

Untersuchungen im DMP Diabetes mellitus Typ 1

Bei den nachfolgenden Checklisten handelt es sich um Empfehlungen für eine leitliniengerechte Behandlung im Rahmen des DMP Diabetes mellitus Typ 1.

I. Erwachsene

Welche Untersuchungen durchgeführt werden	Intervalle
▪ HbA1c (Blutzuckerlangzeitwert) ▪ Untersuchung der Injektionsstellen, bei starken Blutzuckerschwankungen auch häufiger	vierteljährlich, mindestens zweimal jährlich
Blutdruck	vierteljährlich, mindestens einmal jährlich
augenärztliche Untersuchung einschließlich Netzhautuntersuchung in Mydriasis zum Ausschluss einer Retinopathie nach fünf Jahren Diabetesdauer	ein- oder zweijährlich, je nach Risikoprofil
Erstellung einer Medikamentenliste bei dauerhafter Einnahme von mindestens fünf Medikamenten	mindestens 1x jährlich
Niere	
▪ Ermittlung der Albumin-Kreatinin-Ratio (AKR) im Spontan-Urin zur Diagnostik einer Albuminurie und Nephropathie nach fünf Jahren Diabetesdauer ▪ zusätzlich Berechnung der geschätzten (estimated) glomerulären Filtrationsrate (eGFR)	jährlich
▪ bei verminderter Nierenfunktion: Anpassung der Arzneimittel (-dosierung), die über die Niere ausgeschieden werden ▪ bei fortschreitender Nierenfunktionsstörung: Aufklärung über die Möglichkeit der Dialyse	nach jeder Untersuchung, bei der eine verschlechterte Nierenfunktion festgestellt wurde. Spätestens bei Erreichen einer Niereninsuffizienz im Stadium 4
Füße	
▪ Inspektion der Füße einschließlich klinischer Prüfung auf Neuropathie und Prüfung des Pulsstatus	nach fünf Jahren Diabetesdauer mindestens einmal jährlich

Welche Untersuchungen durchgeführt werden	Intervalle
Füße	
▪ Untersuchung der Füße bei erhöhtem Risiko, Überprüfung des Schuhwerks	vierteljährlich
▪ Kontrolle bei hohem Risiko eines (diabetischen) Fußgeschwürs	alle ein bis drei Monate
▪ bei Nerven- oder Gefäßschäden: Prüfen, ob der Patient selbst Fußpflege leisten kann oder medizinische Fußpflege (Podologe) benötigt	bei jeder Kontrolluntersuchung
▪ bei ausgeprägter Empfindungsstörung und diabetischem Fuß: Prüfung auf geeignete Versorgung mit diabetischen Schutzschuhen	jedes Quartal oder häufiger
▪ nach schwerer Unter-/Überzuckerung: Abklären der Ursachen und ggf. Anpassung der Therapie oder des Therapieziels	im Anschluss an die Notfalltherapie
▪ mögliche weitere Erkrankungen: Verfolgen von entsprechenden klinischen Hinweisen auf z. B. autoimmune Schilddrüsenerkrankungen und Zöliakie	bei Bedarf
Welche Beratungen erfolgen	Intervall
Raucherberatung: ▪ Raucherstatus erfragen ▪ die besonderen Risiken des Rauchens aufzeigen ▪ Patienten motivieren, mit dem Rauchen aufzuhören ▪ klären, ob Bereitschaft zu einem Ausstiegsversuch besteht ▪ wirksame Hilfen zur Tabakentwöhnung anbieten, nicht-medikamentöse, insbesondere verhaltensmodifizierende Maßnahmen im Rahmen einer strukturierten Tabakentwöhnung und geeignete, vom Patienten selbst zu tragende Medikamente → Vereinbarung eines Folgekontaktes, möglichst in der ersten Woche nach dem Ausstiegsdatum	bei jeder Kontrolluntersuchung
Einbeziehen der psychosozialen Situation und Klärung möglicher Barrieren, ggf. Anpassung der psychosozialen Betreuung sowie Beachtung möglicher psychischer Komorbiditäten (z. B. Depression). Bei psychischen Beeinträchtigungen mit Krankheitswert (z. B. Ess- oder Angststörungen): Behandlung durch qualifizierte Leistungserbringer	bei Bedarf
Hypoglykämierisiko : Aufklärung über die Risiken im Alltag (Sport, Straßenverkehr, Bedienen von Maschinen) und deren Vermeidung	mind. einmal, meist zu Beginn der Teilnahme und bei Bedarf

2. Kinder und Jugendliche

Welche Untersuchungen durchgeführt werden	Intervalle
▪ HbA1c (Blutzuckerlangzeitwert) ▪ Untersuchung der Injektionsstellen, bei starken Blutzuckerschwankungen auch häufiger	vierteljährlich, mind. zweimal jährlich
Blutdruck (altersentsprechende Referenzwerte berücksichtigen)	ab dem elften Lebensjahr mind. einmal jährlich
Ermittlung der Albumin-Kreatinin-Ratio (AKR) im Spontan-Urin zur Diagnostik einer Albuminurie und Nephropathie nach fünf Jahren Diabetesdauer	frühestens ab dem elften Lebensjahr einmal jährlich
augenärztliche Untersuchung zum Ausschluss einer diabetischen Retinopathie nach fünf Jahren Diabetesdauer	frühestens ab dem elften Lebensjahr ein- oder zweijährlich (risikoabhängig)
Mögliche weitere Erkrankungen: Verfolgen von klinischen Hinweisen auf z. B. autoimmune Schilddrüsenerkrankungen und Zöliakie	bei Bedarf
Bestimmung des TSH-Wertes und der Transglutaminase-IgA-Antikörper (Tg-IgA-Ak)	ein- bis zweimal jährlich
Welche Beratungen erfolgen	Intervalle
Raucherberatung: ▪ Raucherstatus erfragen ▪ besondere Risiken des Rauchens aufzeigen ▪ Patienten motivieren, mit dem Rauchen aufzuhören ▪ klären, ob Bereitschaft zu einem Aussteigsversuch besteht ▪ wirksame Hilfen zur Tabakentwöhnung anbieten: nicht-medikamentöse, insbesondere verhaltensmodifizierende Maßnahmen im Rahmen einer strukturierten Tabakentwöhnung und geeignete, vom Patienten selbst zu tragende Medikamente → Vereinbarung eines Folgekontaktes, möglichst in der ersten Woche nach dem Ausstiegsdatum	bei jeder Kontrolluntersuchung
Psychosoziale Beratung und Betreuung: Prüfen, ob das Kind noch Diagnostik und Behandlung benötigt und falls ja, welche. Bei psychischen Beeinträchtigungen mit Krankheitswert (z. B. Ess- oder Angststörungen): Behandlung durch qualifizierte Leistungserbringer.	
Empfehlung einer Schulung (zur Förderung des eigenverantwortlichen Krankheitsmanagements)	mind. einmal, meist zu Beginn der Teilnahme
Überprüfen, ob eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme angezeigt ist.	keine Vorgabe, abhängig von persönlichen Umständen / vom Risikoprofil des Patienten