

**Diabetes mellitus Typ 2
Ziffer 5 „Dokumentation“**

Diabetes mellitus Typ 2 – Erstdokumentation			
Lfd. Nr.	Dokumentationsparameter	Datensatz B (Kurzdatsatz für die GKV)	Datensatz A (Langdatensatz, nicht für die GKV)
1	DMP-Fallnummer		vom Arzt zu vergeben
Administrative Daten			
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

Diabetes mellitus Typ 2 – Erstdokumentation			
Lfd. Nr.	Dokumentationsparameter	Datensatz B (Kurzdatsatz für die GKV)	Datensatz A (Langdatensatz, nicht für die GKV)
Einschreibung¹			
10	Diagnose bekannt seit ²	JJJJ	JJJJ
11	Diagnosespezifische Medikation ³	Ja / Nein	Ja / Nein
12	Diabetes-typische Symptome ⁴ vorhanden	Ja / Nein	Ja / Nein
Die Zeilen 13 und 14 sind nur auszufüllen, wenn keine Therapie mit diabetesspezifischen Medikamenten vorliegt			
13	BZ-Messungen	<input type="checkbox"/> Einmalige Messung (bei symptomatischen Patienten ausreichend / <input type="checkbox"/> zwei- oder mehrfache Messung (bei asymptomatischen Patienten) / <input type="checkbox"/> oGTT	<input type="checkbox"/> Einmalige Messung (bei symptomatischen Patienten ausreichend / <input type="checkbox"/> zwei- oder mehrfache Messung (bei asymptomatischen Patienten) / <input type="checkbox"/> oGTT
14	BZ-Wert (eine Angabe ist ausreichend)	<input type="checkbox"/> Nüchtern; Plasma venös oder kapillär; ≥ 126 mg/dl oder $\geq 7,0$ mmol/l /	<input type="checkbox"/> Nüchtern; Plasma venös oder kapillär; ≥ 126 mg/dl oder $\geq 7,0$ mmol/l /

1 Einschreibung ist wie folgt möglich: Bei bekanntem Diabetes mellitus Typ 2 ist eine Angabe in Zeile 12 ausreichend. Bei Erstmanifestation bzw. nicht vorliegender medikamentöser Therapie muss eine positive Aussage sowohl zu Zeile 13 als auch zu Zeile 14 gemacht werden.

2 Bei Erstmanifestation Eintrag der aktuellen Jahreszahl

3 Diagnosespezifische Medikation: Glibenclamid, andere Sulfonylharnstoffe und -analoge (einschließlich Glinide), Metformin, Glucosidase-Inhibitoren, Glitazone, Insulin oder Insulinanaloge

4 z. B. Polyurie, Polydipsie, Müdigkeit

Diabetes mellitus Typ 2 – Erstdokumentation			
Lfd. Nr.	Dokumentationsparameter	Datensatz B (Kurzdatsatz für die GKV)	Datensatz A (Langdatensatz, nicht für die GKV)
		<input type="checkbox"/> Nüchtern; Vollblut venös oder kapillär, ≥ 110 mg/dl oder $\geq 6,1$ mmol/l / <input type="checkbox"/> postprandial/oGTT; Plasma venös oder Vollblut kapillär; ≥ 200 mg/dl oder $\geq 11,1$ mmol/l / <input type="checkbox"/> postprandial/oGTT; Plasma kapillär; ≥ 220 mg/dl oder $\geq 12,2$ mmol/l / <input type="checkbox"/> postprandial/oGTT; Vollblut venös; ≥ 180 mg/dl oder $\geq 10,0$ mmol/l	<input type="checkbox"/> Nüchtern; Vollblut venös oder kapillär, ≥ 110 mg/dl oder $\geq 6,1$ mmol/l / <input type="checkbox"/> postprandial/oGTT; Plasma venös oder Vollblut kapillär; ≥ 200 mg/dl oder $\geq 11,1$ mmol/l / <input type="checkbox"/> postprandial/oGTT; Plasma kapillär; ≥ 220 mg/dl oder $\geq 12,2$ mmol/l / <input type="checkbox"/> postprandial/oGTT; Vollblut venös; ≥ 180 mg/dl oder $\geq 10,0$ mmol/l
Anamnese			
15	Bekannte Begleit- oder Folgeerkrankungen	Keine / Hypertonus / Fettstoffwechselstörung / KHK / Herzinfarkt / Schlaganfall / pAVK / Nephropathie / Nierenersatztherapie / diabetische Retinopathie / Blindheit / Diab. Neuropathie / Diab. Fuß / Amputation / Sonstige	Keine / Hypertonus / Fettstoffwechselstörung / KHK / Herzinfarkt / Schlaganfall / pAVK / Nephropathie / Nierenersatztherapie / diabetische Retinopathie / Blindheit / Diab. Neuropathie / Diab. Fuß / Amputation / Sonstige
16	Raucher ⁵		Ja / Nein
Aktuelle Befunde			
17	Körpergröße		m
18	Körpergewicht		kg
19	Peripherer Pulsstatus		Nicht erhoben / Unauffällig / Auffällig /

