

Anlage 2a
(zu §§ 28b bis 28g)

| Diabetes mellitus – Erstdokumentation | | |
|--|---|--|
| Lfd. Nr. | Dokumentationsparameter | Ausprägung |
| 1 | DMP-Fallnummer | vom Arzt zu vergeben |
| Administrative Daten | | |
| 2 | Krankenkasse bzw. Kostenträger | Name der Kasse |
| 3 | Name, Vorname des Versicherten | |
| 4 | Geb. am | TT.MM.JJJJ |
| 5 | Kassen-Nr. | 7-stellige Nummer |
| 6 | Versicherten-Nr. | 9-stellige Nummer |
| 7 | Vertragsarzt-Nr. | 7-stellige Nummer |
| 8 | Datum | TT.MM.JJJJ |
| Diagnosestellung/Medikation | | |
| 9 | Messmethodik | Bestimmung im Plasma oder im Vollblut / Venös oder kapillär |
| 10 | Diabetestypische Symptome vorhanden | Ja / Nein |
| 11 | Diabetes bekannt seit | xx Jahren / nicht bekannt |
| 12 | BZ-Werte | Gelegenheits-BZ / BZ nüchtern / BZ 2 Stunden nach oGTT / Zweimalige Messung des Blutzuckers |
| 13 | Insulin | Ja / Nein / Intensiviert / Nicht intensiviert / Pumpe |
| 14 | Insulinanaloga | Ja / Nein / Intensiviert / Nicht intensiviert / Pumpe |
| 15 | Glibenclamid | Ja / Nein / Kontraindikation vorhanden |
| 16 | Andere Sulfonylharnstoffe und deren Derivate | Ja / Nein / Kontraindikation vorhanden |
| 17 | Glitazone | Ja / Nein / Kontraindikation vorhanden |
| 18 | Glinide | Ja / Nein / Kontraindikation vorhanden |
| 19 | Biguanide | Ja / Nein / Kontraindikation vorhanden |
| 20 | Glucosidase-Inhibitoren | Ja / Nein / Kontraindikation vorhanden |
| Anamnese | | |
| 21 | Größe | m |
| 22 | Gewicht | kg |
| 23 | Übergewicht | BMI: 25-30 kg/m ² / BMI: > 30 kg/m ² / Nein |
| 24 | Raucher | Ja / nein |
| 25 | Anamnestisch bekannte Begleit- oder Folgeerkrankungen | Hypertonus, Herzinfarkt, Schlaganfall, pAVK, Diab. Nephropathie, Niereninsuffizienz, Diab. Retinopathie, Blindheit, Diab. Neuropathie, Diab. Fuß/Amputation, Keine |
| Aktuelle Befunde | | |
| 26 | Peripherer Pulsstatus | Auffällig / Mit- oder Weiterbehandlung erforderlich / Überweisung ausgestellt / Unauffällig |

| Diabetes mellitus – Erstdokumentation | | |
|---|--|---|
| Lfd. Nr. | Dokumentationsparameter | Ausprägung |
| 27 | Sensibilitätsprüfung (z. B. 10g-Mono-Filament-Test) | Auffällig / Mit- oder Weiterbehandlung erforderlich / Überweisung ausgestellt / Unauffällig |
| 28 | Fußinspektion | Auffällig / Unauffällig |
| 29 | Bei auffälligem Fußstatus: Wagner Klassifikation | Grad nach Wagner (li./re.) / Mit- oder Weiterbehandlung erforderlich / Überweisung ausgestellt |
| <i>Laborparameter und apparative Diagnostik</i> | | |
| 30 | Blutdruck | mmHg |
| 31 | Mikroalbuminurie | Ja / Mit- oder Weiterbehandlung erforderlich / Überweisung ausgestellt / Nein / Nicht untersucht |
| 32 | HbA _{1c} | Wert in % |
| 33 | LDL | Wert in mmol/l oder mg/dl / Nicht untersucht |
| 34 | Gesamt-Cholesterin | Wert in mmol/l oder mg/dl / Nicht untersucht |
| 35 | Funduskopie | Auffällig / Retinopathie ja / Retinopathie nein / Unauffällig / Veranlasst / Nicht erforderlich |
| Relevante Ereignisse in den letzten 12 Monaten | | |
| 36 | Nicht-stationäre notfallmäßige Behandlung von Hyper- oder Hypoglykämien in den letzten 12 Monaten | Anzahl |
| 37 | Nicht-stationäre notfallmäßige Behandlung wegen Diabetes / Diabetesassoziierter Erkrankung in den letzten 12 Monaten | Anzahl |
| 38 | Vollstationäre Aufenthalte wegen Hyper- oder Hypoglykämien in den letzten 12 Monaten | Anzahl |
| 39 | Vollstationäre Aufenthalte wegen Diabetes / Diabetesassoziierter Erkrankung in den letzten 12 Monaten | Anzahl |
| 40 | Lasertherapie | Ja / Nein |
| Aktuelle Medikation | | |
| 41 | Medikamentöse Fettstoffwechseltherapie | Ja / Nein |
| 42 | Antihypertensive medikamentöse Therapie | Ja / Nein |
| Behandlungsplanung | | |
| 43 | Indikationsbezogene Ein- bzw. Überweisung veranlasst | Diabetologe / Diab. Fußambulanz / Augenarzt / Internist / Neurologe / Chirurg / Orthopäde / Nephrologe / Sonstige / Akut-stationär / Reha / Nicht erforderlich |
| 44 | Dokumentationszeitraum | 3 Monate / 6 Monate |
| <i>Schulung</i> | | |
| 45 | Diabetes-Schulung | Veranlasst / Bereits vor DMP-Einschreibung absolviert (Zeitpunkt) / Nicht erforderlich / Aktuell nicht möglich (plausibler Grund liegt vor) / Nicht wahrgenommen (plausibler Grund liegt vor) / Ohne Begründung abgelehnt |
| 46 | Hypertonie-Schulung | Veranlasst / Bereits vor DMP-Einschreibung absolviert (Zeitpunkt) / Nicht erforderlich / Aktuell nicht möglich (plausibler Grund liegt vor) / Nicht wahrgenommen (plausibler Grund liegt vor) / Ohne Begründung abgelehnt |

