

SEMINAR

Bei den Füßen liegt noch einiges im Argen

DMP Diabetes: die wichtigsten Neuerungen

A. Grünerbel

Auswertungen zeigen, dass sich die Teilnahme am Disease-Management-Programm (DMP) Diabetes mellitus für die Patienten auf jeden Fall lohnt. Letztes Jahr gab es ein Programm-Update. Über die wesentlichen Neuerungen informiert Sie der nachfolgende Beitrag.

— Das Disease-Management-Programm (DMP) Diabetes mellitus gibt es nun schon seit einigen Jahren (s. **Kasten** S. 44). Es hat sich zu einem erfolgreichen Recallsystem für chronisch Kranke entwickelt. Wie wir alle wissen, reduziert sich das Risiko für Folgeerkrankungen mit steigender Therapieadhärenz. Durch die quartalsmäßige Überwachung kann schneller reagiert werden, zumal sich auch die Krankenkassen beim Recall beteiligen und ihre Patienten anschreiben. Hierzu wurden auch schon Auswertungen publiziert (s. Tothe U. Heilberufe 2011;6:18–21). Auch die beteiligten Ärztinnen und Ärzte werden bei den erforderlichen Maßnahmen von der Datenstelle unterstützt.

Dokumentation wird vergütet

Daran kann man erkennen, dass das DMP Diabetes gut funktioniert. Nicht zuletzt deshalb werden die Dokumentationen auch vergütet und ihr Eingang überwacht. Auch für andere chronische Krankheiten wie KHK, COPD/Asthma und Brustkrebs wurden mittlerweile solche Programme entwickelt. Die problemlose Erstattung bestimmter Maßnahmen (z. B. Teilnahme an der Diabetesschulung)

ist auch mit der Einschreibung in DMP-Programme verknüpft.

Risiko von Spätfolgen um 40% reduziert

Aktuelle Studien bestätigen den Nutzen für eingeschriebene Patienten. Beispiels-



Engmaschige Kontrollen helfen, Amputationen zu verhindern.



Dr. med. A. Grünerbel
Diabeteszentrum München
Süd/Oberland;
Diabetologicum DDG;
Fußambulanz DDG



FACHKOMMISSION
DIABETES IN BAYERN E.V.

Diabetologie für den Hausarzt

Regelmäßiger Sonderteil der MMW-Fortschr. Med., herausgegeben von der Fachkommission Diabetes in Bayern – Landesverband der Deutschen Diabetes-Gesellschaft, Dr. med. Arthur Grünerbel (1. Vorsitzender), München

Redaktion: PD Dr. M. Hummel, Rosenheim (Koordination); Prof. Dr. L. Schaaf, München (wissenschaftliche Leitung)

weise ist bei Patienten mit Typ-2-Diabetes, die im DMP eingeschrieben sind, das Risiko von Spätfolgen der Erkrankung um 40% niedriger als bei Patienten, die nicht im DMP eingeschrieben waren [factsheet 2013 KVNo].

Wer kann am DMP teilnehmen?

Jeder Patient mit der entsprechenden Diagnose kann an diesem Programm teilnehmen. Eine regelmäßige Quartalsdokumentation (u. U. auch halbjährlich) ist Voraussetzung, sonst erfolgt die Ausschreibung. Bei erneuter Motivation kann sich der Betreffende allerdings wieder einschreiben lassen.

Akzeptieren die Patienten ihre Krankheit nicht, sehen sie oft keine Notwendigkeit, am DMP teilzunehmen. Deshalb müssen sie dazu erst einmal motiviert werden. Dann sind sie aber meist gerne dazu bereit.

Die wesentlichen Neuerungen

Die wesentlichen Neuerungen beim DMP Diabetes mellitus wurden bereits zum September 2016 beschlossen und im Frühjahr 2017 mit den Programm-Updates eingeführt. Sie beruhen in erster Linie darauf, dass es laut Gesundheitsbericht Diabetes mellitus 2017 umgerechnet alle 13,2

Fakten zu den Disease-Management-Programmen (DMP) [Mod. nach factsheet KVNo, Jan. 2015]

- Die Versorgungsqualität soll durch einheitliche, wissenschaftlich gesicherte Vorgaben und Empfehlungen hinsichtlich Diagnostik und Therapie, intensivierete ärztliche Kooperation und eine Stärkung der Patientenkompetenz verbessert werden.
- In Nordrhein schlossen die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNo) und die nordrheinischen Krankenkassen schon 1999 einen Vertrag zur strukturierten Behandlung von Diabetikern. Seit 2002 werden DMP zum Diabetes mellitus in Deutschland nach einheitlichen Vorschriften umgesetzt.
- Heute gibt es Programme für Brustkrebs, Diabetes Typ 1 und Typ 2, Koronare Herzkrankheit, Asthma und chronisch-obstruktive Lungenkrankheit (COPD).
- Insgesamt nehmen in Nordrhein ca. 818.000 Patienten an den Programmen teil, bundesweit sind es rund 6,4 Millionen (s. auch Tab. 1).
- Die behandelnden Ärzte verpflichten sich zur Kooperation und dokumentieren Behandlungsverlauf und -ergebnisse für ihre Patienten.
- Jede Arztpraxis bekommt halbjährlich eine Auswertung ihrer DMP-Dokumentationen zugesandt. So erfährt jeder Arzt, wie gut seine qualitätsbezogenen Merkmale im Vergleich zum Durchschnitt der Kollegen sind.

