

Fünf gute Gründe

- **Bestmögliche Behandlung**
nach aktuellen, wissenschaftlich gesicherten Kenntnissen
- **Mehr Sicherheit**
durch umfassende und kontinuierliche Betreuung von Ihrem Arzt und Ihrer AOK
- **Sinnvolle Koordination**
aller Behandlungsschritte, die zum Beispiel Doppeluntersuchungen vermeidet
- **Abgestimmte Zusammenarbeit**
zwischen Ihrem Arzt und allen an Ihrer Behandlung beteiligten Partnern
- **Gezielte Unterstützung**
durch Schulungen, Kurse, Tipps und Informationen für Ihre persönliche Lebensführung

Weitere Informationen

zu den Curaplan-Programmen erhalten Sie

- bei Ihrem AOK-KundenCenter vor Ort,
- beim gebührenfreien AOK-Service-Telefon unter **0800-265 29 65*** oder
- im Internet unter **www.aok-bw.de**

→ **Medizin & Versorgung** → **Behandlungsprogramme**

*täglich rund um die Uhr, exklusiv für AOK-Versicherte

Verantwortlich: AOK Baden-Württemberg - Die Gesundheitskasse
Redaktion und Verlag: KomPart Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, Berlin
Druck: Albersdruck GmbH & Co. KG, Düsseldorf
Freigabe durch BVA: 16.5.2017
Stand: Mai 2017

180517



Diabetes mellitus Typ 2 Behandlungsdokumentation – verstehen und nutzen



haben, trägt er das in die Dokumentation ein. Haben Sie den Termin ohne nachvollziehbaren Grund nicht wahrgenommen, kreuzt er „Nein“ an. Da Ihre Mitarbeit für den Erfolg der Behandlung unbedingt nötig ist, kann diese Angabe zum Ausschluss aus dem Programm führen. „War aktuell nicht möglich“ bedeutet: Sie konnten aus nachvollziehbaren Gründen (zum Beispiel Krankenhaus-Aufenthalt) nicht teilnehmen.

Schulungen

Schulung empfohlen (seit der letzten Dokumentation)	Schulung schon vor Einschreibung ins DMP bereits wahrgenommen	Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen
Diabetes-Schulung	Hypertonie-Schulung	Diabetes-Schulung – war aktuell nicht möglich

Ihre Behandlung hat nur Erfolg, wenn Sie daran mitarbeiten. Schulungen vermitteln Ihnen dazu notwendiges Wissen und Fertigkeiten.

Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation)

Hier gibt der Arzt an, ob er eine Schulung zum Thema Diabetes oder Bluthochdruck (Hypertonie) empfohlen hat.

Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen

Wenn Sie seit dem letzten Dokumentationstermin an einer vom Arzt empfohlenen Schulung teilgenommen

Behandlungsplanung

HbA1c-Zielwert	Ophthalmologische Netzhautuntersuchung seit der letzten Dokumentation	Diabetesbezogene stationäre Einweisung
Zielwert erreicht	Durchgeführt	Nein
Vom Patienten gewünschte Informationsangebote der Krankenkassen	Behandlung/Mitbehandlung in einer für das diabetische Fußsyndrom qualifizierten Einrichtung	Dokumentationsintervall
Ernährungsberatung	Ja	Quartalsweise

bedingte Schäden an der Netzhaut des Auges (Retino- bzw. Makulopathie). Im schlimmsten Fall führt dies zu Blindheit. Deshalb muss man Schäden möglichst früh behandeln. Daher sollten ein- oder zweijährlich, auf Anraten Ihres Arztes auch öfter, Ihre Augen untersucht werden.

Behandlung/Mitbehandlung in einer für das Diabetische Fußsyndrom qualifizierten Einrichtung

Hier kreuzt der Arzt „Ja“ oder „Veranlasst“ an, wenn er Sie wegen eines Schadens am Fuß behandelt oder zu einer spezialisierten Einrichtung überwiesen hat.

