

## Kurzinfo von Herrn Reinhard Merkel

(DMP-Projektleiter AOK MV)

Auf Wunsch vieler Ärzte hat die AOK MV die Versicherten über das neue Diabetikerprogramm informiert.

Kurze Erläuterungen zu den Zielen, zum Ablauf und zum Ausfüllen der Teilnahmeerklärung sind den Diabetikern zugeschickt worden. Je informierter der Patient zu Ihnen in die Praxis kommt, umso weniger Zeit benötigen Sie zu seiner Aufklärung.

Der Gesetzgeber verpflichtet die Krankenkassen zur gezielten Information und Betreuung der teilnehmenden Patienten. Vielleicht erreichen wir ja so eine Förderung der Krankheitsakzeptanz.

## Kontinuierlich steigende Anzahl teilnehmender Ärzte

Es können maximal 1.300 Ärzte an dem DMP Diabetes Typ 2 in Mecklenburg-Vorpommern teilnehmen. Zur Zeit haben 491 Ärzte ihre Teilnahme erklärt.

## Anzahl der Dokumentationen (Stand 22.01.2004)

Bisher sind 7.412 Erstdokumentationen in der Datenstelle eingegangen. Davon sind 5.159 abgeschlossen, 2.253 befinden sich noch im Korrekturlauf.

## DMP-Software kommt

Nachfolgende Praxis-Software-Hersteller haben nach Angaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung eine Lizenz für DMP-Software zum 01.01.2004 erhalten:

1. Compugroup, Koblenz  
medistar, compuMED, albis, data-vital, doc expert, david
2. DOCexpert, Bamberg
3. DURIA, Düren
4. MDMS, Idstein
5. Pie Data, Dorsten
6. Promedico, München
7. TurboMED, Kiel
8. APW-Wiegand-Med. Software, Mainz
9. KV Bayern, München
10. Medical Software, Homburg
11. Dr. Guido Noelle, Lohmar

## Nutzen der Dokumentationen

Die Dokumentationen werden unter anderen für die Festlegung der Qualitätsziele und -maßnahmen sowie deren Erreichung genutzt. --->

## Die Qualitätsziele sind:

- Vermeidung schwerer Stoffwechsellagen
- Senkung des Blutdruckes bei Patienten mit zunächst hypertensiven Werten auf Werte unter 140/90 mmHg
- Senkung der Häufigkeit von Symptompersistenz
- Verhinderung von Folgeerkrankungen
- medikamentöse Behandlung gemäß Empfehlung
- Senkung des Anteils Biguanide bei Normalgewichtigen
- jährliche augenärztliche Untersuchung für alle Patienten
- Mitbehandlung durch eine auf Behandlung des diabetischen Fußes spezialisierte Einrichtung bei auffälligem Fußstatus
- Optimierung der Kooperation der Versorgungssektoren: Nicht-Erreichen Ziel-Blutdruck
- Sicherstellung der korrekten Einschreibung; Vollständigkeit; Erhalt ausstehender Dokumentationen
- kontinuierliche Betreuung
- aktive Teilnahme der Versicherten

## Die Maßnahmen zur Erreichung sind:

- ein strukturiertes Feedback für die Ärzte mit der Möglichkeit einer regelmäßigen Selbstkontrolle
- Erinnerungs- und Rückmeldungsfunktionen (z.B. Remindersysteme) für Versicherte und Ärzte
- die Förderung einer aktiven Teilnahme und Eigeninitiative der Versicherten
- die Sicherstellung einer systematischen, aktuellen Information der Ärzte und eingeschriebenen Versicherten

## Die Durchführung der Maßnahmen erfolgt durch:

*Regelmäßige Angebote und Informationen an die Versicherten durch die Krankenkassen*

- Basis-Infos über Diabetes, verschiedene Symptome und eigene Einflussnahme; Infos zu Schulungen, Raucherentwöhnungen und Ernährungsberatungen; Infos zur Bedeutung aktiver Teilnahme, regelmäßiger Arztbesuche und Schulungen mittels persönlicher Beratung in Apotheken, KK-Zentren und anderen öffentlichen Einrichtungen sowie Bereitstellung von umfassenden Informationsmaterialien und Veröffentlichungen (aktuell)
- schriftliche Erinnerungen an notwendige Termine

*Regelmäßige Informationen an die Ärzte durch die Gemeinsame Einrichtung und Kassenärztlichen Vereinigung*

- Infos über Komplikationen/Folgeschäden, Notwendigkeit bestimmter Untersuchungen (nach Bedarf)
- halbjährlicher Versand von Feedbackberichten zur Selbstkontrolle (ab 2. Halbjahr 2004)
- Organisation von Qualitätszirkeln zum Erfahrungsaustausch (ab 2. Halbjahr 2004)
- monatlicher Versand von Arztinfos und Arztreminder (1. Halbjahr 2004)

Herausgeber: dmp-Datenstelle MV - [www.dmpservices.de](http://www.dmpservices.de)

Redaktion: IIGM GmbH Berlin, Dr. O. Hamann, V. Buhrmeister - [www.iigm.de](http://www.iigm.de)

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

Mitteilungen und Fragen schicken Sie bitte per Mail an [dmpdialog@dmpservices.de](mailto:dmpdialog@dmpservices.de) bzw. rufen Sie uns unter der Tel.-Nr. 030/ 27 59 46 90 an.