| Diabetes mellitus – Erstdokumentation | | |
|--|---|---|
| Lfd. Nr. | Dokumentationsparameter | Ausprägung |
| 47 | Raucherentwöhnung empfohlen | Ja / Nein |
| 48 | Ernährungsberatung empfohlen | Ja / Nein |
| <i>Vereinbarte Ziele</i> | | |
| 49 | Vereinbarer HbA _{1c} -Zielwert | Wert in % |
| 50 | Vereinbarer Ziel-Blutdruck | Wert in mmHg |
| 51 | Wiedervorstellungstermin vereinbart | Ja und Datum / Nein, plausibler Grund liegt vor / Ohne Begründung abgelehnt |

| Diabetes mellitus – Folgedokumentation | | |
|---|--|--|
| Lfd. Nr. | Dokumentationsparameter | Ausprägung |
| 1 | DMP-Fallnummer | |
| Administrative Daten | | |
| 2 | Krankenkasse bzw. Kostenträger | Name der Kasse |
| 3 | Name, Vorname des Versicherten | |
| 4 | Geb. am | TT.MM.JJJJ |
| 5 | Kassen-Nr. | 7-stellige Nummer |
| 6 | Versicherten-Nr. | 9-stellige Nummer |
| 7 | Vertragsarzt-Nr. | 7-stellige Nummer |
| 8 | Datum | TT.MM.JJJJ |
| Anamnese seit der letzten Dokumentation | | |
| 9 | Aktuelles Gewicht | kg |
| 10 | Übergewicht | BMI: 25-30 kg/m ² / BMI: > 30 kg/m ² / Nein |
| 11 | Raucher | Ja / Nein |
| 12 | Diabetes bedingte Symptome (z. B. Polyurie, Polydipsie, Müdigkeit) | Ja / Nein |
| 13 | Neu aufgetretene Begleit- oder Folgeerkrankungen | Hypertonus, Herzinfarkt, Schlaganfall, pAVK, Diab. Nephropathie, Niereninsuffizienz, Diab. Retinopathie, Blindheit, Diab. Neuropathie, Diab. Fuß/Amputation, Keine |
| Aktuelle Befunde | | |
| 14 | Peripherer Pulsstatus | Auffällig / Mit- oder Weiterbehandlung erforderlich / Überweisung ausgestellt / Unauffällig |
| 15 | Sensibilitätsprüfung (z. B. 10g-Mono-Filament-Test) | Auffällig / Mit- oder Weiterbehandlung erforderlich / Überweisung ausgestellt / Unauffällig |
| 16 | Fußinspektion | Auffällig / Unauffällig |
| 17 | Bei auffälligem Fußstatus: Wagner Klassifikation | Grad nach Wagner (li./re.) / Mit- oder Weiterbehandlung erforderlich / Überweisung ausgestellt |
| <i>Laborparameter und apparative Diagnostik</i> | | |
| 18 | Blutdruck | mmHg |

