



## Dokumentation im DMP Diabetes Typ 2

# Die Werte beleuchten

Jeder Patient sollte am Ende der regelmäßigen Untersuchungen im DMP Diabetes einen Computerausdruck der erfassten Werte erhalten. Doch für viele Patienten bleibt die Bedeutung dieser Werte im Dunkeln. Wir verraten, wie Sie die wichtigsten Punkte immer im Blick behalten und was Patienten sich unbedingt merken sollten.

**D**ass Disease Management Programme die Versorgung von Patienten verbessern, ist durch mehrere Studien belegt, z. B. die ELSID-Studie (info praxisteam 4/2009). Und auch dass die DMP-Feedbackberichte so mancher Praxis wertvolle Hinweise auf Optimierungsmöglichkeiten im Sinne eines besseren Qualitätsmanagements geben, ist längst kein Geheimnis mehr. Für viele Praxen heißt die praktische Lösung dazu Aufgabenteilung – das Praxisteam wird noch mehr in die Patientenbetreuung einbezogen als in der Regelversorgung. Damit wird auch ein erheblicher Teil der Patientenkommunikation von der oder den MFA organisiert. Und vor allem in Praxen mit einem hohen Anteil an Diabetes-Patienten lohnt es sich immer, den Ablauf der strukturierten Behandlung regelmäßig

noch einmal zu überprüfen – und gegebenenfalls anzupassen.

Nach der Untersuchung sollten Sie mit dafür sorgen, dass der Patient einen Ausdruck seines Dokumentationsbogens erhält. Dieser Service wird von den Patienten geschätzt: So hat eine Befragung von 1.000 Teilnehmern des DMP Diabetes der AOK aus dem Jahr 2008 ergeben, dass die Patienten den Bogen zu 80 Prozent als

„sehr hilfreich“ oder „eher hilfreich“ einschätzen. Daher sollten Sie die Patienten über die Bedeutung der Werte und über Auffälligkeiten informieren. Wir beleuchten nachfolgend die zentralen Teile der Dokumentation; alle wichtigen Untersuchungen sind dabei blau markiert; grün die Werte, die Auskunft über den Verlauf der Erkrankung geben.

**WEBTIPP**  
 Weitere Informationen zu diesem Thema finden Sie unter [www.barmer-gek.de](http://www.barmer-gek.de), Suchbegriff „DMP“ sowie in der Rubrik „Disease Management Programme“ unter [www.aok-gesundheitspartner.de](http://www.aok-gesundheitspartner.de)

### HbA<sub>1c</sub>

„Hb“ steht für Hämoglobin, den roten Blutfarbstoff, der je nach Höhe des Blutzuckerwertes Zucker anlagert. Die Lebensdauer eines roten Blutkörperchens beträgt in der Regel drei Monate; der HbA<sub>1c</sub>-Wert spiegelt also die durchschnittliche Blutzuckereinstellung der letzten drei Monate wider. Man nennt ihn deshalb auch das Langzeitgedächtnis für den Blutzucker. Durch die

Senkung der HbA<sub>1c</sub>-Werte in die Nähe des Normbereichs lässt sich das Risiko für Komplikationen der Nerven und der Mikrogefäße mindern. Der optimale Zielwert hängt von vielen Faktoren ab, deshalb vereinbart der Arzt mit jedem Patienten einen individuellen Zielwert und gibt an, ob „halten“, „senken“ oder „anheben“ des aktuellen Wertes angestrebt ist. Bei der Interpretation des Wertes ist zu beachten, dass es durch verschiedene Einflüsse zu falsch hohen oder falsch niedrigen Werten kommen kann. Falsch hohe Werte können zum Beispiel bei Eisenmangel auftreten, falsch niedrige Werte bei einer chronischen Niereninsuffizienz.

## Serum-Kreatinin

Kreatinin entsteht durch Abbauprozesse im Muskelgewebe. Es ist im Blutserum in relativ konstanter Konzentration vorhanden. Serum-Kreatinin steigt mit zunehmender Funktionseinschränkung der Nieren an. Aus dem Serum-Kreatinin-Wert sowie dem Körpergewicht und Alter des Patienten wird berechnet, wie viel Blut die Nieren pro Minute von Stoffwechselprodukten befreien. So lassen sich Funktionsstörungen der Nieren frühzeitig erkennen. Dieser Wert sollte mindestens einmal im Jahr ermittelt werden.

Bei Menschen mit geringer Muskelmasse kann der Serum-Kreatinin-Wert allerdings noch lange Zeit im Normbereich liegen, obwohl bereits ein frühes Stadium der Niereninsuffizienz erreicht ist. Bei entsprechendem Verdacht sollte der Arzt ggf. die Albuminkonzentration im ersten Morgenurin überprüfen lassen.

