

Aktualisierung zum 01.07.2021 Disease-Management-Programm (DMP) für Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 und 2

- Wichtige Informationen der KVWL für die Praxis -

DMP-Vertrag „Diabetes mellitus“

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat die Anforderungen an das DMP für Patienten mit Diabetes in der DMP-Anforderungen-Richtlinie aktualisiert. Der mit der KVWL bestehende Vertrag für das DMP Diabetes musste daraufhin von den Vertragspartnern angepasst werden, sodass das aktualisierte DMP Diabetes ab 1. Juli 2021 in Westfalen-Lippe umzusetzen ist.

Die Änderungen im Überblick:

Anamnese- und Befunddaten

Pathologische Urin-Albumin-Ausscheidung – Die Erhebung und Dokumentation ist nur im Rahmen des **Diabetes mellitus Typ 2** möglich und verpflichtend.

Neu: Pathologische Albumin-Kreatinin-Ratio (AKR) – Die Erhebung und Dokumentation ist nur im Rahmen des **Diabetes mellitus Typ 1** möglich und verpflichtend. Die Bestimmung muss jährlich erfolgen. Bei Kindern und Jugendlichen erstmalige Erhebung nach fünf Jahren Diabetesdauer, frühestens jedoch ab dem 11. Lebensjahr. Als pathologischer AKR ist ein Wert > 30mg/g Albumin/Kreatinin zu bewerten. Grundsätzlich müssen erstmalig pathologische Befunde nach ca. 2 bis 4 Wochen wiederholt werden.

Fußstatus – Regelmäßig bzw. bei fünf Jahren Diabetesdauer mindestens einmal jährlich erfolgt eine Inspektion und Palpation beider Füße hinsichtlich Hautstatus, Muskelatrophie, Deformitäten und Temperatur, sowie die Untersuchung des Schuhwerks. Es soll darüber hinaus auch nach Hyperkeratosen, Mykosen und Fußdeformitäten gesucht werden.

+ Pulsstatus – Wenn an mindestens einem Fuß Auffälligkeiten des Pulsstatus bestehen, muss „auffällig“ dokumentiert werden. Sofern unveränderliche auffällige Befunde bekannt sind, ist keine erneute Untersuchung an dem betroffenen Fuß notwendig. Die Befunde sind bis zu einer Befundänderung z. B. nach rekonstruktiven Maßnahmen zur Wiederherstellung einer ungestörten Durchblutung in den folgenden Dokumentationen weiterhin als „auffällig“ zu dokumentieren.

+ Sensibilitätsprüfung – Wenn an mindestens einem Fuß Sensibilitätsstörungen bestehen, muss auch hier „auffällig“ dokumentiert werden. Sofern unveränderliche auffällige Befunde bekannt sind, ist keine erneute Untersuchung an dem betroffenen Fuß notwendig. Die Befunde sind bis zu einer Befundänderung in den folgenden Dokumentationen weiterhin als „auffällig“ zu dokumentieren.

Allgemein gilt: Sollten an beiden Füßen Auffälligkeiten oder Schädigungen vorliegen, müssen im Verlauf nur Befunde des schwerer betroffenen Fußes dokumentiert werden

Umsetzung ab 01.07.21

Neu: AKR bei Diabetes Typ 1

Fußstatus-Kontrolle: mindestens einmal jährlich

Nur ein Fuß wird dokumentiert

Intervall für künftige Fußinspektionen – Die Absicht des zukünftigen Untersuchungs-Intervalls ist anzugeben; Das Untersuchungs-Intervall kann von dem Dokumentations-Intervall abweichen.

Spätfolgen

Diese Angabe ist nicht mehr verpflichtend, sondern optional. Neu aufgeführt wird die diabetes-bedingte Nierenschädigung mit pathologischer Albumin-Kreatinin-Ratio (>30mg Albumin/g Kreatinin).

Relevante Ereignisse

Die Angabe „Stationäre Aufenthalte wegen Nichterreichens des HbA1c-Wertes seit der letzten Dokumentation“ entfällt.

Schulungen

Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation) – Wenn eine Schulung empfohlen wurde, diese aktuell aber noch nicht stattfinden konnte, soll die Empfehlung erneut ausgesprochen und die Empfehlung dokumentiert werden.

