

Anlage 8 Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 – Dokumentation

| Lfd. Nr. | Dokumentationsparameter | Ausprägung |
|----------------------------------|---|---|
| Anamnese- und Befunddaten | | |
| 1 | HbA1c-Wert | Wert in % / mmol/mol |
| 1a | Nur bei Diabetes mellitus Typ 1: Pathologische Albumin-Kreatinin-Ratio | Ja / Nein / Nicht untersucht |
| 2 | (weggefallen) | (weggefallen) |
| 2a | eGFR | ml/min/1,73m ² KOF / Nicht bestimmt |
| 3 | Fußstatus ¹ | 1. Pulsstatus ⁶ : unauffällig / auffällig / nicht untersucht 2. Sensibilitätsprüfung ⁶ : unauffällig / auffällig / nicht untersucht 3. weiteres Risiko für Ulcus: Fußdeformität / Hyperkeratose mit Einblutung / Z. n. Ulkus / Z. n. Amputation / ja / nein / nicht untersucht 4. Ulkus: oberflächlich / tief /nein / nicht untersucht 5. (Wund)Infektion: ja / nein / nicht untersucht |
| 3a | Injektionsstellen (bei Insulintherapie) | Unauffällig / Auffällig / Nicht untersucht |
| 3b | Intervall für künftige Fußinspektionen (bei Patientinnen und Patienten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr) | Jährlich / alle 6 Monate / alle 3 Monate oder häufiger |
| 4 | Spätfolgen | Diabetische Nephropathie / Diabetische Neuropathie / Diabetische Retinopathie |
| Relevante Ereignisse | | |
| 5 | Relevante Ereignisse ² | Nierenersatztherapie / Erblindung / Amputation / Herzinfarkt / Schlaganfall / Keine der genannten Ereignisse |
| 6 | Schwere Hypoglykämien seit der letzten Dokumentation ³ | Anzahl |
| 7 | (weggefallen) | (weggefallen) |
| 8 | Stationäre notfallmäßige Behandlung wegen Diabetes mellitus seit der letzten Dokumentation ³ | Anzahl |

| Medikamente | | |
|---------------------------|---|--|
| 9 | Nur bei Diabetes mellitus Typ 2: Insulin oder Insulin-Analoga | Ja / Nein |
| 10 | (weggefallen) | (weggefallen) |
| 11 | Nur bei Diabetes mellitus Typ 2: Metformin | Ja / Nein / Kontraindikation |
| 12 | Nur bei Diabetes mellitus Typ 2: Sonstige antidiabetische Medikation ⁴ | Ja/ Nein |
| 12a | Nur bei Diabetes mellitus Typ 2: SGLT2-Inhibitor | Ja/ Nein/ Kontraindikation |
| 12b | Nur bei Diabetes mellitus Typ 2: GLP-1-Rezeptoragonist | Ja / Nein / Kontraindikation |
| 13 | Thrombozytenaggregationshemmer | Ja / Nein / Kontraindikation / orale Antikoagulation |
| 14 | (weggefallen) | (weggefallen) |
| 15 | (weggefallen) | (weggefallen) |
| 16 | (weggefallen) | (weggefallen) |
| 17 | (weggefallen) | (weggefallen) |
| Schulung | | |
| 18 | Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation) | Diabetes-Schulung / Hypertonie- Schulung / Keine |
| 18a | Schulung schon vor Einschreibung ins DMP bereits wahrgenommen ⁵ | Diabetes-Schulung / Hypertonie- Schulung / Keine |
| 19 | Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen | Ja / Nein / War aktuell nicht möglich/Bei letzter Dokumentation keine Schulung empfohlen |
| Behandlungsplanung | | |
| 20 | HbA1c-Zielwert | Zielwert erreicht / Zielwert noch nicht erreicht |
| 21 | Ophthalmologische Netzhautuntersuchung seit der letzten Dokumentation | Durchgeführt / Nicht durchgeführt / Veranlasst |
| 22 | Behandlung/Mitbehandlung in einer für das Diabetische Fußsyndrom qualifizierten Einrichtung | Ja / Nein / Veranlasst |
| 23 | diabetesbezogene stationäre Einweisung | Ja / Nein / Veranlasst |

- ¹ Angabe des schwerer betroffenen Fußes.
- ² Hinweis für die Ausfüllanleitung: Bei der erstmaligen Dokumentation sind bereits stattgehabte Ereignisse zu dokumentieren, bei der zweiten und allen folgenden Dokumentationen sind neu aufgetretene Ereignisse zu dokumentieren.
- ³ Hinweis für die Ausfüllanleitung: Die Angaben sind erst bei der zweiten und allen folgenden Dokumentationen zu machen.
- ⁴ Hinweis für die Ausfüllanleitung: In der Ausfüllanleitung soll auf die nachrangige Medikation gemäß Richtlinien-Text hingewiesen werden.
- ⁵ Hinweis für die Ausfüllanleitung: Die Angaben sind nur bei der ersten Dokumentation zu machen. Die Angabe „Diabetes-Schulung oder Hypertonie-Schulung“ soll erfolgen, wenn zum Zeitpunkt der Einschreibung von einem hinreichenden Schulungsstand auszugehen ist.
- ⁶ Hinweis für die Ausfüllanleitung: Sofern unveränderliche auffällige Befunde bekannt sind, ist keine erneute Untersuchung notwendig. Diese Befunde sind in den folgenden Dokumentationen weiterhin als auffällig zu dokumentieren. Die Angabe „nicht untersucht“ soll nur erfolgen, wenn der Status nicht bekannt ist, weil keine Untersuchung stattgefunden hat.