

DMP Diabetes mellitus Typ 2 in Mecklenburg-Vorpommern erfolgreich gestartet!

Sie und Ihre Kollegen haben mit der Betreuung der Patienten nach den Richtlinien des neuen DMP Behandlungsprogramms Diabetes mellitus Typ 2 begonnen. Die Diabetiker schreiben sich stetig in das Programm ein.

Teilnahme-/Einwilligungserklärungen, Erst- und Folgedokumentationen, Abrechnung - einiges hat sich im Vergleich zur bisherigen Diabetesvereinbarung verändert. Ihnen und Ihren Kollegen ist es zu verdanken, dass für einen Teil der Diabetiker die Teilnahmeerklärungen schon bei den Krankenkassen vorliegen und bearbeitet werden können.

Gute Vorbereitung zahlt sich aus - 40% fehlerfrei!

Das Interesse der Ärzte an den Arztinforeveranstaltungen zum Thema "Ausfüllen der Dokumentationsbögen" war groß. Ergebnis: Bei den ersten Auswertungen wurde von der dmp-Datenstelle festgestellt, dass über 40% der eingereichten Erstdokumentationen fehlerfrei, d.h. vollständig und plausibel sind! Ein großer Teil der notwendig gewordenen Nachforderungen betrifft lediglich minimale Fehler.

Kurz vorgestellt: Frau Sandra Ambos

Frau Sandra Ambos ist die "gute Seele" der dmp-Datenstelle MV. Als Leiterin des dmp-Datenstellen-Teams ist sie u.a. für die Planung des täglichen Einsatzes ihrer Mitarbeiterinnen entsprechend der benötigten Kapazitäten verantwortlich. Dabei pflegt sie insbesondere den Erfahrungsaustausch mit ihren Mitarbeiterinnen und die Weiterbildung, damit sie und ihre Mitarbeiterinnen stets auf dem neuesten Stand sind.



Das dmp-Datenstellen-Team steht Ihnen von Mo. bis Fr. in der Zeit von 8-17 Uhr unter der Ihnen bekannten Hotline 0951/ 700 60 60 für alle Fragen bezüglich von Nachforderungen zur Verfügung.

AOK MV - Dienstleister für ihre Versicherten und deren Ärzte

Jeder Diabetiker, der gut informiert ist und mit ausgefüllter TE/EWE zu Ihnen in die Praxis kommt, ist für Sie ein Zeitgewinn. Die AOK MV möchte Sie als Arzt bei der Information der Patienten aktiv unterstützen. Diabetiker können sich daher ab sofort in allen Service-Centern der AOK MV zu den Teilnahmeformalitäten und Programminhalten informieren. Auch in den Apotheken können sich die Patienten demnächst über den Nutzen der Teilnahme am neuen Diabetikerprogramm aufklären lassen.

Herausgeber: dmp-Datenstelle MV - www.dmpservices.de

Redaktion: IIGM GmbH Berlin, Dr. O. Hamann, V. Buhrmeister - www.iigm.de

dmpdialog entsteht in enger Zusammenarbeit mit der KV MV, AOK MV und IKK MV.

Hinweise zur Fehlervermeidung

Um Ihnen bei den weiteren Einschreibungen und Dokumentationen Nachbesserungen zu ersparen, haben wir Ihnen Hinweise zur Vermeidung der häufigsten Fehler nachfolgend zusammengestellt. Wir bitten Sie, diese beim Ausfüllen der künftigen Teilnahme-/Einwilligungserklärungen und Dokumentationsbögen zu beachten.

TE/EWE

Die Unterlagen müssen stets vollständig ausgefüllt sein (korrekte u. vollständige Datumsangaben & Unterschriften).