Die Blutentnahme zur Bestimmung von HbA<sub>1c</sub> und Kreatinin kann bereits zwei Tage vor der eigentlichen Untersuchung stattfinden. So ist sichergestellt, dass die Ergebnisse am Untersuchungstag bereits vorliegen und mit dem Patienten besprochen werden können. Am Untersuchungstag selbst sind Größe und Gewicht sowie der Blutdruck des Patienten zu bestimmen und in die Dokumentation einzutragen.

Wenn der Patient zur Untersuchung kommt, können Sie zur Vorbereitung bereits nach relevanten Ereignissen seit der letzten Untersuchung fragen: Besuche bei Fachärzten, Notfall-Behandlungen im

Krankenhaus oder schwere Unterzuckerungen (Hypoglykämien). Auch nach Problemen mit Medikamenten sollte gefragt werden.

## Pulsstatus

Um zu testen, wie gut die Füße durchblutet sind, wird der Puls der Adern an den Knöcheln und auf dem Fußrücken ertastet und gegebenenfalls mit einem Ultraschall-Doppler-Gerät gemessen. So erhält der Arzt Informationen über den Blutfluss sowie Gefäßeinengungen oder Gefäßveränderungen. Auffälligkeiten werden hier eingetragen.

## Blutdruck

Der Blutdruck ist ein besonders wichtiger Wert. Wenn der Blutdruck gut eingestellt ist, das heißt, wenn der obere Wert unter 140 mmHg und der untere unter 90 mmHg liegt, sinkt die Gefahr, einen Herzinfarkt oder Schlaganfall zu erleiden, deutlich. Dokumentieren Sie den oberen (systolischen) und den unteren (diastolischen) Wert in der Dokumentation.

## Sensibilitätsprüfung

Zur routinemäßigen Fußuntersuchung gehört die Vibrationsuntersuchung mit der kalibrierten Stimmgabel am Innenknöchel des Fußgelenkes und des großen Zehs. Ist die Wahrnehmungsschwelle hier herab gesetzt, muss eine Nervenschädigung angenommen werden. Bei der Monofilament-Untersuchung wird die Berührungssensibilität geprüft. Mit einem Pferde- oder Kunthaar werden verschiedene Stellen der Fußsohle angetippt – der Patient gibt an, wann er eine Berührung spürt.

## Fußstatus

Diabetiker leiden häufig an Durchblutungsstörungen der Beine sowie an einer Störung der Nerven, was die Schmerzempfindlichkeit beeinträchtigt. Kommt es dadurch zu Verletzungen, die oft nicht bemerkt werden und außerdem schlecht heilen, spricht man von einem diabetischen Fußsyndrom. Bei Rötungen, Verletzungen oder gar offenen Stellen ist höchste Eile geboten, denn unbehandelte Wunden können zum Verlust des Fußes

**Die Verlaufsdocumentation im Überblick. Wichtige Untersuchungen sind blau markiert; grün wichtige Werte über den Verlauf der Erkrankung.**

oder des ganzen Beines führen. Die Untersuchung der Füße ist bei allen Patienten über 18 Jahren verpflichtend. Achten Sie mit darauf, dass der Arzt mindestens einmal im Jahr den Fußstatus des Patienten erhebt. Ganz praktisch heißt das: Der Patient wird bei der Vorbereitung auf die Untersuchung im Arztzimmer aufgefordert, Strümpfe und Schuhe auszuziehen, damit sich der Arzt den Fuß ansehen kann. Auffälligkeiten werden dokumentiert.

## Netzhautuntersuchung

Fünf bis zehn Prozent der Diabetiker haben krankheitsbedingte Schäden an der Netzhaut des Auges (Retino- bzw. Makulopathie). Im schlimmsten Fall führt dies zu Blindheit, deshalb sollten Schäden möglichst früh behandelt werden. Behalten Sie daher unbedingt im Auge, ob die ophthalmologische Netzhautuntersuchung, die mindestens einmal im Jahr durchgeführt werden muss, bereits erfolgt ist. Fragen Sie den Patienten, ob er schon beim Augenarzt war, und informieren Sie den Arzt entsprechend. Als MFA kommt Ihnen auch eine wichtige Rolle bei der Motivation der Patienten zu: Reden Sie mit ihnen über ihren Lebensstil. Mehr darüber lesen Sie in Ausgabe 1/2009 – jederzeit im Internet unter [www.info-praxisteam.de](http://www.info-praxisteam.de). ■