Sostiges

Neu: Autoimmunerkrankungen – Klinischen Hinweisen für eine autoimmune Schilddrüsenerkrankung oder einer Zöliakie soll nachgegangen werden (TSH-Bestimmung, Tg-IgA-Ak).

Lebensstil: Raucherberatung – Aufnahme von E-Zigaretten in die Beratung

Lebensstil: Alkoholkonsum – Alkoholkonsum erhöht Risiko einer verspätet auftretenden Hypoglykämie. Die Patienten sind über präventive Maßnahmen aufzuklären.

Lebensstil: Hypoglykämierisiko im Alltag – Patienten sollen über das Hypoglykämierisiko im Straßenverkehr und anderen Tätigkeiten (Sport, Bedienung von Maschinen etc.) und zu ergreifenden Maßnahmen zur Vermeidung aufgeklärt werden.

Über- und Einweisungen in qualifizierte bzw. stationäre Einrichtungen sind mit „veranlasst“ zu dokumentieren.

WICHTIG: Auf jeder Überweisung ist der Vermerk „nimmt am DMP teil“ oder „nimmt nicht am DMP teil“ verpflichtend anzugeben!

Entsprechend den oben aufgeführten inhaltlichen Anpassungen, ändert sich ebenfalls zum 01.07.21 die Dokumentationssoftware Ihres PVS-Anbieters im DMP Diabetes mellitus Typ 1. Um Probleme zu vermeiden, wird empfohlen Dokumentationen aus dem ersten und zweiten Quartal vor dem Software-Update abzuschließen.

Inspektionsintervall

Neu: Autoimmunerkrankungen

Hypoglykämierisiko

WICHTIG:

Überweisungsvermerk

Finalisierung der Dokumentation vor dem Software-Update

Vertragsänderungen u.a. bei Patientenschulungen

Das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) hat drei seit Beginn des DMP Diabetes vertraglich vereinbarte Patientenschulungen – nach einem intensiven aufsichtsrechtlichen Dialog – final beanstandet, da laut BAS für diese Schulungsprogramme die erforderliche Evaluation fehlt. Daher sind die nachfolgenden Patientenschulungen ab dem 1. Juli 2021 nicht mehr Bestandteil des DMP Diabetes in Westfalen-Lippe:

1. Strukturiertes Therapie- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie für bereits geschulte Typ 2-Diabetiker ohne Insulinbehandlung (SNR 90252*)
2. Kombinationsschulung von Typ 2-Diabetikern mit Insulinbehandlung und mit Hypertonie (SNR 90254*)
3. Kombinationsschulung von Typ 2-Diabetikern ohne Insulinbehandlung und mit Hypertonie (SNR 90255*).

*Auch eine Abrechnung der dazugehörigen Einzel-, Nach- und Wiederholungsschulungen (E, N, W) ist demnach nicht mehr möglich.

Um bisherige Schulungsfortschritte nicht zu gefährden, hat die KVWL mit den Krankenkassen ein „Übergangsquartal“ vereinbart, in dem bereits begonnene Patientenschulungen bis zum 30.09.2021 beendet werden können.

1. Schulungsprogramm für Typ 2 Diabetiker, die Insulin spritzen (SNR 90246)
4-8 Patienten (*zuvor 4-6*)
2. Schulungsprogramm für Typ 2 Diabetiker, die kein Insulin spritzen (SNR 90249)
4-10 Patienten (*zuvor bis zu 4 oder 10*)
3. Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie (SNR 90251)
4-8 Patienten (*zuvor 6-8*)

Neu: Pauschale für die vollständige Durchführung einer Patientenschulung

Des Weiteren konnte die KVWL eine Pauschale für Diabetes-Schulungen **mit mindestens 10 Unterrichtseinheiten** vereinbaren, sofern der Patient an sämtlichen Unterrichtseinheiten teilgenommen hat. Für die vollständige Durchführung können Sie ab dem 01.07.2021 pro Patient eine Vergütung in Höhe von 15,00€ (SNR 91140) abrechnen.

Haben Sie Fragen? Unser Service-Center hilft Ihnen gern weiter:
Tel.: 0231/9432-1000

Gestrichene
Patientenschulungen

Anpassung der
Gruppengrößen

Neu: Bonuspauschale für
Patientenschulungen mit
mehr als 10 UE