Diabetesbezogene stationäre Einweisung

Der Arzt kreuzt „Ja“ oder „Veranlasst“ an, wenn er Sie wegen Ihrer Diabetes-Erkrankung in eine Klinik eingewiesen hat.

Dokumentationsintervall

Hier notiert der Arzt, wie oft die Kontrolluntersuchungen notwendig sind.

HbA1c-Zielwert

Arzt und Patient vereinbaren im Rahmen von AOK-Curaplan die Ziele der Behandlung. Unter anderem wird besprochen, welcher Langzeit-Blutzuckerwert (HbA1c) erreicht werden soll. Hier gibt der Arzt an, ob Sie den Zielwert erreicht oder nicht erreicht haben.

Vom Patienten gewünschte Informationsangebote der Krankenkassen

Wenn Sie Informationen zum Tabakverzicht, zu Ernährung oder Bewegung wünschen, kann der Arzt dies hier vermerken.

Ophthalmologische Netzhautuntersuchung seit der letzten Dokumentation*

Fünf bis zehn Prozent der Diabetiker haben krankheits-

*Hinweis: Es handelt sich hierbei nicht um eine Glaukomuntersuchung (Grüner Star).



Medikamente

Insulin oder Insulin-Analoga	Glibenclamid	Metformin
Ja	Nein	Nein
Sonstige antidiabetische Medikation	Thrombozytenaggregationshemmer	Betablocker
Ja	Ja	Ja
ACE-Hemmer	HMG-CoA-Reduktase-Hemmer	Thiaziddiuretika, einschließlich Chlorthalidon
Nein	Nein	Ja

Zur Behandlung von Diabetikern stehen dem Arzt zum einen sogenannte Antidiabetika zur Verfügung. Sie dienen dazu, den Blutzuckerspiegel zu senken. Zum anderen kann er Medikamente verordnen, die Komplikationen des Diabetes wie Herzinfarkte und Schlaganfälle verhindern sollen. Der Arzt vermerkt in seiner Dokumentation nicht den Namen des Medikaments, sondern ordnet es einer der folgenden Wirkstoffgruppen zu:



Thrombozytenaggregationshemmer

Diese Medikamente verhindern die Bildung von Blutgerinnseln. Sie werden eingesetzt, um bei Diabetikern, deren Gefäße bereits geschädigt sind, Schlaganfällen, Herzinfarkten und anderen Durchblutungsstörungen vorzubeugen oder diese zu behandeln.

Betablocker

Betablocker senken den Blutdruck und können Herzinfarkten oder Schlaganfällen vorbeugen.

ACE-Hemmer

ACE-Hemmer werden ebenso zur Behandlung des Bluthochdrucks eingesetzt. Sie vermindern die Häufigkeit von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und senken die Sterblichkeit aufgrund eines Bluthochdrucks oder einer Herzerkrankung.

HMG-CoA-Reduktase-Hemmer (Statine)

Statine senken den Cholesterinspiegel und können vor einem Herzinfarkt schützen. Sie werden zum Beispiel oft verordnet, wenn ein erhöhtes Risiko für eine koronare Herzerkrankung besteht oder wenn eine solche Erkrankung bereits vorliegt.

Thiaziddiuretika, einschließlich Chlorthalidon

Diese harntreibenden Wirkstoffe dienen zur Entwässerung des Körpers und sollen den Blutdruck senken.

Insulin oder Insulin-Analoga

Wenn Sie Insulin spritzen, vermerkt Ihr Arzt das hier.

Glibenclamid

Glibenclamid aktiviert die Bauchspeicheldrüse, sodass sie wieder vermehrt Insulin produziert.

Metformin

Metformin bremst die Zuckerproduktion in der Leber und erleichtert die Aufnahme von Zucker in die Muskelzellen. Bei der Therapie mit Metformin ist die Gewichtszunahme geringer.

