

Teil B:

Prozessmanagement Diabetes mellitus Typ 2 in der Hausarztpraxis Behandlungsbeginn



Referent:
Dr. med. Jörg A. Hintze
Facharzt für Innere Medizin
Hausarzt

Anforderungen an die Behandlung des Diabetes mellitus Typ 2 in der Hausarztpraxis

- Screening auf Diabetes mellitus und kardiovaskuläre Risikofaktoren
- Diagnosesicherung
- Aufklärung des Patienten über die Erkrankung und Motivation zur Behandlung
- Vereinbarung individueller Therapieziele und Teilnahme am DMP Diabetes mellitus Typ 2
- Schulung des Patienten
- Vermeidung und Früherkennung von diabetischen Sekundärkomplikationen
- Regelmäßige Nachuntersuchungen
- Therapie des DM gemäß aktuellen LL (aktuell NVL Diabetes 2021)
- Patientenzufriedenheit
- Evaluation und Dokumentation des Behandlungsverlaufes

Aufklärung des Patienten über die Erkrankung und Motivation zur Behandlung (Quelle: Dipl.Psych. S. Clever, Hamburg)

- **Zeit für das Gespräch einplanen**
- **Widerstände und Sorgen erfragen, ausreden lassen**
- **Verständnis zeigen, nicht bewerten**
- **Alternativinformationen anbieten**
- **Wenn nötig, zeitlich limitierte Verhaltensexperimente vorschlagen**
- **Kurzfristiges, verbindliches Follow-Up**

Aufklärung des Patienten über die Erkrankung und Motivation zur Behandlung

Inhaltliche Aspekte:

- **Vermittlung wesentlicher Aspekte der Erkrankung und die Notwendigkeit der Behandlung**
- **Aufklärung über den möglichen progressiven Verlauf der Diabeteserkrankung**
- **Negative Stigmatisierung einer Insulintherapie vermeiden (Insulin als körpereigenes Hormon, „ Ersetzen was fehlt“)**
- **Vereinbarung eines individuellen Therapiezieles**

Zielwertdefinition in Abhängigkeit von

HbA_{1c} – Diabetesdauer – Alter – Komorbidität – andere Risikofaktoren

HbA_{1c}

6,5%

7,0%

7,5%

Kurze Diabetesdauer
Keine CV-Erkrankung

Lange Diabetesdauer
Lebenserwartung ↓
CV-Komorbidität
Hypoglykämiegefahr

**Ziel: HbA_{1c} so niedrig wie möglich, mit möglichst wenigen Nebenwirkungen
(z.B. Hypoglykämien)**

DMP Diabetes mellitus Typ 2

Der Hausarzt steht als koordinierender Arzt im Mittelpunkt der Betreuung, er

- **vereinbart konkrete Behandlungsziele mit dem Patienten**
- **steuert die Behandlungsschritte**
- **koordiniert die Mitbehandlung durch Fachärzte**
- **garantiert die regelmäßige Dokumentation des Behandlungsverlaufes**

DMP Diabetes mellitus Typ 2

Extrabudgetäre Vergütung seitens der Krankenkassen der

- **Erstdokumentation**
- **Folgedokumentationen**
- **Schulungen der Patienten**

DMP- Einschreibung

Arzt

Beratung und
Einschreibung des
Patienten

Patientenmerkblatt und
Datenschutzinformation an Pat
aushändigen

Erhebung Klinische Daten
einschl. Fußstatus und
Sensibilitätsprüfung

Erstdokumentation
fertigstellen und
Gebührenziffer abrechnen

MFA

Versand der Teilnahmeerklärung
an die DMP Datenstelle

Messen von Größe, Gewicht, Blutdruck und
Eintragen der Messgrößen sowie der
erforderlichen Laborwerte in die
Erstdokumentation

Monatlicher elektronischer Versand der
DMP-Dokumentationen an die DMP-
Datenstelle

Schulungstermine und Kontrolltermine für
Untersuchungen und Folgedokumentationen mit
dem Patienten vereinbaren

Fußstatus

Wagner/Armstrong-Klassifizierung

	0	1	2	3	4	5
A	Prä- oder postulcerative Läsion	Oberflächliche Wunde	Wunde bis zur Ebene von Sehne oder Kapsel	Wunde bis zur Ebene von Knochen oder Gelenk	Nekrose von Fußteilen	Nekrose des gesamten Fußes
B	mit Infektion	mit Infektion	mit Infektion	mit Infektion	mit Infektion	mit Infektion
C	mit Ischämie	mit Ischämie	mit Ischämie	mit Ischämie	mit Ischämie	mit Ischämie
D	mit Infektion und Ischämie	mit Infektion und Ischämie	mit Infektion und Ischämie	mit Infektion und Ischämie	mit Infektion und Ischämie	mit Infektion und Ischämie

Validation of a Diabetic Wound Classification System. Armstrong et al. Diabetes Care 21:855 (1998)
 The dysvascular foot. A system of diagnosis and treatment. Wagner. Foot and Ankle 2: 64 (1981)

Sensibilitätsprüfung 1-3

Neuropathie-Score

Neuropathie 1

Ein wichtiger Aspekt bei der Fußuntersuchung ist der Achillessehnenreflex.

