

## Diabetes mellitus Typ 1 Ziffer 5 „Dokumentation“

<b>Diabetes mellitus Typ 1 – Erstdokumentation</b>			
Lfd. Nr.	Dokumentationsparameter	Datensatz B (Kurzdatsatz für die GKV)	Datensatz A (Langdatensatz, nicht für die GKV)
1	DMP-Fallnummer		vom Arzt zu vergeben
<b>Administrative Daten</b>			
2	Krankenkasse bzw. Kostenträger	Name der Kasse	Name der Kasse
3	Name, Vorname des Versicherten		
4	Geb. am	TT.MM.JJJJ	TT.MM.JJJJ
5	Kassen-Nr.	7-stellige Nummer	7-stellige Nummer
6	Versicherten-Nr.	9-stellige Nummer	9-stellige Nummer
7	Vertragsarzt-Nr.	7-stellige Nummer	7-stellige Nummer
8	Krankenhaus-IK	Nummer	Nummer
9	Datum	TT.MM.JJJJ	TT.MM.JJJJ
<b>Einschreibung</b>			
10	Diagnose bekannt seit <sup>1</sup>	JJJJ	JJJJ
11	Insulin-/Insulin-Analoga-Therapie <sup>2</sup>	Ja / Nein	Ja / Nein

<sup>1</sup> Bei Erstmanifestation Eintrag der aktuellen Jahreszahl

<sup>2</sup> Patienten mit Diabetes Typ 1 können dann in das Programm eingeschrieben werden, wenn sie insulinpflichtig sind. Der Zeitraum von der Diagnosestellung bei Erstmanifestation bis zur Therapie mit Insulin/Insulinanaloga ist in der Regel sehr kurz, so dass für die Einschreibung auf die Diagnoseparameter bei Erstmanifestation verzichtet werden kann.

<b>Diabetes mellitus Typ 1 – Erstdokumentation</b>			
Lfd. Nr.	Dokumentationsparameter	Datensatz B (Kurzdatensatz für die GKV)	Datensatz A (Langdatensatz, nicht für die GKV)
<b>Anamnese</b>			
12	Diabetes-typische <sup>3</sup> Symptome vorhanden	Ja / Nein	Ja / Nein
13	Bekannte Begleit- oder Folgeerkrankungen	Keine / Hypertonus / Fettstoffwechselstörung / KHK / Herzinfarkt / Schlaganfall / pAVK / Diab. Nephropathie / Nierenersatztherapie / proliferative Retinopathie / Blindheit / Diab. Neuropathie / Diab. Fuß / Amputation / Sonstige	Keine / Hypertonus / Fettstoffwechselstörung / KHK / Herzinfarkt / Schlaganfall / pAVK / Diab. Nephropathie / Nierenersatztherapie / proliferative Retinopathie / Blindheit / Diab. Neuropathie / Diab. Fuß / Amputation / Sonstige
14	Raucher <sup>4</sup>		Ja / nein
15	Geplante bzw. bestehende Schwangerschaft <sup>5</sup>		Ja
<b>Aktuelle Befunde</b>			
16	Körpergröße		m
17	Körpergewicht		kg
<b>Zeile 18 nur bei pädiatrischen Patienten ausfüllen</b>			
18	Bei Kindern und Jugendlichen: Altersgerechte körperliche Entwicklung		Unauffällig / Auffällig

