



IPA

Insulin Pumpen Antrag

IPA Gruppe Düsseldorf 2010

AGDT, MDK Nordrhein, BVND, BVDK

IPA Gruppe Düsseldorf 2010

Insulin **P**umpen **A**ntrag

Empfehlung für
Kostenübernahmeanträge von
Insulinpumpen

zur Vorlage bei der
Krankenkasse

Konsensus für Nordrhein



Mitglieder der Initiativgruppe für ein standardisiertes Insulinpumpenantragsverfahren:

Niedergelassene Diabetologen:

Herr Dr. M. **Kaltheuner**, Leverkusen Vorsitzender Berufsverband niedergelassener Diabetologen Nordrhein, BVND

Herr Dr. R. **Betzholz**, Neuss

Herr Dr. C. v. **Boxberg**, Leverkusen

Diabetologen in Kliniken:

Herr Prof. D. **Ziegler**, Institut für Klinische Diabetologie, Deutsches Diabetes-Zentrum und Klinik für Stoffwechselkrankheiten am Universitätsklinikum Düsseldorf

Frau Priv.-Doz. Dr. N. **Schlott**, Institut für Klinische Diabetologie, Deutsches Diabetes- Zentrum und Klinik für Stoffwechselkrankheiten am Universitätsklinikum Düsseldorf

Krankenkassenvertreter:

Frau Dr. I. **Schmitz-Losem**, BKK für Heilberufe, pronova BKK, Düsseldorf

Herr A. **Karch**, Barmer GEK, Mannheim

MDK-Vertreter:

Frau Dr. S. **Außieker**, MDK Nordrhein, Duisburg

Frau Dr. A. **Lehnhoff**, MDK Nordrhein, Duisburg

Herr Dr. D. **de Fries**, MDK Nordrhein, Duisburg

DDG-Vertreter:

Herr Prof. Dr. H. R. **Henrichs**, Arbeitsgemeinschaft Diabetes Technologie AGDT der DDG

Herr Dr. R. **Ziegler**, Arbeitsgemeinschaft Pädiatrische Diabetologie AGPD der DDG

Herr Dr. Dr. W. **Quester**, Arbeitsgemeinschaft Diabetes Technologie AGDT der DDG



**Antrag bei der
Krankenkasse**

auf

Kostenübernahme

für eine

Insulinpumpe



Die Struktur des Antrages ist so gestaltet, dass die Angaben zu Punkt 1 im Praxisverwaltungs-System direkt angeklickt werden können. Der Text der Punkte 2 bis 5 kann als Textbaustein in die Arztbrieferstellung übernommen werden. Ein Formularsatz wird dadurch überflüssig. Alle Fragen der Kasse und des MDK sind eingearbeitet, so dass Rückfragen und Genehmigungsverzögerungen die Ausnahme werden sollten.

1. Ist die ICT/MDI* ausgeschöpft worden?

- Diabetes Diagnose und Dauer
- weitere Dauerdiagnosen
- Verlauf der Diabetesmedikation mit BE-Faktoren und Korrekturregeln in den letzten 12 Monaten
- HbA1c-Verlauf mind. der letzten 12 Monate mit Datum
- biometrische Daten (Gewicht, Größe, BMI)
- Welche Schulungen sind zuletzt zu welchem Datum erfolgt?
- Welche langwirksamen (Analog-) Insuline zur Besserung des BZ wurden getestet?
- Welche kurzwirksamen (Analog-) Insuline zur Besserung des BZ wurden getestet?

Anmerkung: liegt die letzte ICT-Schulung länger zurück, ist eine Auffrischungsschulung zu empfehlen.

* **ICT/MDI** (multiple daily insulin injections)

2. Welches Hauptproblem begründet die Insulinpumpentherapie? (1)

Hypoglykämien

Bitte Angabe der Zahl der **schweren** Unterzuckerungen mit Fremdhilfe im letzten Jahr.

Beleg von **leichten, mittleren und nächtlichen** Hypoglykämien durch BZ-Tagebuch.

Wahrnehmungsstörungen von Hypoglykämien, Mal-Awareness

Beschreibung von klinischen Problemen mit Unterbrechung der Alltagsabläufe und

Angabe zu durchgeführtem Wahrnehmungstraining bzw. Schulung, bitte mit Datum.

Besondere Lebenssituationen

Z.B. Schichtdienst, Wechsel zwischen leichter und schwerer körperlicher Arbeit,

Sonstiges.

Diabetiker, die trotz korrekter Durchführung der intensivierten konventionellen Insulintherapie (ICT/MDI) mit mehreren BE-adaptierten Insulininjektionen täglich **keine gute* BZ-Stoffwechsellage erreichen können.**

BZ-Tagebuch ist als Beleg wichtig.

2. Welches Hauptproblem begründet die Insulinpumpentherapie? (2)

Dawn-Phänomen

Bitte beschreiben anhand der Angabe von Mittelwerten für Einschlaf-BZ, Nacht-BZ (2:00 - 4:00 Uhr), Morgen-BZ. BZ-Tagebuch mit Nachtwerten als Beleg wichtig.

Diabetikerinnen während der Schwangerschaft mit schwierig einzustellendem BZ-Stoffwechsel* (der Pumpeneinsatz kann auf die Schwangerschaft und die Stillzeit begrenzt sein).

Diabetikerinnen zur Vorbereitung auf eine Schwangerschaft, wenn bei Umstellung auf Normal- und NPH-Insulin keine gute BZ-Stoffwechsellaage* erreicht werden kann.

