

Hattersheim / Ebsdorfergrund, 4. April 2024

## **Gemeinsame Empfehlung des Hausärzteverband Hessen e. V. und der Diabetologen Hessen eG**

**Thema: Gute Zusammenarbeit, Informationsaustausch und Überweisungsprozess**

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Sie alle kennen die Friktionen in der Zusammenarbeit von verschiedenen Fachgruppen aus eigener Erfahrung. Manchmal entstehen Probleme aus Bequemlichkeit, in vielen Fällen aber auch einfach aus Unkenntnis der Bedürfnisse der Gegenseite.

In gemeinsamer Diskussion mit den Diabetologen haben wir daher Empfehlungen erarbeitet, die die Zusammenarbeit zwischen unseren beiden Fachgruppen vereinfacht. Für Sie als Hausärzte ist natürlich der zweite Teil interessanter. Ganz bewusst geben wir Ihnen aber auch die Empfehlungen an die Diabetologen zu Ihrer Kenntnisnahme weiter.

Wir sind sicher, dass eine regelhafte Berücksichtigung dieser Anregungen die gemeinsame Behandlung unserer Diabetiker erheblich vereinfachen könnte.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

für den Hausärzteverband Hessen e. V.:

Dr. med. Jürgen Burdenski

Dr. med. Tobias Gehrke

für die Diabetologen Hessen eG:

Dr. med. Christian Klepzig

Dr. med. Marcus Rothsching

### Empfehlung an Diabetologen:

- Die regelmäßige Erstellung eines Arztbriefes soll Standard in der Kommunikation sein. Der behandelnde Hausarzt muss stets über den Stand der Therapie und die verabreichten Medikamente informiert sein.
- Arztbriefe sollten kurz und prägnant sein, aber wichtige Teile sollten nicht fehlen. Dazu gehört die aktuelle Therapie. Beispielsweise: „Therapie: Metformin 1 g 1-0-1, Apidra 8-4-6 IE, Ziel 130 mg/dl, 30/60er Korrektur, Tresiba 10 IE um 8 h“ Übermitteln Sie bitte immer auch Insulintabellen an den Hausarzt. Auch Laborwerte wie der aktuelle HbA1c sollen im Brief oder als Anlage zum Arztbrief mitgeteilt werden.
- In Arztbriefen soll neben der Text-Diagnose auch die ICD-Diagnose aufgeführt werden. In vielen AIS (Arztinformationssystemen) ist diese Funktion einstellbar. Das erleichtert die Übernahme der Diagnosen beim Hausarzt und vermeidet Fehlcodierungen auf beiden Seiten.
- Kommunizieren Sie transparent über den DMP-Status. Wenn das DMP beim Diabetologen geführt wird, sollte dies auch im Arztbrief mitgeteilt werden. Standard für das DMP Typ 1 ist, dass der Diabetologe dieses führt, für das DMP Typ 2 der Hausarzt. Denken Sie daran, dass Sie ein laufendes DMP im Regelfall mit einer Folgedokumentation übernehmen können. Auch der Patient soll über die DMP-Teilnahme informiert sein. Zur Erleichterung der kollegialen Kommunikation ist es wichtig, dass den Zuweisern eine direkte Durchwahl in die Praxis bekannt ist, um kollegiale Gespräche ohne Umwege führen zu können. Dies kann auf dem Arztbrief abgedruckt geschehen oder auf anderem Wege mitgeteilt werden.
- Hat ein Patient an einer Diabetesschulung teilgenommen, soll dies auch im Arztbrief angesprochen werden.
- Sprechen Sie im Brief den patientenindividuellen HbA1c Zielbereich an. Dies führt zu besserer Therapieadhärenz des Patienten, weil beide Behandler die gleichen Ziele ansprechen.
- Sprechen Sie im Brief an, ob und wann der Patient wieder in Ihrer Praxis zum Arztgespräch oder zur Beratung erscheinen soll. So kann der Hausarzt den von Ihnen empfohlenen Rhythmus unterstützen oder auch gegenüber den Patienten darauf hinweisen, dass keine Wiedervorstellung empfohlen wurde.

### Empfehlung an Hausärzte, die an Diabetologen überweisen:

- Der Diabetologe benötigt bei der Vorstellung immer eine aktuelle bzw. repräsentative GFR (zumindest das Kreatinin) und einen HbA1c, der die aktuelle Situation abbildet. Dazu darf er nicht zu alt sein. In den meisten Fällen wird ein HbA1c, der 3 Monate alt ist, zu alt sein, um die aktuelle Situation zu beurteilen. Bitte geben Sie den Patienten daher immer alle aktuellen Laborwerte mit.
- Zusätzlich benötigt der Diabetologe einen aktuellen Medikationsplan (möglichst BMP mit Barcode) und eine Überweisung. Nutzen Sie bitte die Überweisung für die Weitergabe wichtiger Informationen, auch gerne zum DMP-Status. Ziehen Sie in Betracht, alle mitgegebenen Unterlagen zusammenzutackern, damit der Patient nicht einzelne Zettel verliert.
- Sprechen Sie bei allen Fragen zum DMP großzügig den Diabetologen an. Die Klippen und Fallen im DMP-System sind zahlreich und komplex. Eine gute kollegiale Zusammenarbeit macht Freude und vermeidet Missverständnisse.
- Schreiben Sie bitte Menschen mit Typ 2 Diabetes direkt bei der Diagnosestellung ins DMP ein. Der Diabetologe kann z.B. die Schulung nur abrechnen, wenn der DMP-Status *aktiv* ist. Eine spätere Einschreibung führt zu Regressen beim Diabetologen. Deshalb wird dieser den Patienten bei sich einschreiben, wenn der DMP-Status von der Datenstelle oder der Kasse als *inaktiv* gemeldet wird. Es kann auch hilfreich sein, dem Patienten eine Kopie seiner DMP-Einschreibung mitzugeben.