Erstdokumentation

Folgende Angaben werden häufig nicht gemacht, diese sind aber für die Einschreibung des Diabetikers in das Behandlungsprogramm unbedingt notwendig:

- Jeweils mindestens eine Angabe bei allen blutzuckersenkenden Medikamenten - "ja" oder "nein".
- Vorhandensein diabetestypischer Symptome - "ja" oder "nein".
- Angabe bei Mikroalbuminurie - ggf. "nicht untersucht".
- Angabe bei Blutdruck über den Therapiezielbereich - "innerhalb" oder "oberhalb".
- Angabe zur Ernährungsberatung - "ja" oder "nein".
- Mindestens eine Angabe zur indikationsbezogenen Ein- bzw. Überweisung - ggf. "nicht erforderlich".
- Bestätigung der zweimaligen BZ-Messung bei fehlenden diabetestypischen Symptomen.

Folgende Angaben sind häufig unplausibel:

- Bei Diabetes spezifische BZ-senkende medikamentöse Therapie wird "nein" angekreuzt aber gleichzeitig eine intensivierete Insulintherapie angegeben.
- Bei Fußinspektion wird "unauffällig" angegeben, gleichzeitig jedoch eine Wagnerqualifikation.

Fragen und Antworten

Ist unter Mikroalbuminurie eine Angabe erforderlich, obwohl keine Retinopathie vorliegt?

Grundsätzlich ist zu jedem Begriff eine Angabe erforderlich. Kreuzen Sie in diesem Fall "nicht untersucht" an.

Wieso ist bei den Nachforderungen ein Korrekturdatum anzugeben?

Für die taggenaue Einschreibung des Diabetikers ist gemäß RSAV das jüngste Unterschriftdatum der Korrektur bzw. der Vervollständigung maßgeblich.

dmpdialog

Mit diesem Informationsblatt möchten wir Ihnen u.a. aktuelle Informationen sowie Hilfestellungen zu den seit dem 01.10.2003 geltenden Behandlungsprogramm Diabetes mellitus Typ 2 geben. Anregungen, Fragen und Mitteilungen schicken Sie bitte per Mail an dmpdialog@dmpservices.de bzw. rufen Sie uns unter der Tel.-Nr. 030/ 27 59 46 90 an.

Bei der weiteren Umsetzung wünschen wir Ihnen und Ihren Patienten viel Erfolg!

Kurz wiederholt: Diagnosestellung / Medikation

Patient ist bereits als Diabetiker bekannt – mit blutzuckersenkender medikamentöser Therapie

- Tragen Sie die Anzahl der Jahre ein, seit dem die Diagnose Diabetes mellitus Typ 2 bekannt ist.
- Unter "Diabetes spezifische Blutzucker senkende medikamentöse Therapie" kreuzen Sie ja an.
- Machen Sie in *jeder* Zeile jeweils eine Angabe darüber, ob ein Arzneimittel der Wirkstoffgruppe eingesetzt wird - ja oder nein oder Kontraindikation), bei einer Therapie mit Insulin oder Insulinanaloge zusätzlich eine Angabe über Therapieart.
- Geben Sie an, ob bei Ihrem Diabetiker "Diabetes-typische Symptome" vorhanden sind - ja oder nein.
- Die Felder "Messmethodik" und "BZ-Werte" brauchen in diesem Fall nicht ausgefüllt zu werden.