Sonstige antidiabetische Medikation

Metformin wird vorrangig verordnet. Glibenclamid kann als Alternative bei Unverträglichkeiten gegenüber Metformin eingesetzt werden. Für diese Medikamente liegt das beste Wissen über Wirkungen und mögliche Nebenwirkungen vor. Wenn Sie andere oder weitere Medikamente bekommen, trägt der Arzt dies hier ein. Ihr Arzt erklärt Ihnen, warum bei Ihnen andere Medikamente notwendig sind und wie gut deren Wirkung durch Studien belegt ist.

Viele nützliche Hinweise

Sicher kennen Sie die Situation: Sie kommen zu den regelmäßigen Untersuchungsterminen im Rahmen von AOK-Curaplan in die Arztpraxis. Am Ende der Untersuchungen gibt Ihr Arzt Ihnen einen Computerausdruck der von ihm erfassten Werte mit nach Hause. Zugegeben: Der Ausdruck lädt oft nicht gerade zum Lesen ein. Aber es lohnt sich, wenn Sie es dennoch tun. Denn durch den Ausdruck erhalten Sie zahlreiche wichtige Informationen über den Stand Ihrer Behandlung.

So finden Sie beispielsweise die wichtigsten aktuellen Werte zu Ihrer Erkrankung. Außerdem vermerkt der Arzt, welche Medikamente er Ihnen zur Behandlung des Diabetes und seiner Begleiterkrankungen verschrieben hat und was er darüber hinaus zur Behandlung der Erkrankung vorsieht.

Dieses Falblatt soll Ihnen die Dokumentation ein wenig näherbringen. Sie erfahren darin, was die einzelnen Informationen bedeuten, die Ihr Arzt erhebt, und wie Sie diese Angaben nutzen können. Am besten ist es, wenn Sie alle Bögen in einem Ordner abheften. Sie können dann bei Bedarf immer wieder nachschauen.

Selbstverständlich kann diese Erklärungshilfe nicht das Gespräch mit Ihrem Arzt ersetzen. Sprechen Sie ihn an, wenn Sie Fragen zu einzelnen Punkten haben.



Die Dokumentation im Überblick

Der Ausdruck enthält beispielhafte Eintragungen. Er kann bei Ihnen anders aussehen, weil die Ärzte verschiedene Computerprogramme benutzen.

Verlaufsdokumentation Dokumentation Diabetes Typ 2		
Krankenkasse bzw. Kostenträger AOK Baden-Württemberg – Die Gesundheitskasse Name, Vorname des Versicherten Mustermann Petra Wilhelmstr. 1 70191 Stuttgart Kassen-Nr. 108018007 Versicherten-Nr. 113456789 VK gültig bis 12/23 Status 1000 1 Eingesedatum	geb. am 01.01.1950 Fallnummer 2531 5555 Arztnummer 700000000 Betriebsstättennummer 2478 9211 Behandelnder Arzt Dr. Testfrau Musterweg 1 70191 Stuttgart Datum / origination_dttm) 07.06.2017 Datum (service_tm) 07.06.2017	
Administrative Daten Einschreibung wegen Diabetes mellitus Typ 2		
Anamnese- und Befunddaten Körpergröße 1,70 m Blutdruck 120 / 80 mmHG HbA1c 6,0 % Weiteres Risiko für Ulcus Nein Sensibilitätsprüfung unauffällig	Körpergewicht 81 kg Begleiterkrankungen Arterielle Hypertonie Pathologische Urin-Albumin-Ausscheidung Nicht untersucht Ulcus Nein Intervall für künftige Fußinspektionen Jährlich	Raucher Ja eGFR 95 ml/min Pulsstatus unauffällig (Wund-)Infektion Nein Spätfolgen unauffällig Injektionsstellen (bei Insulintherapie) unauffällig
Relevante Ereignisse Relevante Ereignisse Erblindung	Schwere Hypoglykämien seit der letzten Dokumentation 1	Stationäre notfallmäßige Behandlung wegen Diabetes mellitus seit der letzten Dokumentation 1
Medikamente Insulin oder Insulin-Analoga Ja Sonstige antidiabetische Medikation Ja ACE-Hemmer Nein	Glibenclamid Nein Thrombozytenaggregationshemmer Ja HMG-CoA-Reduktase-Hemmer Nein	Metformin Nein Betablocker Ja Thiazididuretika, einschließlich Chlorthalidon Ja
Schulung Schulung empfohlen (seit der letzten Dokumentation) Diabetes-Schulung	Schulung schon vor Einschreibung ins DMP bereits wahrgenommen Hypertonie-Schulung	Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen Diabetes-Schulung – war aktuell nicht möglich
Behandlungsplanung HbA1c-Zielwert Zielwert erreicht Vom Patienten gewünschte Informationsangebote der Krankenkassen Ernährungsberatung	Ophthalmologische Netzhautuntersuchung seit der letzten Dokumentation Durchgeführt Behandlung/Mitbehandlung in einer für das diabetische Fußsyndrom qualifizierten Einrichtung Ja	Diabetesbezogene stationäre Einweisung Nein Dokumentationsintervall Quartalsweise

