oder Weiterbehandlung erforderlich Überweisung ausgestellt unteres

antihypertensive medikamentöse Therapie ja nein

diabetes-spezifische Überweisung ja nein

Dokumentationszeitraum 3 Monate 6 Monate

Diabetes-Schulung bereits vor DMP-Einschreibung absolviert vor Jahren veranlasst nicht erforderlich aktuell nicht möglich nicht wahrgenommen ohne Begründung abgelehnt plausibler Grund liegt vor abgelehnt plausibler Grund liegt vor ja nein

Ernährungsberatung empfohlen ja nein

vereinbarter HbA_{1c}-Zielwert % halten senken

Wiederverstärker ja nein, plausibler Grund liegt vor ohne Begründung

vereinbarter Ziel-Blutdruck mmHg halten senken

Folge-Dokumentation Blatt 1
Original für die Datenannahmestelle
Diabetes mellitus Typ 2

0 1 2 1

Name, Vorname des Versicherten: get. un

Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status

Vertragsart-Nr. VK gültig bis Datum

aktuelles Gewicht kg Raucher ja nein

Übergewicht BMI: 25-30 kg/m² BMI: > 30 kg/m² nein

Diabetes bedingte Symptome (z. B. Polyurie, Polydipsie, Müdigkeit) ja nein

Neu aufgetretene Begleit- oder Folgeerkrankungen keine Schlaganfall Blindheit Hypertonus diab. Nephropathie Niereninsuffizienz Herzinfarkt diab. Fuß diab. Retinopathie pAVK Amputation diab. Neuropathie

Nicht-stationäre Aufenthalte wegen Hyper- oder Hypoglykämien seit der letzten Dokumentation Anzahl

Nicht-stationäre Aufenthalte wegen Diabetes / Diabetes-assoziiierter Erkrankung seit der letzten Dokumentation Anzahl

Lasertherapie ja nein

Fußinspektion unauffällig auffällig Bei auffälligem Fußstatus: Wagner Klassifikation Grad nach Wagner Überweisung ausgestellt

Peripherer Pulsstatus unauffällig auffällig Mit- oder Weiterbehandlung erforderlich Überweisung ausgestellt

Sensibilitätsprüfung (z.B. 10g-Mono-Filament-Test) unauffällig auffällig Mit- oder Weiterbehandlung erforderlich Überweisung ausgestellt

HbA_{1c} %

Blutdruck (nur bei Retinopathie) mmHg innerhalb oberhalb Therapiezielbereich

Mikroalbuminurie (nur bei Retinopathie) nein ja Mit- oder Weiterbehandlung erforderlich Überweisung ausgestellt unteres

Medikationsänderung seit der letzten Dokumentation ja nein

antihypertensive medikamentöse Therapie ja nein

medikamentöse Fettstoffwechselltherapie ja nein

Insulin ja intensiviert nicht intensiviert Pumpe nein

Insulinanaloga ja intensiviert nicht intensiviert Pumpe nein

diabetes-spezifische Überweisung ja nein

Dokumentationszeitraum 3 Monate 6 Monate

Diabetes-Schulung durchgeführt veranlasst nicht erforderlich aktuell nicht möglich nicht wahrgenommen ohne Begründung abgelehnt plausibler Grund liegt vor plausibler Grund liegt vor ja nein

Ernährungsberatung empfohlen ja nein

neu vereinbarter HbA_{1c}-Zielwert % vorheriger Zielwert nicht erreicht Zielwert innerhalb von 6 Monaten nicht erreicht Überweisung ausgestellt

aktuellen HbA_{1c} % halten senken

neu vereinbarter Ziel-Blutdruck mmHg vorheriger Zielwert nicht erreicht Zielwert innerhalb von 6 Monaten nicht erreicht Überweisung ausgestellt

aktuellen Blutdruck mmHg halten senken

Dr. Ortrud Hamann/Volker Buhrmeister

Disease Management Programm Diabetes mellitus Typ 2

AUSFÜLLANLEITUNG

©IGM GmbH, Berlin

Anmerkung:

Um die Fehlerquote so gering wie möglich zu halten, haben wir für Sie eine spezielle „Ausfüllanleitung“ entwickelt, die Ihrer Erstausstattung beiliegt.

SONDERHEFT

Disease Management Programm

Diabetes mellitus Typ 2

Arbeitsmaterial
für die Arztpraxis

Kassenärztliche Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern
Postfach 16 01 45
19091 Schwerin