Minuten zu einer diabetesbedingten Amputation kam. Dies ist eine deutliche Zunahme im Vergleich zur CODE-2-Studie von 2008, in der es nur alle 19 Minuten eine Amputation gab.

Aus diesem Grund wurde vor allem die Fußdokumentation um intensives Nachfragen erweitert. Dadurch wird auf die Notwendigkeit einer engmaschigen Kontrolle der Füße bei bestehender sensibler Neuropathie hingewiesen. In diesem Fall soll mindestens halbjährlich eine Kontrolle durch medizinisches Fachpersonal erfolgen.

Cave: Ulkus oder Fußdeformationen

Wenn ein Ulkus oder Deformationen vorliegen, ist das Untersuchungsinter-

vall auf vierteljährlich festgelegt. Diese Befunde werden jetzt bereits bei der Erstdokumentation abgefragt. Neben der Charcot-Arthropathie gehören auch der Hallux valgus oder die Krallenzehen dazu. Gerade bei Letzteren haben wir ein nicht zu unterschätzendes Risiko für Ulzera an den Zehenspitzen (Abb. 1), die zumindest mit adäquatem Schuhwerk und Einlagen versorgt werden sollen. Optimal wäre hier eine Tenotomie der Beugesehnen als minimal-invasiver Eingriff.

Die Überwachungsintervalle sollten also an den jeweiligen Befund angepasst werden. Denken Sie bei Neuropathie auch an die Versorgung mit Diabetes-adaptierter Fußbettung, evtl. an Diabetes-Schutzschuhe und die Verordnung einer podologischen Komplexbehandlung.

Der diabetischer Fuß: immer noch stiefmütterlich behandelt

Wem diese intensive Untersuchung der diabetischen Füße und deren Dokumentation zu aufwendig erscheint, sei an die EuroDial-Studie erinnert, bei der Deutschland trotz hoher medizinischer Standards sehr schlecht abgeschnitten hat. Dies liegt vor allem an einer noch nicht ausreichenden Wahrnehmung des diabetischen Fußes. Während in Großbritannien Menschen mit akuter Wunde nach zehn Tagen in ein spezialisiertes

Tab. 1 Teilnehmerzahlen der einzelnen DMP in Nordrhein (2015)*

DMP	Anzahl Patienten	Teilnahmerate ca.
Brustkrebs	15.077	21,4%
Diabetes Typ 2	503.885	83–94%
Diabetes Typ 1	22.283	80–90%
Koronare Herzkrankheit	233.380	46,9%
Asthma bronchiale	96.785	22,6%
COPD	108.733	36,1%

*Schätzwert auf Basis epidemiologischer Daten
Beteiligt sind 6.170 Ärzte aus 4.554 Praxen, darunter eine große Zahl von Fachärzten (vor allem Diabetologen, Gynäkologen, Pneumologen, Kardiologen) sowie Ärzte in 107 Krankenhäusern.

Mod. nach factsheet KVNo, Jan. 2015

Zentrum überwiesen wurden, dauerte dies in Deutschland im Mittel neun Monate. Daher haben die beim DMP beteiligten Fachkollegen eine Intensivierung der Dokumentation zum Wohle der teilnehmenden Patienten befürwortet. ■

→ Literatur beim Verfasser

→ Title and Keywords: Disease management program diabetes in Germany – update to reduce foot amputations
Disease management program / foot amputations

→ Anschrift des Verfassers:

Dr. med. Arthur Grünerbel
Diabeteszentrum München Süd/Oberland
Stockmannstr. 47, D-81477 München
E-Mail: gruenerbel@diabeteszentrum-muenchen-sued.de



© DR. P. MARAZZI / SCIENCE PHOTO LIBRARY

Abb. 1 Krallenzehen: Hier bilden sich häufig Ulzera an den Zehenspitzen.

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

1. Beim DMP Diabetes mellitus gab es Neuerungen. Diese betreffen vor allem die Fußdokumentation.
2. Bereits bei der Erstuntersuchung sollten Sie gezielt nach Ulzera fragen und diese dokumentieren.
3. Liegen Ulzera vor, werden die Untersuchungsintervalle auf vierteljährlich verkürzt. Dies soll helfen, die gestiegene Amputationsrate wieder zu senken.

Hier steht eine Anzeige.

