

Anlage 1

zum Vertrag nach § 140a SGB V über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus

Versorgungsfeld: Neurologische Komplikationen

Diabetische Neuropathie im Bereich der distalen Extremitäten

Die diabetische Neuropathie ist eine heterogene Erkrankung mit unterschiedlicher klinischer Manifestation, die verschiedene Regionen des peripheren und des autonomen Nervensystems betreffen kann.

a. Teilnahmevoraussetzung für das Screeningprogramm für Versicherte

Teilnahmeberechtigt sind Versicherte der KRANKENKASSE mit gesicherter Diabetesdiagnose (E10.-, E11.-, E12.-, E13.- oder E14.-) und ohne bekannte Diagnose E1_.4-G und/oder G59.0*, G63.2*, G99.0*.

b. Umsetzungsinhalte „Screeningprogramm“

Im Rahmen dieses Programms wird zunächst ein Diagnosemittel zur **Schweißsekretionsbestimmung** eingesetzt. Zeigt sich hier eine Beeinträchtigung der Schweißsekretion, weist dies auf eine im Rahmen der autonomen Polyneuropathie bestehenden Störung der Sudomotorik hin, die nicht selten die erste Manifestation einer diabetischen Neuropathie ist.

Anschließend erfolgt eine ausführliche körperliche Untersuchung, die folgende Daten und Untersuchungen umfasst:

- Anamnese mit Erfassung von Risikofaktoren, -indikatoren bzw. klinischen Korrelaten für die sensomotorische diabetische Polyneuropathie;
- Erfassung neuropathischer Plus- und Minussymptome (z.B. sensible Reizerscheinungen, Schmerzen, Krämpfe, Taubheitsgefühl), insbesondere anamnestische Erfassung von Schmerzintensität, -lokalisierung und schmerzauslösenden Situationen (mithilfe validierter Fragebögen);
- Inspektion und klinische Untersuchung (Hautfarbe, trophische Störungen, Fußdeformität, Fußulkus, Verletzungen, Hauttemperatur),
- Screening auf Fußkomplikationen unter Beachtung des in Anlage 3 beschriebenen Versorgungsfeldes „Angiopathie bei Diabetes mellitus“,
- Einfache neurologische Untersuchungsmethoden: Untersuchung der Achillessehnenreflexe, des Vibrationsempfindens mit der 128 Hz-Stimmgabel nach Rydel-Seiffer sowie des Druck- und Berührungsempfindens mit dem 10 g-Monofilament.

...

Die Untersuchungen sind immer beidseitig durchzuführen. Je nach Notwendigkeit werden weitere Untersuchungen innerhalb der regulären Versorgung durchgeführt bzw. veranlasst.

Bei Feststellung einer diabetischen Polyneuropathie wird der Untersuchungsbefund ausführlich mit dem Versicherten besprochen. Hierzu gehört auch eine Aufklärung über die Risiken, die sich aus einer verminderten Schweißsekretion ergeben (erhöhte Gefahr für Minimalläsionen) und wie man diese durch geeignete präventive Maßnahmen vermeiden kann.

Danach erfolgt eine auf den individuellen Patienten und sein Komorbiditäts- und Risikoprofil angepasste Diabeteseinstellung. Mit dem Versicherten sollen Ziele bezüglich Lebensstil und Therapietreue vereinbart werden. In diesem Zusammenhang soll ferner empfohlen werden, Alkohol allenfalls in moderaten Mengen zu konsumieren.

c. Umsetzungsinhalte „Weiterbetreuungsprogramm“

Bei der anschließenden Weiterbetreuung wird der Verlauf der Erkrankung kontrolliert.

Ein wichtiger Fokus liegt auf der gründlichen Fußinspektion. Die Notwendigkeit der regelmäßigen Selbstuntersuchung sowie die Beachtung von anerkannten Pflegeempfehlungen werden hierbei gegenüber dem Versicherten verdeutlicht.

Das Einhalten von mit dem Versicherten vereinbarten Zielen hinsichtlich Lebensstil und Therapietreue wird überprüft und die Ziele werden ggf. angepasst. Hierbei wird die höchstmögliche Adhärenz angestrebt.

Ist eine Verschlechterung der diabetischen Neuropathie eingetreten, erfolgt eine kritische Überprüfung der aktuellen Therapie der Diabetes-Grunderkrankung.