⁵ Raucher: hiermit ist der aktuell aktiv rauchende Patient gemeint, unabhängig von seiner Raucheranamnese

Diabetes mellitus Typ 2 – Erstdokumentation			
Lfd. Nr.	Dokumentationsparameter	Datensatz B (Kurzdatsatz für die GKV)	Datensatz A (Langdatensatz, nicht für die GKV)
			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 ⁶ / Osteoarthropathie / Überweisung ausgestellt / Einweisung veranlasst
23	Blutdruck		mmHg
24	HbA _{1c}		Wert in % / Oberer Normwert des Labors in % ⁷
25	Serum-Kreatinin ⁸		Nicht untersucht / Wert in µmol/l oder mg/dl
Relevante Ereignisse			
26	Schwere Hypoglykämien in den letzten 12 Monaten	Anzahl	Anzahl
27	Stationäre Aufenthalte wegen schwerer hyperglykämischer Entgleisungen in den letzten 12	Anzahl	Anzahl

⁶ Wagner/Armstrong und/oder Osteoarthropathie muss für den schwerer betroffenen Fuß eingetragen werden, die anderen Ausprägungen sind fakultativ

⁷ beide Ausprägungen müssen ausgefüllt werden.

⁸ Die Errechnung der glomerulären Filtrationsrate zur Bestimmung der Nierenfunktion erfolgt gemäß der Formel nach Cockcroft-Gault aus folgenden Parametern: Alter, Geschlecht, Gewicht, Serum-Kreatinin.

Diabetes mellitus Typ 2 – Erstdokumentation			
Lfd. Nr.	Dokumentationsparameter	Datensatz B (Kurzdatensatz für die GKV)	Datensatz A (Langdatensatz, nicht für die GKV)
	Monaten		
28	Diabetesbedingte retinale Lasertherapie		Ja / Nein
Behandlung			
a) aktuelle Medikation			
Felder 29 bis 35 sind nur anzukreuzen bei blutzuckersenkender Medikation			
29	Glibenclamid		Nein / Ja / Kontraindikation
30	Metformin		Nein / Ja / Kontraindikation
31	Glucosidase-Inhibitoren		Nein / Ja / Kontraindikation
32	Andere Sulfonylharnstoffe und -analoga (einschl. Glinide)		Nein / Ja / Kontraindikation
33	Glitazone		Nein / Ja / Kontraindikation
34	Insulin		Nein / Nicht intensiviert / Intensiviert
35	Insulinanaloga		Nein / Nicht intensiviert / Intensiviert
Zeilen 36 – 38 sind ggf. bei entsprechenden Begleit- und Folgeerkrankungen anzukreuzen⁹			
36	HMG-CoA-Reduktase-Hemmer		Ja

⁹ 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.

Diabetes mellitus Typ 2 – Erstdokumentation			
Lfd. Nr.	Dokumentationsparameter	Datensatz B (Kurzdatensatz für die GKV)	Datensatz A (Langdatensatz, nicht für die GKV)
37	Antihypertensive medikamentöse Therapie		Ja
38	Thrombozytenaggregationshemmer		Ja
Schulungen			
39	Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation)	Diabetes Schulung / Hypertonie-Schulung / Keine	Diabetes Schulung / Hypertonie-Schulung / Keine
40	Schulung bereits vor DMP-Einschreibung wahrgenommen	Diabetes Schulung / Hypertonie-Schulung / Keine	Diabetes Schulung / Hypertonie-Schulung / Keine
Behandlungsplanung und vereinbarte Ziele			
41	Aufgabe des Tabakkonsums empfohlen	Ja / Nein	Ja / Nein
42	Ernährungsberatung empfohlen	Ja / Nein	Ja / Nein
43	Zielvereinbarung HbA _{1c}	Aktuellen HbA _{1c} -Wert halten / senken / anheben ¹⁰	Aktuellen HbA _{1c} -Wert halten / senken / anheben ¹¹
44	Zielvereinbarung Blutdruck	Aktuellen Blutdruckwert halten / senken	Aktuellen Blutdruckwert halten / senken
45	Ophthalmologische	Durchgeführt / Nicht durchgeführt / veranlasst	Durchgeführt / Nicht durchgeführt / veranlasst