3 Diabetestypische Symptome: z.B. Polyurie, Polydipsie

4 Raucher: hiermit ist der aktuell aktiv rauchende Patient gemeint, unabhängig von seiner Raucheranamnese

5 Optionales Feld: Angabe nur bei Eintreffen des Tatbestandes erforderlich.

<b>Diabetes mellitus Typ 1 – Erstdokumentation</b>			
<b>Lfd. Nr.</b>	<b>Dokumentationsparameter</b>	<b>Datensatz B (Kurzdatsatz für die GKV)</b>	<b>Datensatz A (Langdatensatz, nicht für die GKV)</b>
<b>Zeilen 19 - 22 sind nur bei erwachsenen (nicht bei pädiatrischen) Patienten auszufüllen<sup>6</sup></b>			
19	Peripherer Pulsstatus		Nicht erhoben / Unauffällig / Auffällig / Überweisung ausgestellt
20	Sensibilitätsprüfung (z.B. 10g- Mono-Filament-Test)		Nicht durchgeführt / Unauffällig / Auffällig / Überweisung ausgestellt
21	Fußstatus	Nicht erhoben / Unauffällig / Auffällig	Nicht erhoben / Unauffällig / Auffällig
22	Bei auffälligem Fußstatus		Grad nach Wagner/Armstrong <sup>7</sup> / Osteoarthropathie / Überweisung ausgestellt / Einweisung veranlasst
23	Blutdruck		mmHg
24	HbA <sub>1c</sub>		Wert in % / Oberer Normwert des Labors in % <sup>8</sup>
25	Pathologische Urin-Albumin- Ausscheidung <sup>9</sup>		Nicht untersucht / Nein / Ja / Überweisung ausgestellt
26	Serum-Kreatinin <sup>10</sup>		Nicht untersucht / Wert in : µmol/l oder mg/dl

<sup>6</sup> In der Ausfüllanleitung ist die Altersgrenze für pädiatrische Patienten anzugeben (18 Jahre, gemäß Kapitel 1.7)

<sup>7</sup> Wagner/Armstrong und/oder Osteoarthropathie muss für den schwerer betroffenen Fuß eingetragen werden, die anderen Ausprägungen sind fakultativ

<sup>8</sup> Beide Ausprägungen müssen ausgefüllt werden.

<sup>9</sup> z.B. Mikroalbuminurie, Makroalbuminurie

<sup>10</sup> Die Errechnung der glomerulären Filtrationsrate zur Bestimmung der Nierenfunktion erfolgt gemäß der Formel nach Cockcroft-Gault aus folgenden Parametern: Alter, Geschlecht, Gewicht, Serum-Kreatinin.

<b>Diabetes mellitus Typ 1 – Erstdokumentation</b>			
Lfd. Nr.	Dokumentationsparameter	Datensatz B (Kurzdatensatz für die GKV)	Datensatz A (Langdatensatz, nicht für die GKV)
<b>Relevante Ereignisse</b>			
27	Schwere Hypoglykämien <sup>11</sup> in den letzten 12 Monaten	Anzahl	Anzahl
28	Stationäre notfallmäßige Aufenthalte wegen schwerer Ketoazidose in den letzten 12 Monaten	Anzahl	Anzahl
29	Stationäre Aufenthalte wegen Nichterreichens des HbA <sub>1c</sub> -Wertes in den letzten 12 Monaten	Anzahl	Anzahl
30	Diabetesbedingte retinale Lasertherapie		Ja / Nein
<b>Behandlung</b>			
<b>a. Aktuelle Medikation</b>			
31	Insulin		Nein / Nicht intensiviert / Intensiviert / Pumpe
32	Insulinaloga		Nein / Nicht intensiviert / Intensiviert / Pumpe
<b>Zeilen 33 - 35 sind ggf. bei entsprechenden Begleit- und Folgeerkrankungen anzukreuzen<sup>12</sup></b>			
33	HMG-CoA-Reduktase-Hemmer		Ja

<sup>11</sup> definiert als Glukose i.v. oder Glukagon parenteral

<sup>12</sup> In der Ausfüllanleitung ist zu erläutern, dass zu diesen Feldern keine zwingende Angabe erforderlich ist, auch wenn entsprechende Begleit- und Folgeerkrankungen vorliegen. Dieses ist entsprechend in der Plausibilitätsprüfung zu berücksichtigen.