Anamnese und Befunddaten

Körpergröße 1,70 m	Körpergewicht 81 kg	Raucher Ja
Blutdruck 120 / 80 mmHG	Begleiterkrankungen Arterielle Hypertonie	eGFR 95 ml/min
HbA1c 6,0 %	Pathologische Urin-Albumin-Ausscheidung Nicht untersucht	Pulsstatus unauffällig
Weiteres Risiko für Ulcus Nein	Ulcus Nein	(Wund-)Infektion Nein
Sensibilitätsprüfung unauffällig	Intervall für künftige Fußinspektionen Jährlich	Spätfolgen unauffällig
		Injektionsstellen (bei Insulintherapie) unauffällig

In diesem Teil der Dokumentation sind die wichtigsten Informationen zu Ihrem Gesundheitszustand zusammengefasst. Der Arzt ermittelt sie durch die Untersuchung bzw. das Gespräch mit Ihnen. Daher der Begriff Anamnese. Er bezeichnet die im Gespräch mit dem Patienten ermittelte Vorgeschichte der Erkrankung.



Neben der Körpergröße und dem Körpergewicht werden hier folgende Informationen festgehalten:

Raucher/in

Jede Zigarette strapaziert die Blutgefäße. Diabetiker aber sollten alles vermeiden, was ihr Gefäßsystem zusätzlich belastet. Wenn Sie Raucher sind, wird Ihr Arzt Sie sicher darauf ansprechen, ob Sie nicht mit dem Rauchen Schluss machen wollen. Er kann Sie auch zu Unterstützungsangeboten beraten.

Blutdruck

Der Blutdruck ist ein – besonders für Patienten mit Bluthochdruck – wichtiger Wert. Der obere (systolische) Wert sollte bei diesen Patienten zwischen 130 und 139 mmHg und der untere (diastolische) Wert zwischen

80 und 89 mmHg liegen. Das senkt die Gefahr, einen Herzinfarkt oder Schlaganfall zu erleiden.

Begleiterkrankungen

Neben der Diabetes-Erkrankung kann zum Beispiel eine Herzerkrankung vorliegen, die der Arzt hier vermerkt.

eGFR

Die Abkürzung „eGFR“ steht für die geschätzte Glomeruläre Filtrationsrate. Dieser Wert zeigt an, wie viel Blut die Nieren in einer bestimmten Zeit von Schadstoffen befreien. Er hilft, Funktionsstörungen der Niere frühzeitig zu erkennen.

HbA1c

„Hb“ steht für Hämoglobin, den roten Blutfarbstoff, der je nach Höhe des Blutzuckerwertes Zucker anlagert. Weil der Zucker sich nicht mehr vom Hämoglobin löst, spiegelt der HbA1c-Wert den Blutzucker der letzten acht Wochen wider. Man nennt ihn auch das Langzeitgedächtnis für den Blutzucker. Der optimale Zielwert für den HbA1c hängt von vielen Faktoren ab, die Sie ganz persönlich betreffen. Der Arzt vereinbart daher mit Ihnen einen individuellen Zielwert.