## Worauf Sie beim Dokumentieren achten sollten

- Achten Sie bitte darauf, dass im vorgesehenen Feld stets die Vertragsarzt-Nr. angegeben ist.
- Für eine korrekte Einschreibung muss der eingetragene Blutzuckerwert oberhalb der Grenzwerte (Ausfüllanleitung S. 5) liegen. Es ist der zum Zeitpunkt der Diagnosestellung gemessene Wert anzugeben, unabhängig vom aktuell gemessenen Blutzuckerwert.
- Das "nein" am Ende der Zeile Insulin bzw. Insulinanaloge bezieht sich nicht auf die Therapie mit "Pumpe" sondern bedeutet das generelle "Nein" zur Insulin-/Insulinanaloge-Therapie.
- Wenn Mikroalbuminurie nicht untersucht wurde, ist hier zur Vollständigkeit zwingend "nicht untersucht" anzukreuzen. Diese Angabe bezieht sich stets auf die aktuelle Untersuchung/Dokumentation.
- Sie können den Patienten zeitgleich mit der Ergänzung auf dem Korrektur-Dokumentationsbogen oder beim nächsten Arztbesuch auf dem Unterschriftenblatt die Korrekturen unterschreiben lassen. Das Unterschriftenblatt bewahren Sie in Ihrer Patientenakte für die Folgedokumentationen auf. Nicht an die Datenstelle senden!
- Dokumentationsbögen erhalten Sie bei der KV MV, Formularausgabe, Postfach 160145, 19091 Schwerin; Tel. 0385 - 7431 351, E-Mail [iv@kvmv.de](mailto:iv@kvmv.de) oder gegebenenfalls bei Ihrer Kreisstelle.

## Kurz wiederholt: Wiedervorstellungstermin

Die Angabe des Wiedervorstellungstermins betrifft den Termin, an dem Sie gemeinsam mit dem Patienten die nächste Folgedokumentation ausfüllen werden. Selbstverständlich kann Ihr Patient wie gewohnt zu den gewünschten Zeiten in die Praxis zur Zwischenuntersuchung kommen. Die Berechnung des Wiedervorstellungstermins für die Folgedokumentation setzt auf das Datum unter der Erstdokumentation auf.

*Dreimonatiger Dokumentationszeitraum:* Hier ist stets erst in dem nächsten Quartal nach dem Datum, an dem der vorherige Dokumentationsbogen vollständig ausgefüllt von Ihnen an die Datenstelle geschickt wurde, die Folgedokumentation auszufüllen.

Allerdings darf das Datum für die Folgedokumentation frühestens zwei Monate nach und spätestens vier Monate nach dem Datum der vorherigen Erstdokumentation liegen.

*Sechsmonatiger Dokumentationszeitraum:* Hier ist stets erst in dem übernächsten Quartal nach dem Datum, an dem der vorherige Dokumentationsbogen vollständig ausgefüllt von Ihnen an die Datenstelle geschickt wurde, die Folgedokumentation auszufüllen.

Allerdings darf das Datum für die Folgedokumentation frühestens fünf Monate nach und spätestens sieben Monate nach dem Datum der Erstdokumentation liegen.

## Denken Sie an die Folgedokumentationen!

Bei einem dreimonatigen Dokumentationszeitraum muss in jedem Quartal eine Folgedokumentation vorliegen. Für Patienten mit Erstdokumentationen aus dem letzten Jahr muss in diesem Quartal die erste Folgedokumentation durchgeführt werden!

Wenn die Dokumentationsfristen nicht eingehalten werden und die Kontinuität unterbrochen wird, wirkt sich das auf die Zahlung Ihrer Qualitätssicherungspauschale aus.

## Diagnosestellung mittels oGTT bei Vorliegen diabetesspezifischer Symptome und keiner medikamentösen Therapie

Unsere Anfrage beim Bundesverband der AOK

"Gemäß den Plausibilitätsrichtlinien reicht die Angabe eines pathologischen oralen Glukose-Toleranztestes bei Nichtvorliegen einer medikamentösen Therapie aber Vorliegen diabetesspezifischer Symptome nicht für die Einschreibung des Patienten aus.

Beim Fehlen diabetesspezifischer Symptome ist jedoch zur Einschreibung des Patienten die Angabe eines pathologischen oralen Glukose-Toleranztestes ausreichend.

Der erstgenannte Fall ist bereits häufiger aufgetreten. Welche Lösung schlagen Sie vor: Änderung der Plausibilitätsrichtlinien oder Ausschluss des Patienten vom Programm?"

Die Antwort vom Bundesverband der AOK

"Nach der derzeitigen RSAV gilt die Diagnose "Diabetes mellitus" nur dann als gesichert, wenn bei einem Patienten mit diabetes-spezifischen Symptomen auch eine Messung der Nüchtern-Glukose- bzw. der Gelegenheits-Glukose-Werte erfolgt ist. Die Diagnosesicherung wird in der Dokumentation so auch abgeprüft.

Eine Einschreibung über einen oGTT ist bei Patienten mit bereits bestehenden diabetes-spezifischen Symptomen nicht vorgesehen. Daher kann die Plausibilität hier auch zur Zeit nicht geändert werden. Sollte ein Arzt in diesem Falle zur Diagnosesicherung einen oGTT machen, kann der Patient alleine mit dem oGTT nicht wirksam eingeschrieben werden.

Allerdings ist es nach meinem Kenntnisstand doch auch so, dass bei einem oGTT vor Belastung der Basis-BZ-Wert gemessen wird. Ist dieser bereits erhöht (und das ist bei Symptomen doch anzunehmen), kann der Patient doch darüber eingeschrieben werden; unabhängig, ob noch zusätzlich der oGTT durchgeführt wird. Bei Vorliegen von diabetes-spezifischen Symptomen reicht ja die einmalige BZ-Messung aus."

## dmpdialog

Wir wünschen Ihnen, Ihren Mitarbeitern und Ihrer Familie alles Gute, Gesundheit und viel Erfolg für das Jahr 2004!