<b>Diabetes mellitus Typ 1 – Erstdokumentation</b>			
<b>Lfd. Nr.</b>	<b>Dokumentationsparameter</b>	<b>Datensatz B (Kurzdatensatz für die GKV)</b>	<b>Datensatz A (Langdatensatz, nicht für die GKV)</b>
34	Antihypertensive medikamentöse Therapie		Ja
35	Thrombozytenaggregationshemmer		Ja
<b>Schulungen</b>			
36	Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation)	Diabetes Schulung / Hypertonie-Schulung / Keine	Diabetes Schulung / Hypertonie-Schulung / Keine
37	Schulung bereits vor DMP-Einschreibung wahrgenommen	Diabetes Schulung / Hypertonie-Schulung / Keine	Diabetes Schulung / Hypertonie-Schulung / Keine
<b>Behandlungsplanung und vereinbarte Ziele</b>			
38	Zielvereinbarung HbA <sub>1c</sub>	Aktueller HbA <sub>1c</sub> -Wert halten / senken / anheben	Aktueller HbA <sub>1c</sub> -Wert halten / senken / anheben
39	Zielvereinbarung Blutdruck	Aktuellen Blutdruckwert halten / senken	Aktuellen Blutdruckwert halten / senken
40	Ophthalmologische Netzhautuntersuchung	Durchgeführt / Nicht durchgeführt / veranlasst	Durchgeführt / Nicht durchgeführt / veranlasst
41	Indikationsbezogene Über- bzw. Einweisung erforderlich	Nein / Diab. qualifizierter Arzt/Einrichtung / Diab. Fußambulanz/Einrichtung / Diab. qualifizierter pädiatrischer Arzt/Einrichtung / Diab. qualif. Einrichtung zur Betreuung schwangerer Diabetikerinnen / Akut-stationär / Reha / Sonstige /	Nein / Diab. qualifizierter Arzt/Einrichtung / Diab. Fußambulanz/Einrichtung / Diab. qualifizierter pädiatrischer Arzt/Einrichtung / Diab. qualif. Einrichtung zur Betreuung schwangerer Diabetikerinnen / Akut-stationär / Reha / Sonstige /
42	Dokumentationsintervall	Quartalsweise / Jedes zweite Quartal	Quartalsweise / Jedes zweite Quartal

<b>Diabetes mellitus Typ 1 – Erstdokumentation</b>			
<b>Lfd. Nr.</b>	<b>Dokumentationsparameter</b>	<b>Datensatz B (Kurzdatensatz für die GKV)</b>	<b>Datensatz A (Langdatensatz, nicht für die GKV)</b>
43	Datum der geplanten nächsten Dokumentationserstellung <sup>13</sup>	TT.MM.JJJJ	TT.MM.JJJJ

---

<sup>13</sup> Optionales Feld, keine zwingende Angabe erforderlich

<b>Diabetes mellitus Typ 1 – Folgedokumentation</b>			
<b>Lfd. Nr.</b>	<b>Dokumentationsparameter</b>	<b>Datensatz B (Kurzdatsatz für die GKV)</b>	<b>Datensatz A (Langdatensatz, nicht für die GKV)</b>
1	DMP-Fallnummer		vom Arzt zu vergeben
<b>Administrative Daten</b>			
2	Krankenkasse bzw. Kostenträger	Name der Kasse	Name der Kasse
3	Name, Vorname des Versicherten		
4	Geb. am	TT.MM.JJJJ	TT.MM.JJJJ
5	Kassen-Nr.	7-stellige Nummer	7-stellige Nummer
6	Versicherten-Nr.	9-stellige Nummer	9-stellige Nummer
7	Vertragsarzt-Nr.	7-stellige Nummer	7-stellige Nummer
8	Krankenhaus-IK	Nummer	Nummer
9	Datum	TT.MM.JJJJ	TT.MM.JJJJ
<b>Anamnese</b>			
10	Diabetes-typische <sup>14</sup> Symptome vorhanden	Ja / Nein	Ja / Nein