| Diabetes mellitus – Folgedokumentation | | |
|--|--|---|
| Lfd. Nr. | Dokumentationsparameter | Ausprägung |
| 19 | Mikroalbuminurie (nur bei Retinopathie) | Ja / Mit- oder Weiterbehandlung erforderlich / Überweisung ausgestellt / Nein / Nicht untersucht |
| 20 | HbA _{1c} | Wert in % |
| 21 | LDL | Wert in mmol/l oder mg/dl / Nicht untersucht |
| 22 | Gesamt-Cholesterin | Wert in mmol/l oder mg/dl / Nicht untersucht |
| 23 | Funduskopie | Auffällig / Retinopathie ja / Retinopathie nein / Unauffällig / Veranlasst / Nicht erforderlich |
| Relevante Ereignisse seit der letzten Dokumentation | | |
| 24 | Nicht-stationäre notfallmäßige Behandlung von Hyper- oder Hypoglykämien in den letzten 12 Monaten | Anzahl |
| 25 | Nicht-stationäre notfallmäßige Behandlung wegen Diabetes / Diabetes-assoziiierter Erkrankung in den letzten 12 Monaten | Anzahl |
| 26 | Vollstationäre Aufenthalte wegen Hyper- oder Hypoglykämien in den letzten 12 Monaten | Anzahl |
| 27 | Vollstationäre Aufenthalte wegen Diabetes / Diabetes-assoziiierter Erkrankung in den letzten 12 Monaten | Anzahl |
| 28 | Lasertherapie | Ja / Nein |
| Aktuelle Medikation | | |
| 29 | Medikationsänderung seit der letzten Dokumentation | Ja / Nein |
| 30 | Insulin | Ja / Nein / Intensiviert / Nicht intensiviert / Pumpe |
| 31 | Insulinanaloga | Ja / Nein / Intensiviert / Nicht intensiviert / Pumpe |
| 32 | Glibenclamid | Ja / Nein / Kontraindikation vorhanden |
| 33 | Andere Sulfonylharnstoffe und deren Derivate | Ja / Nein / Kontraindikation vorhanden |
| 34 | Glitazone | Ja / Nein / Kontraindikation vorhanden |
| 35 | Glinide | Ja / Nein / Kontraindikation vorhanden |
| 36 | Biguanide | Ja / Nein / Kontraindikation vorhanden |
| 37 | Glucosidase-Inhibitoren | Ja / Nein / Kontraindikation vorhanden |
| 38 | Medikamentöse Fettstoffwechseltherapie | Ja / Nein |
| 39 | Antihypertensive medikamentöse Therapie | Ja / Nein |
| Behandlungsplanung | | |
| 40 | Indikationsbezogene Ein- bzw. Überweisung veranlasst | Diabetologe / Diab. Fußambulanz / Augenarzt / Internist / Neurologe / Chirurg / Orthopäde / Nephrologe / Sonstige / Akut-stationär / Reha / Nicht erforderlich |
| 41 | Dokumentationszeitraum | 3 Monate / 6 Monate |
| Schulung | | |
| 42 | Diabetes-Schulung | Durchgeführt / Veranlasst / Nicht erforderlich / Aktuell nicht möglich (plausibler Grund liegt vor) / Nicht wahrgenommen (plausibler Grund liegt vor) / Ohne Begründung abgelehnt |

| Diabetes mellitus – Folgedokumentation | | |
|---|---|---|
| Lfd. Nr. | Dokumentationsparameter | Ausprägung |
| 43 | Hypertonie-Schulung | Durchgeführt / Veranlasst / Nicht erforderlich / Aktuell nicht möglich (plausibler Grund liegt vor) / Nicht wahrgenommen (plausibler Grund liegt vor) / Ohne Begründung abgelehnt |
| 44 | Raucherentwöhnung empfohlen | Ja / Nein |
| 45 | Ernährungsberatung empfohlen | Ja / Nein |
| Vereinbarte Ziele | | |
| 46 | Neu vereinbarter HbA _{1c} -Zielwert | Wert in % / Vorheriger Zielwert nicht erreicht / Zielwert innerhalb von 6 Monaten nicht erreicht / Überweisung ausgestellt |
| 47 | Neu vereinbarter Ziel-Blutdruck | Wert in mmHg / Vorheriger Zielwert nicht erreicht / Zielwert innerhalb von 6 Monaten nicht erreicht / Überweisung ausgestellt |
| 48 | Vereinbarten Wiedervorstellungstermin eingehalten | Ja und Datum / Nein (plausibler Grund liegt vor) / Ohne Begründung nicht eingehalten |
| 49 | Wiedervorstellungstermin vereinbart | Ja und Datum / Nein (plausibler Grund liegt vor) / Ohne Begründung abgelehnt |