



DMP Diabetes mellitus Typ 2

Neue Spielregeln

Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 sollen im DMP ab 1. Juli 2017 unter neuen Rahmenbedingungen behandelt werden. Sämtliche bisherigen diagnostischen, therapeutischen und qualitätssichernden Maßnahmen wurden anhand aktueller Leitlinien angepasst oder ergänzt. Hier das Wichtigste im Überblick.

Die Anpassungen betreffen sowohl Therapieziele als auch die Beratung. Neu ist das Ziel, den Blutdruck zwischen 139/89 mmHg und 130/80 mmHg abzusenkten. Bisher war eine Obergrenze von 139 bzw. 89 mmHg vorgesehen. Nun gibt es auch eine Untergrenze von 130 bzw. 80 mmHg.

Um Langzeitkomplikationen ebenso wie akute Unterzuckerungen zu vermeiden, soll das individuelle Therapieziel der HbA_{1c}-Werte nun in der Regel im Zielkorridor zwischen 6,5 % und 7,5 % (bzw. 47,5 bis 58,5 mmol/mol) liegen. Die Therapieempfehlungen für blutzuckersenkende Arzneimittel hat der Gemeinsame Bundesausschuss an die aktuelle Nationale

Versorgungs-Leitlinie angepasst. Als Antidiabetika mit gesicherter günstiger Beeinflussung klinischer Endprodukte gelten Metformin, Sulfonylharnstoffe wie Glimeclamid und Gliclazid sowie Insulin.

Früherkennung von Folgeschäden

Um Funktionsstörungen der Nieren frühzeitig zu erkennen, soll nach den neuen Vorgaben die geschätzte (= estimated) Glomeruläre Filtrationsrate (eGFR) bestimmt werden. Aus Serum-Kreatinin und anderen Parametern, wie etwa Alter und Geschlecht, lässt sich die eGFR anhand von Schätzformeln berechnen. Die meisten Labore ermitteln die eGFR.

Um ein diabetisches Fußsyndrom und daraus häufig resultierende Fußamputationen zu vermeiden, werden präventive Maßnahmen verstärkt. Und zur Früherkennung von Netzhauterkrankungen (diabetische Neuropathie) gilt künftig – abhängig vom individuellen Risiko – ein ein- oder zweijähriges Untersuchungsintervall.

Webtipp

Weitere Informationen zum DMP Diabetes Typ 2 finden Sie auch unter:

www.aok-gesundheitspartner.de
Rubrik DMP

Neue Qualitätsziele

Folgende Qualitätsziele wurden im DMP Diabetes Typ 2 aufgenommen:

- möglichst wenige Patienten mit einem HbA_{1c}-Grenzwert von mehr als 8,5 %,
- ein niedriger Anteil von Patienten mit einem systolischen Blutdruck größer als 150 mmHg,
- ein hoher Anteil an Teilnehmern, bei denen mindestens einmal jährlich der Fußstatus komplett untersucht wurde, um mögliche Amputationen zu vermeiden,
- ein hoher Anteil an Teilnehmern, bei denen Intervalle für zukünftige Fußinspektionen festgelegt wurden,
- ein hoher Anteil an Teilnehmern, die in den letzten 24 Monaten augenärztlich untersucht wurden,
- ein hoher Anteil von mit Metformin behandelten Patienten im Rahmen der Patientengruppe, die mit einem oralen Antidiabetikum in Monotherapie behandelt werden.

Mindestens einmal im Jahr sollen alle Medikamente, die der Patient einnimmt (einschließlich Selbstmedikation), strukturiert erfasst werden. Auch in anderen Bereichen gibt es Neuerungen. So erhält die Raucherberatung eine stärkere Priorität. Neu ist auch die Pflicht zur Krankenhauseinweisung eines Patienten mit diabetischen Fußwunden, die trotz spezialisierter Therapie nicht ausheilen oder gar eine Verschlechterung zeigen.

Dokumentation

im Rahmen der Anpassung ändert sich auch die Dokumentation, z. B. hinsichtlich der Kriterien zu den Untersuchungen der Füße sowie zu Schulungen. Bitte denken Sie daran, Ihre Praxissoftware zu aktualisieren, bevor Sie die DMP-Dokumentationen für das 3. Quartal 2017 übermitteln.

Ab Juli 2017 sind auch neue Formulare für die Einschreibung der Teilnehmer zu verwenden. Entsprechende Dokumente stellt Ihnen Ihre zuständige KV rechtzeitig vorher zur Verfügung.