Lässt sich dieser nicht auslösen, hat das eine wesentliche Bedeutung in der Diagnostik der Neuropathie, wie Sie im Folgenden sehen können.

Quelle: Diagnosekriterien für Diabetische Neuropathie, nach Young et al., Diabetologia 1993; 36: 150

Neuropathie 2

Der Neuropathie-Defizit-Score wird in vier Untersuchungsbereiche aufgeteilt, mit denen Sie vier Qualitäten sensorischer Neuronen abdecken können.

Daraus lässt sich ein „score“ (Punktwert) errechnen, der Ihnen den Grad der Neuropathie angibt.

Neuropathie 3

Achillessehnenreflex:	re	li
Normal	0	0
Abgeschwächt	1	1
Fehlend	2	2

.. . . .

Sensibilitätsprüfung 4-6

Neuropathie 4

Vibrationsempfinden Großzehengrundgelenk distal

Normwert 20 – 60 Jahre	6/8
61-72 Jahre	4/8
> 72 Jahre Lebensalter:	3/8

	re	li
Normal	0	0
Abgeschwächt / fehlend	1	1

Quelle: Ziegler D et a., Diab.Neuropathie. Diabetologie 2009;4:118-126

Neuropathie 5

Berührungsempfinden an der Fußunterseite mit dem Monofilament.

Frage: „Ist es schmerzhaft?“

Art	re	li
Normal	0	0
Abgeschwächt / fehlend	1	1

Quelle: Variiert nach Fußnetz Bayern

Neuropathie 6

Temperaturempfindung mit dem TipTherm

Frage: „Was ist kälter?“

Messung am Fußrücken	re	li
Normal	0	0
Abgeschwächt / fehlend	1	1

Sensibilitätsprüfung Beurteilung

Auswertung

Gesamtscore: xx Punkte

Bewertung:

3-4 leichte neuropathische Defizite

5-8 mäßige neuropathische Defizite: PNP

9-10 schwere neuropathische Defizite: schwergradige PNP

Quelle: Diagnose und Therapie der sensomotorischen diabetischen Neuropathien. Diabetes und Stoffwechsel, 11, Suppl.2 (2002)

Regelmäßige Kontrolluntersuchungen im Rahmen des DMP Diabetes mellitus Typ 2

Alle 3 Monate

- Gewicht, Nüchtern-BZ, HbA1c, Blutdruck
- DMP Folgedokumentation

Alle 6 Monate

- Labor: Krea, Chol, LDL-Chol
- Neurologischer Status und Fußinspektion bei Risikopatienten

Alle 12 Monate

- Labor : HDL-Chol, Triglyceride, Micraltest,
- Neurologischer Status und Fußinspektion
- Augenärztliche Kontrolluntersuchung, einschl. Fundoskopie
- Kontrolle Impfstatus

Anforderungen an die Behandlung des Diabetes mellitus Typ 2 in der Hausarztpraxis

- Screening auf Diabetes mellitus und kardiovaskuläre Risikofaktoren
- Diagnosesicherung
- Aufklärung des Patienten über die Erkrankung und Motivation zur Behandlung
- Vereinbarung individueller Therapieziele und Teilnahme am DMP Diabetes mellitus Typ 2
- **Schulung des Patienten**
- Vermeidung und Früherkennung von diabetischen Sekundärkomplikationen
- Regelmäßige Nachuntersuchungen
- Therapie des DM gemäß aktuellen LL (aktuell NVL Diabetes 2021)
- Patientenzufriedenheit
- Evaluation und Dokumentation des Behandlungsverlaufes

Schulungsprogramme mit Anerkennung durch die DDG und des Bundesamtes für Soziale Sicherung(Voraussetzung für die DMP-Fähigkeit):Durchführung Arzt und geschulte MFA

Medias 2 Basis

- Für Typ 2 Diabetiker, die nicht Insulin spritzen.
- 8x 1,5 Stunden

Medias 2 BCT

- Für Typ 2 Diabetiker mit BOT,BIT oder CT
- 6x 1,5 Stunden

Medias 2 ICT

- Für Typ 2 Diabetiker mit intensivierter Insulintherapie
- 12 x 1,5 Stunden

Viel Erfolg bei der Umsetzung in der eigenen Praxis !