Diagnosestellung / Medikation		Diabetes spezifische Blutzucker senkende medikamentöse Therapie						
Diabetes bekannt seit 0 2 Jahren	<input type="checkbox"/> nicht bekannt	Insulin	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> intensiviert	<input checked="" type="checkbox"/> nicht intensiviert	Pumpe	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> nein
Messmethodik: Bestimmung im		Insulinanaloge	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> intensiviert	<input checked="" type="checkbox"/> nicht intensiviert	Pumpe	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> nein
<input checked="" type="checkbox"/> Plasma venös	<input checked="" type="checkbox"/> Plasma kapillär	Glibenclamid	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> intensiviert	<input checked="" type="checkbox"/> nicht intensiviert	Kontraindikation	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> nein
<input checked="" type="checkbox"/> Vollblut venös	<input checked="" type="checkbox"/> Vollblut kapillär	Andere Sulfonylharnstoffe und deren Derivate	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> intensiviert	<input checked="" type="checkbox"/> nicht intensiviert	Kontraindikation	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> nein
Diabetes-typische Symptome vorhanden?	<input checked="" type="checkbox"/> ja <i>oder</i> <input checked="" type="checkbox"/> nein	Glitazone	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> intensiviert	<input checked="" type="checkbox"/> nicht intensiviert	Kontraindikation	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> nein
BZ-Werte	<input checked="" type="checkbox"/> zweimalige Messung des Blutzuckers	Glinide	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> intensiviert	<input checked="" type="checkbox"/> nicht intensiviert	Kontraindikation	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> nein
Gelegenheits-BZ	<input type="checkbox"/> oder	Biguanide	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> intensiviert	<input checked="" type="checkbox"/> nicht intensiviert	Kontraindikation	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> nein
BZ nüchtern	<input type="checkbox"/> oder	Glucosidase-Inhibitoren	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> intensiviert	<input checked="" type="checkbox"/> nicht intensiviert	Kontraindikation	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> nein
BZ 2 h nach oGTT	<input type="checkbox"/>							

Patient ist bereits als Diabetiker bekannt – Therapie ohne blutzuckersenkende Medikamente

- Tragen Sie die Anzahl der Jahre ein, seit dem die Diagnose Diabetes mellitus Typ 2 bekannt ist.
- Unter "Diabetes spezifische Blutzucker senkende medikamentöse Therapie" kreuzen Sie nein an.
- Kreuzen Sie in *jeder* Zeile, ob ein Arzneimittel der Wirkstoffgruppe eingesetzt wird, nein an.
- Geben Sie an, ob bei Ihrem Diabetiker "Diabetes-typische Symptome" vorhanden sind - ja oder nein. Bei nein müssen Sie zur Diagnosestellung an zwei verschiedenen Tagen erhöhte BZ-Werte ermittelt haben. Bestätigen Sie die 2-malige Messung.
- Machen Sie eine Angabe, mit welcher Messmethodik Sie den BZ-Wert zur Diagnosestellung bestimmt haben.
- Tragen Sie einen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung gemessenen BZ-Wert in der entsprechenden Einheit ein. Sie können einen erhöhten Nüchtern-, Gelegenheits-BZ oder BZ 2 h nach oGTT verwenden. Bei einem diätisch behandelten Diabetiker, der mit normalen BZ-Werten gut eingestellt ist, gilt der zum Zeitpunkt der Diagnosestellung gemessene pathologische BZ-Wert.

Diagnosestellung / Medikation		Diabetes spezifische Blutzucker senkende medikamentöse Therapie						
Diabetes bekannt seit 0 2 Jahren	<input type="checkbox"/> nicht bekannt	Insulin	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> intensiviert	<input checked="" type="checkbox"/> nicht intensiviert	Pumpe	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> nein
Messmethodik: Bestimmung im		Insulinanaloge	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> intensiviert	<input checked="" type="checkbox"/> nicht intensiviert	Pumpe	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> nein
<input checked="" type="checkbox"/> Plasma venös	<input checked="" type="checkbox"/> Plasma kapillär	Glibenclamid	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> intensiviert	<input checked="" type="checkbox"/> nicht intensiviert	Kontraindikation	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> nein
<input checked="" type="checkbox"/> Vollblut venös	<input checked="" type="checkbox"/> Vollblut kapillär	Andere Sulfonylharnstoffe und deren Derivate	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> intensiviert	<input checked="" type="checkbox"/> nicht intensiviert	Kontraindikation	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> nein
Diabetes-typische Symptome vorhanden?	<input checked="" type="checkbox"/> ja <i>oder</i> <input checked="" type="checkbox"/> nein	Glitazone	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> intensiviert	<input checked="" type="checkbox"/> nicht intensiviert	Kontraindikation	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> nein
BZ-Werte	<input checked="" type="checkbox"/> zweimalige Messung des Blutzuckers	Glinide	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> intensiviert	<input checked="" type="checkbox"/> nicht intensiviert	Kontraindikation	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> nein
Gelegenheits-BZ	<input type="checkbox"/> oder	Biguanide	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> intensiviert	<input checked="" type="checkbox"/> nicht intensiviert	Kontraindikation	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> nein
BZ nüchtern	<input type="checkbox"/> oder	Glucosidase-Inhibitoren	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> intensiviert	<input checked="" type="checkbox"/> nicht intensiviert	Kontraindikation	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> nein
BZ 2 h nach oGTT	<input type="checkbox"/>							

