

Anlage 1

Modul 1

Versorgungsfeld neurologische Komplikationen: Diabetische Neuropathie im Bereich der distalen Extremitäten

Zusammenhang:

Die diabetische Neuropathie wird als heterogene Erkrankung mit unterschiedlicher klinischer Manifestation beschrieben, die verschiedene Regionen des peripheren und des autonomen Nervensystems betreffen kann. Die Prävalenz wird bei Typ-1-Diabetes mit bis zu 54% und bei Typ-2-Diabetes mit bis zu 46% angegeben.¹

Teilnahmevoraussetzung „Versorgungsprogramm“

Versicherte mit gesicherter Diabetesdiagnose ohne gesicherte Diagnose E10.4-, E11.4-, E12.4-, E13.4- oder E14.4- und/oder G59.0*, G63.2*, G99.08*.

Umsetzungsinhalte „Versorgungsprogramm“

1. Die NVL „Neuropathie bei Diabetes im Erwachsenenalter“ empfiehlt eine Früherkennungsuntersuchung bei Menschen mit **Typ-2-Diabetes zum Zeitpunkt der Diagnosestellung** eines Diabetes und bei Menschen mit **Typ-1-Diabetes spätestens 5 Jahre nach Diagnosestellung**.
2. Ausgehend von der NVL soll eine **ausführliche körperliche Untersuchung** mit folgendem Inhalt erfolgen:
 - a. Anamnese mit Erfassung von Risikofaktoren, -indikatoren bzw. klinischen Korrelaten für die sensomotorische diabetische Polyneuropathie;
 - b. Erfassung neuropathischer Plus- und Minussymptome (z. B. sensible Reizerscheinungen, Schmerzen, Krämpfe, Taubheitsgefühl), insbesondere anamnestische Erfassung von Schmerzintensität, -lokalisation und schmerzauslösenden Situationen (mithilfe validierter Fragebögen);
 - c. Inspektion und klinische Untersuchung (Hautfarbe, trophische Störungen, Fußdeformität, Fußulkus, Verletzungen, Hauttemperatur);
 - d. Screening auf Fußkomplikationen unter Beachtung des in Anlage 3 beschriebenen Versorgungsfeldes „Angiopathie bei Diabetes mellitus“;
 - e. Einfache neurologische Untersuchungsmethoden: Untersuchung der Achillessehnenreflexe, des Vibrationsempfindens mit der 128 Hz-Stimmgabel nach Rydel-Seiffer sowie des Druck- und Berührungsempfindens mit dem 10 g-Monofilament.
3. Zur **Früherkennung einer Störung der Sudomotorik**, welche häufig die erste Manifestation einer autonomen diabetischen Neuropathie darstellt, kommt ein zu diesem Zweck geeignetes **Diagnosemittel** zum Einsatz², für dessen Beschaffung der teilnehmende Arzt Sachmittelkosten nach Anlage 6 dieses Vertrages geltend machen kann und welches gemäß beiliegender Gebrauchsanweisung angewendet wird.³

¹ Nationale Versorgungsleitlinie „Neuropathie bei Diabetes im Erwachsenenalter“, Fassung April 2012

² Deutsche Diabetes Gesellschaft: Praxisempfehlungen „Diabetische Neuropathie“, Fassung 09/2012

³ Ziegler et al. ([...]: evaluation of three cut-off points of sudomotor dysfunction for early detection of polyneuropathy in recently diagnosed diabetes, Diabet Med. 2011 Jun 9. doi: 10.1111/j. 1464- 5491.2011 .03345.x)

4. Die Untersuchungen sind immer bilateral durchzuführen. Je nach Notwendigkeit werden weitere Untersuchungen innerhalb der regulären Versorgung durchgeführt bzw. veranlasst.
5. Bei Feststellung einer diabetischen Polyneuropathie wird der Untersuchungsbefund ausführlich mit dem Versicherten besprochen. Hierzu gehört auch eine Aufklärung über die Risiken, die sich aus einer verminderten Schweißsekretion ergeben (-> erhöhte Gefahr für Minimalläsionen) und wie man diese durch geeignete präventive Maßnahmen (z. B. regelmäßiges Befeuchten und Eincremen der Haut insbesondere an den Füßen) vermeiden kann.
6. In der Folge soll eine auf den individuellen Patienten und sein Komorbiditäts- und Risikoprofil angepasste Diabeteseinstellung erfolgen. Mit dem Versicherten sollen Ziele bezüglich Lebensstil (z. B. diabetesgeeignete Ernährung, angemessenes Bewegungsverhalten) und Therapietreue vereinbart werden. In diesem Zusammenhang soll ferner empfohlen werden, Alkohol allenfalls in moderaten Mengen zu konsumieren.
7. Nach Feststellen der Diagnose Dokumentation der gesicherten ICD G59.0*, G63.2* und/oder G99.08* und **zusätzlich** E10.4-, E11.4-, E12.4-, E13.4-, E14.4- bzw. E10.7-, E11.7-, E12.7-, E13.7-, E14.7-.

Teilnahmevoraussetzung „Weiterbetreuungsprogramm“

Versicherte mit gesicherter Diabetesdiagnose E10.4-, E11.4-, E12.4-, E13.4-, E14.4- bzw. E10.7-, E11.7-, E12.7-, E13.7-, E14.7- und gesicherter Diagnose G59.0*, G63.2* und/oder G99.08* bei denen zuvor im Versorgungsprogramm dieses Moduls ein entsprechender Befund erstmalig festgestellt wurde.

Umsetzungsinhalte „Weiterbetreuungsprogramm“

1. Bei der anschließenden Weiterbetreuung, nach Stellung der Diagnose Neuropathie, soll der Verlauf der Erkrankung kontrolliert werden sowie ggf. bei entsprechendem Befund weitergehende Untersuchungen, evtl. durch Überweisung zu spezialisierten Fachgruppen, zur Anwendung kommen.
2. Ein wichtiger Fokus soll auf der gründlichen Fußinspektion liegen. Die Notwendigkeit der regelmäßigen Selbstuntersuchung, die Beachtung von anerkannten Pflegeempfehlungen sowie die Wichtigkeit von diabetesgeeignetem Schuhwerk soll hierbei gegenüber dem Versicherten verdeutlicht werden.
3. Das Einhalten von mit dem Versicherten vereinbarten Zielen hinsichtlich Lebensstil und Therapietreue soll überprüft und die Ziele ggf. angepasst werden.
4. Ist eine Verschlechterung der diabetischen Neuropathie eingetreten, erfolgt eine kritische Überprüfung der aktuellen Therapie der Diabetes-Grunderkrankung.