<sup>14</sup> Diabetestypische Symptome: z.B. Polyurie, Polydipsie

<b>Diabetes mellitus Typ 1 – Folgedokumentation</b>			
<b>Lfd. Nr.</b>	<b>Dokumentationsparameter</b>	<b>Datensatz B (Kurzdatensatz für die GKV)</b>	<b>Datensatz A (Langdatensatz, nicht für die GKV)</b>
11	Neu aufgetretene Begleit- oder Folgeerkrankungen	Keine / Hypertonus / Fettstoffwechselstörung / KHK / Herzinfarkt / Schlaganfall / pAVK / Diab. Nephropathie / Nierenersatztherapie / proliferative Retinopathie / Blindheit / Diab. Neuropathie / Diab. Fuß / Amputation / Sonstige	Keine / Hypertonus / Fettstoffwechselstörung / KHK / Herzinfarkt / Schlaganfall / pAVK / Diab. Nephropathie / Nierenersatztherapie / proliferative Retinopathie / Blindheit / Diab. Neuropathie / Diab. Fuß / Amputation / Sonstige
12	Raucher <sup>15</sup>		Ja / nein
13	Geplante bzw. bestehende Schwangerschaft		Ja
<b>Aktuelle Befunde</b>			
<b>Zeile 14 nur bei pädiatrischen Patienten ausfüllen</b>			
14	Bei Kindern und Jugendlichen: Altersgerechte körperliche Entwicklung		Unauffällig / Auffällig
<b>Zeilen 15 - 19 sind nur bei erwachsenen (nicht bei pädiatrischen) Patienten auszufüllen</b>			
15	Körpergewicht <sup>16</sup>		kg
16	Peripherer Pulsstatus		Nicht erhoben / Unauffällig / Auffällig / Überweisung ausgestellt
17	Sensibilitätsprüfung (z.B. 10g-Mono-Filament-Test)		Nicht durchgeführt / Unauffällig / Auffällig / Überweisung ausgestellt

<sup>15</sup> Raucher: hiermit ist der aktuell aktiv rauchende Patient gemeint, unabhängig von seiner Raucheranamnese

<sup>16</sup> Das Körpergewicht ist nur bei Erwachsenen zu erheben, da dies bei Kindern im Parameter „altergerechte körperliche Entwicklung“ bereits enthalten ist.



<b>Diabetes mellitus Typ 1 – Folgedokumentation</b>			
<b>Lfd. Nr.</b>	<b>Dokumentationsparameter</b>	<b>Datensatz B (Kurzdatensatz für die GKV)</b>	<b>Datensatz A (Langdatensatz, nicht für die GKV)</b>
18	Fußstatus	Nicht erhoben / Unauffällig / Auffällig	Nicht erhoben / Unauffällig / Auffällig
19	Bei auffälligem Fußstatus:		Grad nach Wagner/Armstrong <sup>17</sup> / Osteoarthropathie / Überweisung ausgestellt / Einweisung veranlasst
20	Blutdruck		mmHg
21	HbA <sub>1c</sub>		Wert in % / Oberer Normwert des Labors in % <sup>18</sup>
22	Pathologische Urin-Albumin- Ausscheidung <sup>19</sup>		Nicht untersucht / Nein / Ja / Überweisung ausgestellt
23	Serum-Kreatinin <sup>20</sup>		Nicht untersucht / Wert in : µmol/l oder mg/dl
<b>Relevante Ereignisse</b>			
24	Schwere Hypoglykämien <sup>21</sup> seit der letzten Dokumentation	Anzahl	Anzahl
25	Stationäre notfallmäßige Aufenthalte wegen schwerer Ketoazidose seit der letzten Dokumentation	Anzahl	Anzahl

17 Wagner und/oder Osteoarthropathie muss für den schwerer betroffenen Fuß eingetragen werden, die anderen Ausprägungen sind fakultativ

18 Beide Ausprägungen müssen ausgefüllt werden.

19 z.B. Mikroalbuminurie, Makroalbuminurie

20 Die Errechnung der glomerulären Filtrationsrate zur Bestimmung der Nierenfunktion erfolgt gemäß der Formel nach Cockcroft-Gault aus folgenden Parametern: Alter, Geschlecht, Gewicht, Serum-Kreatinin.