10 Es gibt sehr selten Fälle, bei denen der HbA_{1c} anzuheben ist (Beschreibung in Ausfüllanleitung)

11 Es gibt sehr selten Fälle, bei denen der HbA_{1c} anzuheben ist (Beschreibung in Ausfüllanleitung)

Diabetes mellitus Typ 2 – Erstdokumentation			
Lfd. Nr.	Dokumentationsparameter	Datensatz B (Kurzdatensatz für die GKV)	Datensatz A (Langdatensatz, nicht für die GKV)
	Netzhautuntersuchung		
46	Indikationsbezogene Über- bzw. Einweisung erforderlich	Nein / Diabetologisch qualifizierte/r Arzt/Einrichtung / Diab. Fußambulanz/Einrichtung / Akut-stationär / Reha / Sonstige	Nein / Diabetologisch qualifizierte/r Arzt/Einrichtung / Diab. Fußambulanz/Einrichtung / Akut-stationär / Reha / Sonstige
47	Dokumentationsintervall	Quartalsweise / Jedes zweite Quartal	Quartalsweise / Jedes zweite Quartal
48	Datum der geplanten nächsten Dokumentationserstellung ¹²	TT.MM.JJJJ	TT.MM.JJJJ

12 Optionales Feld, keine zwingende Angabe.

Diabetes mellitus Typ 2 – Folgedokumentation			
Lfd. Nr.	Dokumentationsparameter	Datensatz B (Kurzdatensatz für die GKV)	Datensatz A (Langdatensatz, nicht für die GKV)
1	DMP-Fallnummer		vom Arzt zu vergeben
Administrative Daten			
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

Diabetes mellitus Typ 2 – Folgedokumentation			
Lfd. Nr.	Dokumentationsparameter	Datensatz B (Kurzdatsatz für die GKV)	Datensatz A (Langdatensatz, nicht für die GKV)
Anamnese			
10	Raucher ¹³		Ja / Nein
11	Diabetes-typische Symptome ¹⁴ vorhanden	Ja / Nein	Ja / Nein
12	Neu aufgetretene Begleit- oder Folgeerkrankungen	Keine / Hypertonus / Fettstoffwechselstörung / KHK / Herzinfarkt / Schlaganfall / pAVK / Nephropathie / Nierenersatztherapie / diabetische Retinopathie / Blindheit / Diab. Neuropathie / Diab. Fuß / Amputation / Sonstige	Keine / Hypertonus / Fettstoffwechselstörung / KHK / Herzinfarkt / Schlaganfall / pAVK / Nephropathie / Nierenersatztherapie / diabetische Retinopathie / Blindheit / Diab. Neuropathie / Diab. Fuß / Amputation / Sonstige
Befunde			
13	Körpergewicht		kg
14	Peripherer Pulsstatus		Nicht erhoben / Unauffällig / Auffällig / Überweisung ausgestellt
15	Sensibilitätsprüfung (z. B. 10g-Mono-Filament-Test)		Nicht durchgeführt / Unauffällig / Auffällig / Überweisung ausgestellt
16	Fußstatus	Nicht erhoben / Unauffällig / Auffällig	Nicht erhoben / Unauffällig / Auffällig
17	Bei auffälligem Fußstatus		Grad nach Wagner-Armstrong ¹⁵ / Osteoarthropathie /

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

14 z. B. Polyurie, Polydipsie, Müdigkeit

Diabetes mellitus Typ 2 – Folgedokumentation			
Lfd. Nr.	Dokumentationsparameter	Datensatz B (Kurzdatsatz für die GKV)	Datensatz A (Langdatensatz, nicht für die GKV)
			Überweisung ausgestellt / Einweisung veranlasst
18	Blutdruck		mmHg
19	HbA _{1c}		Wert in % / Oberer Normwert des Labors in % ¹⁶
20	Serum-Kreatinin ¹⁷		Nicht untersucht / Wert in µmol/l oder mg/dl
Relevante Ereignisse			
21	Schwere Hypoglykämien seit der letzten Dokumentation	Anzahl	Anzahl
22	Stationäre Aufenthalte wegen schwerer hyperglykämischer Entgleisungen seit der letzten Dokumentation	Anzahl	Anzahl
23	Diabetesbedingte retinale Lasertherapie seit der letzten Dokumentation		Ja / Nein

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

16 beide Ausprägungen müssen ausgefüllt werden.

