

„DIMINI – DIABETES MELLITUS? ICH NICHT!“

Informationen für Hausärzte



Über unser Innovationsfonds-Projekt Dimini haben wir bereits im **Nordlicht 11 und 12 | 2017** berichtet. Seit Anfang des Jahres nimmt das Projekt zunehmend Fahrt auf: Nun können Versicherte der Krankenkassen AOK NORDWEST, Barmer, DAK-Gesundheit und Techniker aus Schleswig-Holstein in das Programm eingeschrieben werden.



Warum sollten Hausärzte* mit ihren Medizinischen Fachangestellten an Dimini teilnehmen?

Dimini ist innovativ

- Erstmalig können Sie Ihre Teilnahme an einem Selektivvertrag online beantragen, indem Sie sich unter <https://dimini.ekvsh.kv-safenet.de/registrieren.xhtml> in der Dimini-Web-Anwendung registrieren.
- Ein erfolgreich durchgeführtes eLearning, das je nach Vorwissen nur 25 bis 45 Minuten dauert und für das Sie nebenbei zwei Fortbildungspunkte bei der Ärztekammer Schleswig-Holstein erhalten, ist neben einem vorhandenen KV-SafeNet-Anschluss die einzige Teilnahmevoraussetzung.
- Alle während des Programms zu erfassenden Daten werden in die Dimini-Web-Anwendung eingegeben. Sie werden Schritt für Schritt durch das Programm geleitet.
- Mit Ausnahme der Versicherten-Teilnahme- und Einwilligungserklärung, die vom Arzt und Versicherten unterzeichnet werden muss, ist die komplette Dokumentation papierlos.
- Für teilnehmende Versicherte der Interventionsgruppe gibt es ein kostenloses Startset, das unter anderem eine Dimini-App zur Unterstützung der Lebensstiländerung enthält.

Dimini ist Teamwork

- Ein Großteil der Leistungen kann an nicht-ärztliches Praxispersonal (MFA) delegiert werden. So werden die Ärzte entlastet und die MFA können kompetenzerweiternd in die Versorgung eingebunden werden.
- Das Gespräch mit dem Versicherten und die zwischen Arzt und Versicherten abzuschließende Zielvereinbarung vertieft die Beziehung zum Versicherten und fördert dessen Adhärenz.

Dimini klärt auf

- Mit Hilfe des FINDRISK-Tests (FINDRISK-Evaluation 2007: Prof. Dr. Peter E. H. Schwarz, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus der TU Dresden) wird – wissenschaftlich fundiert und evaluiert – mit nur acht Fragen das individuelle Risiko, in den nächsten zehn Jahren an Typ-2-Diabetes zu erkranken, einfach und schnell ermittelt.
- Je nach Randomisierung des Versicherten in Interventions-

Wir freuen uns, dass sich bereits zahlreiche Ärzte mittels eLearning und Registrierung in der Dimini-Web-Anwendung (mehr Infos zum eLearning und der Dimini-Web-Anwendung im **Nordlicht 12 | 2017** oder unter www.kvsh.de ▶ **Dimini**) eingeschrieben haben. Zudem wurden einige Versicherte durch den FINDRISK-Test geführt und haben – je nach Risiko-Score und Zuteilung in die Interventions- oder Kontrollgruppe – mit ihrem Coaching-Arzt eine Zielvereinbarung abgeschlossen und Fragebögen zur Gesundheitskompetenz sowie zu soziodemografischen Daten, die wichtig für die Evaluation des Projektes sind, beantwortet. Die ersten Versicherten, die bereits im Januar in das Programm aufgenommen wurden, haben sogar schon den ersten Kontrolltermin durchlaufen.

Entsprechend der aktuellen Präsenz der Themen „Zuckersteuer“ und „Diabetes mellitus als Volkskrankheit“ in den Medien ist das arzt- und patientenseitige Interesse, eine Erkrankung an Diabetes mellitus Typ 2 zu verhindern oder zu verzögern, erfreulich groß.

*FACHARZT FÜR ALLGEMEINMEDIZIN, FACHARZT FÜR INNERE MEDIZIN MIT TEILNAHME AN DER HAUSÄRZTLICHEN VERSORGUNG GEM. § 73 ABS. 1A SGB V, FACHARZT FÜR INNERE MEDIZIN MIT SCHWERPUNKT DIABETOLOGIE



oder Kontrollgruppe erhalten die Versicherten wertvolle Unterstützung und Informationen für einen gesünderen Lebensstil. Zum einen durch das direkte Gespräch mit dem Arzt und der MFA, zum anderen durch die das Programm begleitenden Materialien, wie die Dimini-App, einen Schrittzähler, ein Ernährungs- und Bewegungstagebuch, eine Informationsbroschüre und ein Theraband.

Dimini wird extrabudgetär vergütet

Hausärzte, die die Einschreibung und das „Coaching“ der Versicherten übernehmen, können die Dimini-Leistungen extrabudgetär (das heißt außerhalb des PZV und unquotiert) abrechnen:

- Für die Neueinschreibung eines Versicherten und die Risikoeermittlung: bis zu 18 Euro
- Für die Weiterbetreuung des Versicherten in der Interventionsgruppe: bis zu 52 Euro
- Für die Weiterbetreuung des Versicherten in der Kontrollgruppe: bis zu 25 Euro

Leistung – Neupatient	Pseudo GOP/Vergütung
Einschreibepauschale	91432/8 €
FINDRISK-Pauschale	91433/10 €
Leistung – Interventionsgruppe	Pseudo GOP/Vergütung
Pauschale „Interventionsgruppe – Start Lebensstilintervention“	91434/19 €
Pauschale „Interventionsgruppe – follow-up 1“	91435/7 €
Pauschale „Interventionsgruppe – Zwischencoaching 1“	91436/4 €
Pauschale „Interventionsgruppe – follow-up 2“	91437/7 €
Pauschale „Interventionsgruppe – Zwischencoaching 2“	91438/4 €
Pauschale „Interventionsgruppe – follow-up 3“	91439/11 €
Leistung - Kontrollgruppe	Pseudo GOP/Vergütung
Pauschale „Kontrollgruppe – ärztlicher Ratschlag“	91440/9 €
Pauschale „Kontrollgruppe – follow-up 1“	91441/4 €
Pauschale „Kontrollgruppe – follow-up 2“	91442/4 €
Pauschale „Kontrollgruppe – follow-up 3“	91443/8 €

Dimini für die Regelversorgung?

Das vom Innovationsfonds geförderte Dimini-Programm ist nicht nur ein gewöhnlicher Selektivvertrag, sondern eine Studie mit dem Ziel herauszufinden, ob Dimini oder Teile daraus geeignet sind, in die Regelversorgung überführt zu werden. Für aussagekräftige und valide Daten ist daher eine hohe Beteiligung von Ärzten, MFA und Versicherten gefragt. Sie haben mit Dimini die Chance, die Regelversorgung mitzugestalten!

Sie haben Interesse und sind noch nicht dabei? Hier geht's los: www.kvsh.de ▶ Praxis ▶ Dimini

SILKE UTZ, KVSH