**Langzeitmanagement Diabetes Typ 2 im Disease Management Programm (DMP)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Maßnahme** | **Ziel** | **Wie oft?** | **Kommentar /Maßnahme** |
| HBA1c Wert | Überprüfung der BlutzuckereinstellungDiabetische Folgeerkrankungen vermeidenZiel ≤ 6,5-7,5 %m, bei Patienten über 70 Jahre bis 8% oder individuelle Absprache | alle 3 Monate, bei stabiler Einstellung auch alle 6 Monate | * Werte im Zielbereich loben
* HbA1c über dem individuellen Zielbereich: Lebensstilanalyse, Änderungsbereitschaft?, konkretes und realisierbares Ziel durch Patienten formulieren lassen, evtl. Medikamente anpassen
* Bei niedrigerem HbA1c: evtl. Medikation reduzieren, Ursachen?
 |
| Fragen nach Unterzuckerung | Unterzuckerungen vermeiden, erhöhen Mortalität | evtl. Diabetesmedikation reduzieren, Schulung? |
| Gewicht | Gewicht stabil halten oder bei Übergewicht reduzieren | mindestens einmal im Jahr | realistische individualisierte Gewichtsziele vereinbaren, BewegungZiel: 120 Min/Wo; Beginn in kleinen Schritten |
| Blutdruckmessung | Senkung des kardiovaskulären Risikos Blutdruckziel ≤ 140/90 mmHg | bei RR mehrfach über ≤ 140/90 mmHg Blutdruckmedikament anbieten oder anpassen. |
| Medikamente überprüfen | Adhärenz, Nebenwirkung, Probleme | Medikation anpassen, Schulung notwendig? |
| Blutfettemessung | Senkung des kardiovaskulären Risikos | einmal jährlich im DMP | Statin in Standarddosis, wenn das Risiko für kardiovaskuläres Ereignis > 20% |
| Kreatininmessung / eGFRProteinurie (Mikroralbumin) | Früherkennung diabetische Nephropathie | Blutdruck und HbA1c optimal halten, wenn eGFR< 45 oder bei massiver Proteinurie Überweisung NephrologieNutzen Screening auf Mikroalbuminurie nicht erwiesen. |
| Augenuntersuchung = Funduskopie Augenarzt | Früherkennung diabetische Retinopathie | alle 2 Jahre, bei auffälligen Befunden häufiger | bis zu 50% der Diabetiker gehen nicht zur Augenuntersuchung/Kontrolle. Überweisung! |
| Fußuntersuchung* Inspektion
* Pulse Tasten
* Vibrationsempfindlichkeit
* Sensibilitätstest mit Monofilament
 | * Erkennen diabetische Polyneuropathie
* Erkennen pAVK
* Vermeidung Fußamputationen
 | einmal jährlich, bei auffälligen Befunden häufiger | Untersuchung kann an Medizinische Fachangestellte delegiert werden. Bei Fußdeformität/Druckstellen: orthopädische Einlagen/Schuhzurichtung; Möglichkeit medizinische Fußpflege auf Rezept, bei Diabetischem Fuß Überweisung, z.B. Chirurgie oder diabetische Schwerpunktpraxis |
| Nikotinabusus / Alkohol | Senkung des kardiovaskulären Risikos | mindestens einmal im Jahr ansprechen, wenn relevant | Lebensstilberatung, Medikamente keine Kassenleistung |
| Diabetikerschulung | aktive Patientenmitarbeit | mindestens einmal nach Diagnosestellung | Angebot der Schulung wird nicht gut angenommen (liegt auch an der Schulung) |