Pathologische Urin-Albumin-Ausscheidung

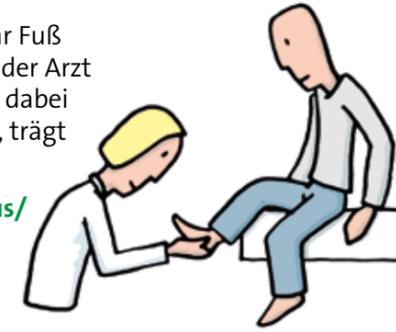
Die Nieren verhindern normalerweise, dass Eiweiß mit dem Urin ausgeschieden wird. Findet sich Eiweiß im Urin, kann dies auf eine Nierenfunktionsstörung hinweisen.

Pulsstatus

Um zu testen, wie gut Ihr Fuß durchblutet wird, tastet der Arzt nach dem Puls. Wenn er dabei Auffälligkeiten feststellt, trägt er das hier ein.

Weiteres Risiko für Ulcus/ Ulcus/(Wund)Infektion

Diabetiker leiden häufig an Durchblutungsstörungen der Beine sowie an einer Störung der Nerven, was die Schmerzempfindlichkeit beeinträchtigt. Dadurch kommt es zu Verletzungen, die oft nicht bemerkt werden und außerdem schlecht heilen. Der Arzt spricht in diesem Fall von einem diabetischen Fußsyndrom. Kommt es zu Rötungen, Verletzungen oder gar offenen Stellen, ist höchste Eile geboten. Wenn die Wunde nicht umgehend behandelt wird, droht der Verlust von Teilen des Fußes oder des ganzen Fußes oder sogar des Beines. Die Untersuchung der Füße ist bei allen Patienten über 18 Jahren, die am Behandlungsprogramm teilnehmen,



Relevante Ereignisse

Relevante Ereignisse Erblindung	Schwere Hypoglykämien seit der letzten Dokumentation 1	Stationäre notfallmäßige Behandlung wegen Diabetes mellitus seit der letzten Dokumentation 1
---	--	--

Unter dem Obergriff „Relevante Ereignisse“ werden schwerwiegende Folgen des Diabetes zusammengefasst wie

- eine Nierenersatztherapie (Dialyse),
- die Erblindung infolge des Diabetes,
- die Amputation aufgrund eines diabetischen Fußes,
- ein Schlaganfall oder
- ein Herzinfarkt.

Schwere Hypoglykämien

Der Arzt dokumentiert hier die Anzahl der schweren Unterzuckerungen. Als schwer gelten Unterzuckerungen, bei denen der Patient fremde Hilfe benötigt.

verpflichtend. In diesen Feldern notiert der Arzt die Ergebnisse, zum Beispiel, ob er ein Geschwür (Ulcus) festgestellt hat.

Sensibilitätsprüfung

Mit einer besonderen Stimmgabel oder mit einem Nylonfaden testet der Arzt, wie empfindlich die Nerven in Ihrem Fuß reagieren.

Intervall für künftige Fußinspektionen

Der Arzt trägt hier ein, in welchen zeitlichen Abständen Ihre Füße untersucht werden sollen.

Spätfolgen

Hier trägt der Arzt ein, ob bei Ihnen bereits eine Schädigung der Nieren (Nephropathie), der Nerven (Neuropathie) oder der Augen (Retinopathie) aufgrund der Diabetes-Erkrankung vorliegt.

Injektionsstellen (bei Insulintherapie)

Hier notiert der Arzt, ob er Ihre Injektionsstellen untersucht hat und ob er dabei Auffälligkeiten festgestellt hat. Wenn Sie Insulin spritzen, sollten Sie die Injektionsstellen häufiger wechseln, damit keine Verhärtungen entstehen.

Stationäre notfallmäßige Behandlungen ...

Hier gibt der Arzt an, wie oft der Patient wegen seiner Diabetes-Erkrankung ins Krankenhaus eingeliefert werden musste. Die Vermeidung solcher Krankenhausaufenthalte ist ein wichtiges Ziel der Behandlungsprogramme für Diabetiker.

