

## **Anlage 7 - Indikationsbezogene Leistungen und Module**

### **Modul 7.1 Diabetes-Früherkennung**

#### **I. Ziele**

Durch frühzeitige gezielte Behandlung und korrekte Einstellung der Blutzuckerwerte z.B. im Rahmen der Disease-Management-Programme lassen sich schwere Folge- und Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus und damit eine ganz erhebliche Einschränkung der Lebensqualität für die betroffenen Versicherten vermeiden. Folgekosten aufgrund der Folge- und Begleiterkrankungen werden zudem vermieden. Kaum eine andere Krankheit lässt sich in ihrem Verlauf so entscheidend durch eine gezielte und korrekte Einstellung der Blutzuckerwerte, des Bluthochdrucks und der sonstigen Begleiterkrankungen beeinflussen wie Diabetes mellitus.

Die Vertragspartner verfolgen mit der Umsetzung dieses Moduls das Ziel der frühzeitigen Erkennung und Behandlung eines vorhandenen Diabetes mellitus Typ 2. Zu diesem Zweck ist es erforderlich, möglichst frühzeitig festzustellen, ob eine Diabetes-Erkrankung vorliegt.

#### **II. Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte**

Dieses Modul gilt für Versicherte der am Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung teilnehmenden Krankenkassen mit einer der folgenden Risikofaktoren:

- Übergewicht BMI > 30 bei Alter > 35 < 50
- Lebensalter  $\geq$  50
- familiäre Belastung/genetische Disposition bei Alter > 35 < 50
- metabolisches Syndrom
- nachgewiesene koronare Herzkrankheit

#### **III. Leistungsinhalt**

Bei den anspruchsberechtigten Versicherten, bei denen einer der genannten Risikofaktoren vorliegt, erfolgt eine systematische Diagnostik zur Prüfung, ob ein Diabetes mellitus Typ-2 vorliegt.

Die Diagnose eines Diabetes mellitus Typ 2 wird durch Messung mehrfach erhöhter Nüchtern-Blutzuckerwerte an mindestens zwei verschiedenen Tagen gestellt:

- mindestens zweimaliger Nachweis von Nüchtern-Glukose i.P.  $\geq$  7,0 mmol / l ( $\geq$  126 mg / dl),
- mindestens zweimaliger Nachweis Nicht-Nüchtern-Glukose i.P.  $\geq$  11,1 mmol / l ( $\geq$  200 mg / dl) oder
- Nachweis von Glukose i.P.  $\geq$  11,1 mmol / l ( $\geq$  200 mg / dl) / 2 Stunden nach oraler Glukosebelastung (75g Glukose).

Die Werte für venöses und kapilläres Vollblut ergeben sich aus der nachfolgenden Tabelle:

### Interpretation eines Nüchtern-BZ-Wertes sowie Zwei-Stunden-BZ-Wertes nach oralem Glukosetoleranztest (75g oGTT)

	Plasmaglukose				Vollblutglukose			
	venös		kapillar		Venös		kapillar	
	mmol/l	mg/dl	mmol/l	mg/dl	mmol/l	mg/dl	mmol/l	mg/dl
nüchtern	≥ 7,0	≥ 126	≥ 7,0	≥ 126	≥ 6,1	≥ 110	≥ 6,1	≥ 110
2 Std. nach oGTT.	≥ 11,1	≥ 180	≥ 12,2	≥ 200	≥ 10,0	≥ 180	≥ 11,1	≥ 200

Bei verdächtigem klinischen Bild und widersprüchlichen Messergebnissen ist zusätzlich die Diagnosestellung mittels oralem Glukosetoleranztest möglich. Die zur Diagnose führenden Messungen dürfen nicht während akuter Erkrankungen (z.B. Infektionen) oder während der Einnahme des Ergebnis verfälschender Medikamente (z.B. Glucocorticoide) durchgeführt werden, es sei denn, die Einnahme dieser Medikamente ist wegen einer chronischen Erkrankung langfristig erforderlich. Die Unterscheidung zwischen Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 erfolgt anhand der Anamnese und des klinischen Bildes.

Für jeden neu diagnostizierten Patienten mit Diabetes mellitus Typ-2 füllt der Arzt den als Anlage zu diesem Modul beigefügten Untersuchungsbogen aus und übermittelt diesen per Fax an die jeweilige Kassenart.

Gleichzeitig wird der neu diagnostizierte Diabetiker über die bestehenden DMP-Programme informiert in das DMP-Programm eingeschrieben, es sei denn, der Versicherte ist mit der Einschreibung nicht einverstanden.

#### IV. Vergütung und Abrechnung

Die Untersuchungspauschale beträgt **€20,-** je neudiagnostizierten Diabetiker. Die Abrechnung von notwendigen ärztlichen Leistungen im Rahmen des EBM über die KV bleibt von dieser Untersuchungspauschale unberührt. Die Untersuchungspauschale ist nur einmal im Lebensfall mit der jeweiligen Krankenkasse abrechenbar. Ein Vergütungsanspruch besteht nur, soweit der Untersuchungsbogen vollständig ausgefüllt und bislang noch kein Diabetes mellitus Typ-2 diagnostiziert wurde.

Die Abrechnung erfolgt mittels Abrechnungsnummer **92192** (gem. Anlage 6).

Das Original des Untersuchungsbogens verbleibt als Dokumentationsnachweis beim Arzt. Er kann auch in elektronischer Form abgespeichert werden.

	BKK		
Name, Vorname des Versicherten geb. am			
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status	
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr	Datum	

BKK: Fax-Nr. 06131-330571

## Untersuchungsbogen

### Frühzeitige Behandlung eines vorhandenen Diabetes mellitus Typ 2

- nur einmal im Erlebensfall bei leistungspflichtiger Krankenkasse abrechenbar

Behandlungsdatum am \_\_\_\_\_

#### Risikofaktoren:

- Übergewicht: BMI > 30 bei Alter > 35 < 50
- Lebensalter  $\geq$  50
- familiäre Belastung/genetische Disposition bei Alter > 35 < 50
- metabolisches Syndrom

#### Ergebnis der Untersuchung

- Diabetes mellitus Typ 2 liegt vor.
- Sonstiges \_\_\_\_\_

#### Veranlasste Maßnahmen:

- Schulung
    - in eigener Praxis
    - extern ambulant
  - Einstellung
    - in eigener Praxis
    - extern ambulant
  - Einschreibung DMP-Programm
- Diabetespass vorhanden

#### Sonstiges:

- 
- Diabetes-Hilfsmittel erforderlich.

#### Erklärung des Versicherten:

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Angaben über die Untersuchung zur Auswertung an meine Krankenkasse weitergegeben werden. Diese Erklärung habe ich bislang noch nicht abgegeben.

Hiermit erkläre ich, dass ich an der hausarztzentrierten Versorgung teilnehme. Ich bin auf die Freiwilligkeit der Teilnahme hingewiesen worden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Versicherten

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arztes / Stempel der Praxis