In Einzelfällen: Diabetiker **mit ausgeprägten Komplikationen**, welche eine normoglykämische Blutzuckereinstellung erfordern.

Andere Sonderindikationen

*Entsprechend den Leitlinien der DDG (www.DDG.de)

3. Psychosoziale Kontext-Faktoren,

die für die Pumpenversorgung relevant sein können:

z.B. psychische Beeinträchtigungen,

besondere Lebenssituationen,

besondere Behinderungen,

psychiatrisch bestätigte Spritzenphobie,

Ketoacidoseeigung bei Jugendlichen,

ganztägiger Kindergartenbesuch,

Probleme in der Blutzuckereinstellung,

die z.B. aus unregelmäßiger Essenseinnahme durch eine

Übermittagsbetreuung in der Schule resultieren, usw.

4. Erklärung des Diabetologen:

Zum Erlernen der Bedienung der Insulinpumpen erfolgt in unserer Einrichtung eine spezielle Patientenschulung.

Eine adäquate ambulante Nachbetreuung / Nachbehandlung mit Rufbereitschaft durch unser Zentrum wird sichergestellt.

Nach stationärer Insulinpumpeneinstellung wird eine fachdiabetologische Betreuung in einer Schwerpunktpraxis oder einer ermächtigten Ambulanz an einer Klinik sichergestellt.



5. Anlagen

Obligat: BZ-Tagebuch der letzten 3 Monate (Uhrzeit, BZ, BE, Bolus, Besonderheiten)

Fakultativ: Behandlungsvertrag Insulinpumpe zwischen Arzt + Patient

Zertifizierung als Insulinpumpenzentrum über die AGDT/AGPD der DDG geplant

Um datenschutzrechtliche Probleme zu vermeiden, bitten wir Sie, diese Unterlagen in einem verschlossenen Umschlag mit dem Vermerk „vertrauliche medizinische Unterlagen“ an die Krankenkasse weiterzuleiten.

**Empfehlung für die
Voraussetzungen**

**eines Kostenübernahmeantrags
einer**

Folgeinsulinpumpe



zur Vorlage bei der Krankenkasse

Folgeinsulinpumpe (1)

3 Monate Dokumentation:

- 3-6 Blutzuckerwerte pro Tag mit Datum und Uhrzeit,
- Insulinverabreichungen mit Dosis und Zeitpunkt,
- Basalrate,
- konsumierte BE mit Zeitpunkt,
- BE-Faktor und Korrekturregeln, Zielblutzucker
- Maßnahmen, die bei besonderen Ereignissen ergriffen wurden (Erkrankung, Sport, Stress, Hypoglykämien usw.)

HbA1c-Werte der letzten 12 Monate mit Datum

Art, Inhalt und Termin der letzten Schulung

Folgeinsulinpumpe (2)

Betreuung durch eine diabetologische Schwerpunktpraxis oder ermächtigte Ambulanz einer Klinik

Individuelle Therapieziele des Patienten

bei Bedarf: konkrete Darstellung, warum eine leitliniengerechte Einstellung* des Diabetes mellitus mittels Insulinpumpe in diesem Einzelfall nicht erreicht werden kann

Ursprüngliche Indikation für die Erstverordnung der Insulinpumpe

* Entsprechend den Leitlinien der DDG (www.DDG.de)

Empfehlung für die Voraussetzungen
eines Kostenübernahmeantrags einer

Insulinpumpe für Kinder und Jugendliche



zur Vorlage bei der Krankenkasse

o Eine kontinuierliche Betreuung durch einen **Kinder-Diabetologen** ist sichergestellt

und

die **Compliance** und Mitwirkung der Eltern für die Insulinpumpentherapie besteht und ist durch einen Kinder-Diabetologen bestätigt worden **und**

der Gebrauch eines **Insulinpens** ist praktisch durchführbar im Fall des Insulinpumpenausfalls **und**

eine **Schulung** der Eltern und altersentsprechende Schulung des Kindes ist erfolgt bzw. wird den jeweiligen individuellen Erfordernissen angepasst.

Betrachtung von drei Altersgruppen:

1. 0 Jahre bis einschließlich 6 Jahre

keine Überprüfung der Indikation, wenn die oben genannten Voraussetzungen erfüllt sind

2. 7 Jahre bis einschließlich 12 Jahre

Zwei verschiedene Gruppen:

Basalrate **unter 10 IE** Insulin pro Tag, Ausdruck der Basalrate beigefügt

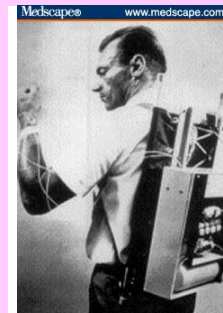
keine Überprüfung der Indikation, wenn die oben definierten Voraussetzungen erfüllt sind

Basalrate **über 10 IE** Insulin pro Tag; Ausdruck der Basalrate beigefügt

Überprüfung der Indikation nach dem üblichen Antragsverfahren

3. 13 Jahre bis einschließlich 18 bzw. bei DMP-Betreuung bis 21 Jahre

Überprüfung der Indikation nach dem üblichen Antragsverfahren



Dr. Arnold Kadish of Los Angeles, California, devised the first insulin pump in the early 1960s. It was worn on the back and was roughly the size of a Marine backpack (Figure 1). Rigorous clinical testing for CSII began in the late 1970s,^[3-5] and by the early 1980s, CSII was being considered as a possible alternative form of insulin delivery for patients with type 1 diabetes.^[6]

HGDI