

Untersuchungen im DMP Diabetes mellitus Typ 2

Bei der nachfolgenden Checkliste handelt es sich um Empfehlungen für eine leitliniengerechte Behandlung im Rahmen des DMP Diabetes mellitus Typ 2.

Welche Untersuchungen durchgeführt werden	Intervalle
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Blutdruck ▪ HbA1c (Blutzuckerlangzeitwert) ▪ Untersuchung der Injektionsstellen (bei insulinpflichtigen Diabetikern) auf Lipohypertrophie und der korrekten Injektionstechnik, bei starken Glukoseschwankungen auch häufiger 	vierteljährlich, mindestens halbjährlich
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erstellung einer Medikamentenliste bei dauerhafter Einnahme von mindestens fünf Medikamenten <p>Nieren:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Berechnung der geschätzten glomerulären Filtrationsrate (eGFR) ▪ Bestimmung der Urin-Albumin-Ausscheidung, Albumin-Kreatinin-Ratio (abhängig von den persönlichen Risikofaktoren) 	mindestens einmal jährlich
<p>Augenhintergrund zur Früherkennung von Netzhauterkrankungen (diabetische Retinopathie) durch Augenarzt (bitte überweisen)</p>	ein- oder zweijährlich – abhängig vom Risikoprofil
<p>Füße:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Untersuchung auf sichtbare Veränderungen (diabetisches Fußgeschwür) ▪ Untersuchung auf gestörte Nervenfunktion (diabetische Neuropathie) ▪ Fußpulse tasten/Untersuchung auf Durchblutungsstörungen (diabetische Makroangiopathie) 	ab vollendetem 18. Lebensjahr Inspektion mit klinischer Prüfung auf Neuropathie und Pulsstatus mind. einmal jährlich Untersuchung bei erhöhtem Risiko einschließlich Kontrolle des Schuhwerks vierteljährlich, mind. halbjährlich

Welche Beratungen erfolgen	Intervalle
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Motivierende Beratung zum Thema körperliche (Alltags-)Aktivität/Sport sowie Empfehlung zur Teilnahme an medizinisch begleitenden Sportprogrammen (Rehabilitations- oder Diabetessportgruppen) und ggf. Krafttraining unter Berücksichtigung der Gesamtsituation <p>Raucherberatung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Raucherstatus erfragen ▪ die besonderen Risiken des Rauchens aufzeigen ▪ Patienten motivieren, mit dem Rauchen aufzuhören ▪ Bereitschaft zu einem Ausstiegsversuch klären ▪ wirksame Hilfen zur Tabakentwöhnung anbieten, nicht-medikamentöse, insbesondere verhaltensmodifizierende Maßnahmen im Rahmen einer strukturierten Tabakentwöhnung und geeignete, vom Patienten selbst zu tragende Medikamente <p>→ Vereinbarung eines Folgekontakts, möglichst in der ersten Woche nach dem Ausstiegsdatum</p>	<p>bei jeder Kontrolluntersuchung</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Beratung zu einer krankheitsspezifischen Ernährung sowie Empfehlung einer Gewichtsreduktion bei übergewichtigen Patienten zur Verbesserung der Glukosekontrolle und Senkung kardiovaskulärer Risiken ▪ Einbeziehung der psychosozialen Situation und Klärung möglicher Barrieren, ggf. Anpassung der psychosozialen Betreuung sowie Beachtung möglicher psychischer Komorbiditäten (z. B. Depression) ▪ Überprüfung, ob eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme angezeigt ist 	<p>keine Vorgabe, abhängig von persönlichen Umständen / vom Risikoprofil des Patienten</p>