Patient mit Erstdiagnose Diabetes mellitus Typ 2

- Kreuzen Sie Diabetes "nicht bekannt" an.
- Unter "Diabetes spezifische Blutzucker senkende medikamentöse Therapie" kreuzen Sie nein an.
- Kreuzen Sie in *jeder* Zeile, ob ein Arzneimittel der Wirkstoffgruppe eingesetzt wird, nein an.
- Geben Sie an, ob die Diagnosestellung auf Grund von diabetes-typischen Symptomen erfolgt - ja oder nein. Bei nein müssen Sie zur Diagnosestellung an zwei verschiedenen Tagen erhöhte BZ-Werte ermittelt haben. Bestätigen Sie die 2-malige Messung.
- Machen Sie eine Angabe, mit welcher Messmethodik Sie den BZ-Wert zur Diagnosestellung bestimmt haben.
- Tragen Sie einen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung gemessenen BZ-Wert in der entsprechenden Einheit ein. Sie können einen erhöhten Nüchtern-, Gelegenheits-BZ oder BZ 2 h nach oGTT verwenden.

Diagnosestellung / Medikation		Diabetes spezifische Blutzucker senkende medikamentöse Therapie						
Diabetes bekannt seit <input type="checkbox"/> Jahren	<input checked="" type="checkbox"/> nicht bekannt	Insulin	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> intensiviert	<input checked="" type="checkbox"/> nicht intensiviert	Pumpe	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> nein
Messmethodik: Bestimmung im		Insulinanaloge	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> intensiviert	<input checked="" type="checkbox"/> nicht intensiviert	Pumpe	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> nein
<input checked="" type="checkbox"/> Plasma venös	<input checked="" type="checkbox"/> Plasma kapillär	Glibenclamid	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> intensiviert	<input checked="" type="checkbox"/> nicht intensiviert	Kontraindikation	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> nein
<input checked="" type="checkbox"/> Vollblut venös	<input checked="" type="checkbox"/> Vollblut kapillär	Andere Sulfonylharnstoffe und deren Derivate	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> intensiviert	<input checked="" type="checkbox"/> nicht intensiviert	Kontraindikation	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> nein
Diabetes-typische Symptome vorhanden?	<input checked="" type="checkbox"/> ja <i>oder</i> <input checked="" type="checkbox"/> nein	Glitazone	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> intensiviert	<input checked="" type="checkbox"/> nicht intensiviert	Kontraindikation	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> nein
BZ-Werte	<input checked="" type="checkbox"/> zweimalige Messung des Blutzuckers	Glinide	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> intensiviert	<input checked="" type="checkbox"/> nicht intensiviert	Kontraindikation	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> nein
Gelegenheits-BZ	<input type="checkbox"/> oder	Biguanide	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> intensiviert	<input checked="" type="checkbox"/> nicht intensiviert	Kontraindikation	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> nein
BZ nüchtern	<input type="checkbox"/> oder	Glucosidase-Inhibitoren	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> intensiviert	<input checked="" type="checkbox"/> nicht intensiviert	Kontraindikation	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> nein
BZ 2 h nach oGTT	<input type="checkbox"/>							