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

Diabetes mellitus Typ 2 – Folgedokumentation			
Lfd. Nr.	Dokumentationsparameter	Datensatz B (Kurzdatensatz für die GKV)	Datensatz A (Langdatensatz, nicht für die GKV)
Behandlung			
a) aktuelle Medikation			
24	Diagnosespezifische Medikation	Ja / Nein	Ja / Nein
Felder 25-31 sind nur anzukreuzen bei blutzuckersenkender Medikation			
25	Glibenclamid		Nein / Ja / Kontraindikation
26	Metformin		Nein / Ja / Kontraindikation
27	Glucosidase-Inhibitoren		Nein / Ja / Kontraindikation
28	Andere Sulfonylharnstoffe und -analoge (einschl. Glinide)		Nein / Ja / Kontraindikation
29	Glitazone		Nein / Ja / Kontraindikation
30	Insulin		Nein / Nicht intensiviert / Intensiviert
31	Insulinanaloga		Nein / Nicht intensiviert / Intensiviert
Zeilen 32 bis 34 sind ggf. bei entsprechenden Begleit- und Folgeerkrankungen anzukreuzen¹⁸			
32	HMG-CoA-Reduktase-Hemmer		Ja
33	Antihypertensive medikamentöse Therapie		Ja

¹⁸ 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.

Diabetes mellitus Typ 2 – Folgedokumentation			
Lfd. Nr.	Dokumentationsparameter	Datensatz B (Kurzdatensatz für die GKV)	Datensatz A (Langdatensatz, nicht für die GKV)
34	Thrombozytenaggregationshemmer		Ja
Schulungen			
35	Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation)	Diabetes-Schulung / Hypertonie-Schulung / Keine	Diabetes-Schulung / Hypertonie-Schulung / Keine
36	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
Behandlungsplanung und vereinbarte Ziele			
37	Aufgabe des Tabakkonsums empfohlen	Ja / Nein	Ja / Nein
38	Ernährungsberatung empfohlen	Ja / Nein	Ja / Nein
39	Zielvereinbarung HbA _{1c}	Aktuellen HbA _{1c} halten / senken / anheben ¹⁹	Aktuellen HbA _{1c} halten / senken / anheben ²⁰
40	Zielvereinbarung Blutdruck	Aktuellen Blutdruck halten / senken	Aktuellen Blutdruck halten / senken

19 Es gibt sehr selten Fälle, bei denen der HbA_{1c} anzuheben ist (Beschreibung in Ausfüllanleitung)

20 Es gibt sehr selten Fälle, bei denen der HbA_{1c} anzuheben ist (Beschreibung in Ausfüllanleitung)

Diabetes mellitus Typ 2 – Folgedokumentation			
Lfd. Nr.	Dokumentationsparameter	Datensatz B (Kurzdatsatz für die GKV)	Datensatz A (Langdatensatz, nicht für die GKV)
41	Ophthalmologische Netzhautuntersuchung	Durchgeführt / Nicht durchgeführt / veranlasst	Durchgeführt / Nicht durchgeführt / veranlasst
42	Indikationsbezogene Über- bzw. Einweisung erforderlich	Nein / Diabetologisch qualifizierte/r Arzt/Einrichtung / Diab. Fußambulanz/Einrichtung / Akut-stationär / Reha / Sonstige	Nein / Diabetologisch qualifizierte/r Arzt/Einrichtung / Diab. Fußambulanz/Einrichtung / Akut-stationär / Reha / Sonstige
43	Dokumentationsintervall	Quartalsweise / Jedes zweite Quartal	Quartalsweise / Jedes zweite Quartal
44	Datum der geplanten nächsten Dokumentationserstellung ²¹	TT.MM.JJJJ	TT.MM.JJJJ

21 Optionales Feld, keine zwingende Angabe