21 definiert als Glucosegabe parenteral

<b>Diabetes mellitus Typ 1 – Folgedokumentation</b>			
<b>Lfd. Nr.</b>	<b>Dokumentationsparameter</b>	<b>Datensatz B (Kurzdatensatz für die GKV)</b>	<b>Datensatz A (Langdatensatz, nicht für die GKV)</b>
26	Stationäre Aufenthalte wegen Nichterreichens des HbA <sub>1c</sub> -Wertes seit der letzten Dokumentation	Anzahl	Anzahl
27	Diabetesbedingte retinale Lasertherapie seit der letzten Dokumentation		Ja / Nein
<b>Behandlung</b>			
<b>a. Aktuelle Medikation</b>			
28	Insulin		Nein / Nicht intensiviert / Intensiviert / Pumpe
29	Insulinanaloga		Nein / Nicht intensiviert / Intensiviert / Pumpe
<b>Zeile 30 bis 32 sind ggf. bei entsprechenden Begleit- und Folgeerkrankungen auszufüllen<sup>22</sup></b>			
30	HMG-CoA-Reduktase-Hemmer		Ja
31	Antihypertensive medikamentöse Therapie		Ja
32	Thrombozytenaggregationshemmer		Ja
<b>Schulungen</b>			
33	Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation)	Diabetes-Schulung / Hypertonie-Schulung / Keine	Diabetes-Schulung / Hypertonie-Schulung / Keine

<sup>22</sup> In der Ausfüllanleitung ist zu erläutern, dass zu diesen Feldern keine zwingende Angabe erforderlich ist, auch wenn entsprechende Begleit- und Folgeerkrankungen vorliegen. Dieses ist entsprechend in der Plausibilitätsprüfung zu berücksichtigen.

<b>Diabetes mellitus Typ 1 – Folgedokumentation</b>			
<b>Lfd. Nr.</b>	<b>Dokumentationsparameter</b>	<b>Datensatz B (Kurzdatensatz für die GKV)</b>	<b>Datensatz A (Langdatensatz, nicht für die GKV)</b>
34	Empfohlene Schulung wahrgenommen (seit letzter Dokumentation)	Diabetes-Schulung: Ja / Nein / war aktuell nicht möglich Hypertonie-Schulung: Ja / Nein / war aktuell nicht möglich Bei letzter Dokumentation keine Schulung empfohlen	Diabetes-Schulung: Ja / Nein / war aktuell nicht möglich Hypertonie-Schulung: Ja / Nein / war aktuell nicht möglich Bei letzter Dokumentation keine Schulung empfohlen
<b>Behandlungsplanung und vereinbarte Ziele</b>			
35	Zielvereinbarung HbA <sub>1c</sub>	Aktueller HbA <sub>1c</sub> -Wert halten / senken / anheben	Aktueller HbA <sub>1c</sub> -Wert halten / senken / anheben
36	Zielvereinbarung Blutdruck	Aktuellen Blutdruckwert halten / senken	Aktuellen Blutdruckwert halten / senken
37	Ophthalmologische Netzhautuntersuchung	Durchgeführt / Nicht durchgeführt / veranlasst	Durchgeführt / Nicht durchgeführt / veranlasst
38	Indikationsbezogene Über- bzw. Einweisung erforderlich	Nein / Diab, qualifizierter Arzt/Einrichtung / Diab. Fußambulanz/Einrichtung / Diab. qualifizierter pädiatrischer Arzt/Einrichtung / Diab. qualif. Einrichtung zur Betreuung schwangerer Diabetikerinnen / Akut-stationär / Reha / Sonstige	Nein / Diab. qualifizierter Arzt/Einrichtung / Diab. Fußambulanz/Einrichtung / Diab. qualifizierter pädiatrischer Arzt/Einrichtung / Diab. qualif. Einrichtung zur Betreuung schwangerer Diabetikerinnen / Akut-stationär / Reha / Sonstige
39	Dokumentationsintervall	Quartalsweise / Jedes zweite Quartal	Quartalsweise / Jedes zweite Quartal
40	Datum der geplanten nächsten Dokumentationserstellung <sup>23</sup>	TT.MM.JJJJ	TT.MM.JJJJ

<sup>23</sup> Optionales Feld, keine zwingende Angabe.

