

# DMP Diabetes mellitus Typ 1

## Ihre Teilnahme als koordinierender Hausarzt

### Grundsätzliche Infos

Als Diabetes mellitus Typ 1 wird die Form des Diabetes bezeichnet, die durch absoluten Insulinmangel auf Grund einer Zerstörung der Betazellen in der Regel im Rahmen eines Autoimmungeschehens entsteht und häufig mit anderen Autoimmunerkrankungen assoziiert ist.

Die **Diagnose** eines Diabetes mellitus Typ 1 gilt als gestellt, wenn die folgenden Kriterien erfüllt sind oder sich aus der Vorgeschichte der Patientin / des Patienten bei der Manifestation der Erkrankung ergeben:

- Nachweis typischer Symptome des Diabetes mellitus (z.B. Polyurie, Polydipsie, ungewollter Gewichtsverlust) und/oder einer Ketonurie/Ketoazidose (als Hinweis auf einen absoluten Insulinmangel) **und**
- Nüchtern-Glukose vorrangig im Plasma  $\geq 7,0$  mmol / l ( $\geq 126$ mg / dl) oder Nicht-Nüchtern-Glukose im Plasma  $\geq 11,1$  mmol / l ( $\geq 200$  mg / dl)

Sie sollen in Abstimmung mit der Patientin / dem Patienten prüfen, ob die Patientin / der Patient im Hinblick auf die folgenden Therapieziele von einer Einschreibung ins DMP profitieren kann.

Die Therapie dient der Verbesserung der von einem Diabetes mellitus Typ 1 beeinträchtigten Lebensqualität, der Vermeidung diabetesbedingter und -assoziierter Folgeschäden sowie Erhöhung der Lebenserwartung.

Hieraus ergeben sich insbesondere folgende **Therapieziele**:

- Vermeidung der mikrovaskulären Folgeschäden (Retinopathie mit schwerer Sehbehinderung oder Erblindung, Niereninsuffizienz mit der Notwendigkeit einer Nierenersatztherapie),
- Vermeidung von Neuropathien bzw. Linderung von damit verbundenen Symptomen, insbesondere Schmerzen,
- Vermeidung des diabetischen Fußsyndroms mit neuro-, angio- und / oder osteoarthropathischen Läsionen und von Amputationen,
- Reduktion des erhöhten Risikos für kardiale, zerebrovaskuläre und sonstige makroangiopathische Morbidität und Mortalität,
- Vermeidung von Stoffwechselentgleisungen (Ketoazidosen und Hypoglykämie) und Vermeidung von Nebenwirkungen der Therapie (z.B. Lipohypertrophien).

**Bitte beachten Sie dabei, die durch Sie im DMP eingeschriebenen Patientinnen / Patienten mindestens alle 12 Monate in enger Kooperation (mittels Überweisung) mit einem vertraglich eingebundenen diabetologisch besonders qualifizierten Arzt zu behandeln.**

*Auf der Rückseite finden Sie die detaillierte Checkliste Überweisungsregeln!*

## DMP Diabetes mellitus Typ 1 Ihre Teilnahme als koordinierender Hausarzt

### Checkliste Überweisungsregeln

Bitte überweisen Sie den Patienten bei Vorliegen der nachfolgend genannten Indikatoren an eine/n Fachärztin / Facharzt bzw. vertraglich eingebundene/n diabetologisch besonders qualifizierte/n Ärztin / Arzt, soweit ihre eigene Qualifikation für die Behandlung der Patientin / des Patienten nicht ausreicht:

Indikator	Inhalt	Überweisung an
Augenärztliche Untersuchung	Insbesondere Untersuchung der Netzhaut	Augenarzt
Fuß-Läsion	Bei oberflächlichen Wunden mit Ischämie und bei allen tiefen Ulcera, sowie bei Verdacht auf Charcot-Fuß	Diabetologisch besonders qualifizierter Arzt
Hypoglykämien oder Ketoazidosen	Bei Auftreten von Hypoglykämien oder Ketoazidosen, insbesondere bei Abschluss der akut-medizinischen Versorgung infolge einer schweren Stoffwechseldekompensation.	Diabetologisch besonders qualifizierter Arzt
HbA1c-Zielwert	Bei Nichterreichen des HbA1c-Zielwertes nach maximal sechs Monaten Behandlungsdauer (in der Regel $\leq$ kleiner als 7,5% bzw. 58 mmol/mol, sofern keine problematischen Hypoglykämien auftreten)	Diabetologisch besonders qualifizierter Arzt
Hypertonie	Bei bekannter Hypertonie und bei Nicht-Erreichen des Ziel-Blutdruck-Bereiches unterhalb systolisch 140 mmHg und diastolisch 90 mmHg innerhalb eines Zeitraums von höchstens sechs Monaten	Nephrologen oder diabetologisch besonders qualifizierter Arzt
Insulintherapie/ Insulinpumpentherapie	Einleitung einer intensivierten Insulintherapie/ Insulinpumpentherapie (CS II),	Diabetologisch besonders qualifizierter Arzt
Manifestation	Diabetesmanifestation	Diabetologisch besonders qualifizierter Arzt
Mikrovaskuläre Komplikationen	Bei Neuauftreten und Vorliegen mikrovaskulärer Komplikationen (Nephropathie, Retinopathie) oder Neuropathie mindestens einmal jährlich	Diabetologisch besonders qualifizierter Arzt
Nierenfunktion	Bei Einschränkung der Nierenfunktion mit einer eGFR auf weniger als 30 ml/min oder bei deutlicher Progression einer Nierenfunktionsstörung (jährliche Abnahme der eGFR um mehr als 5 ml/min)	Nephrologen
Schwangerschaft	Bei geplanter oder bestehender Schwangerschaft	qualifizierte Einrichtung, die mit der Behandlung von Schwangeren mit Diabetes mellitus Typ 1 erfahren ist

Im Übrigen entscheiden Sie als behandelnde/r Ärztin/Arzt nach pflichtgemäßem Ermessen über eine Überweisung.