



Diabetescare



## Leitfaden für die Beantragung und Bestellung von Insulinpumpen.



Mehr Freiheit. Mehr Lebensfreude. Mit mylife™.

**YPSOMED**  
SELF CARE SOLUTIONS



YpsoPump®

Fürs Leben gemacht.



## Sehr geehrte Damen und Herren,

neuere Entwicklungen im Gesundheitswesen bedingen besondere Anforderungen an die Beantragung von Insulinpumpen bei Krankenversicherungen. Mit diesem Leitfaden möchten wir Sie in allen Fragen rund um die Beantragung und Bestellung von Insulinpumpen unterstützen und Ihnen die Vorgehensweise so einfach wie möglich machen.

Auf den folgenden Seiten finden Sie den Beantragungs- und Bestellprozess unter Berücksichtigung der Empfehlungen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK).

Da einzelne Krankenkassen oder auch einige Bundesländer spezielle Anforderungen an die Gutachtenerstellung richten, sind die beiliegenden Materialien als Leitfaden zu verstehen, die nicht alle regionalen Besonderheiten abdecken können, den Prozess jedoch vereinfachen.

Bei Rückfragen oder weiterem Informationsbedarf steht Ihnen gerne unser Außendienst vor Ort oder unser Kundenservice unter 0800 9776633 mit Rat und Tat zur Seite.

Ihr mylife™ Diabetescare-Team



mylife™ YpsoPump®



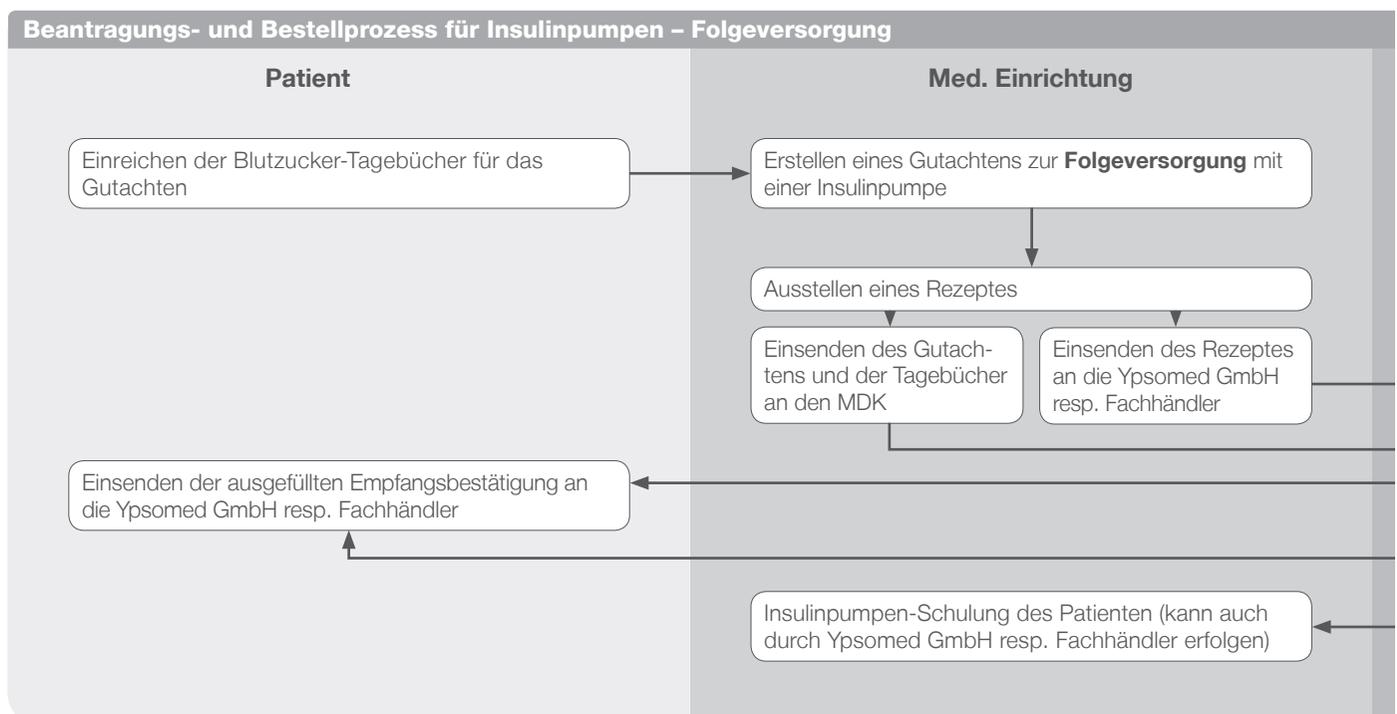
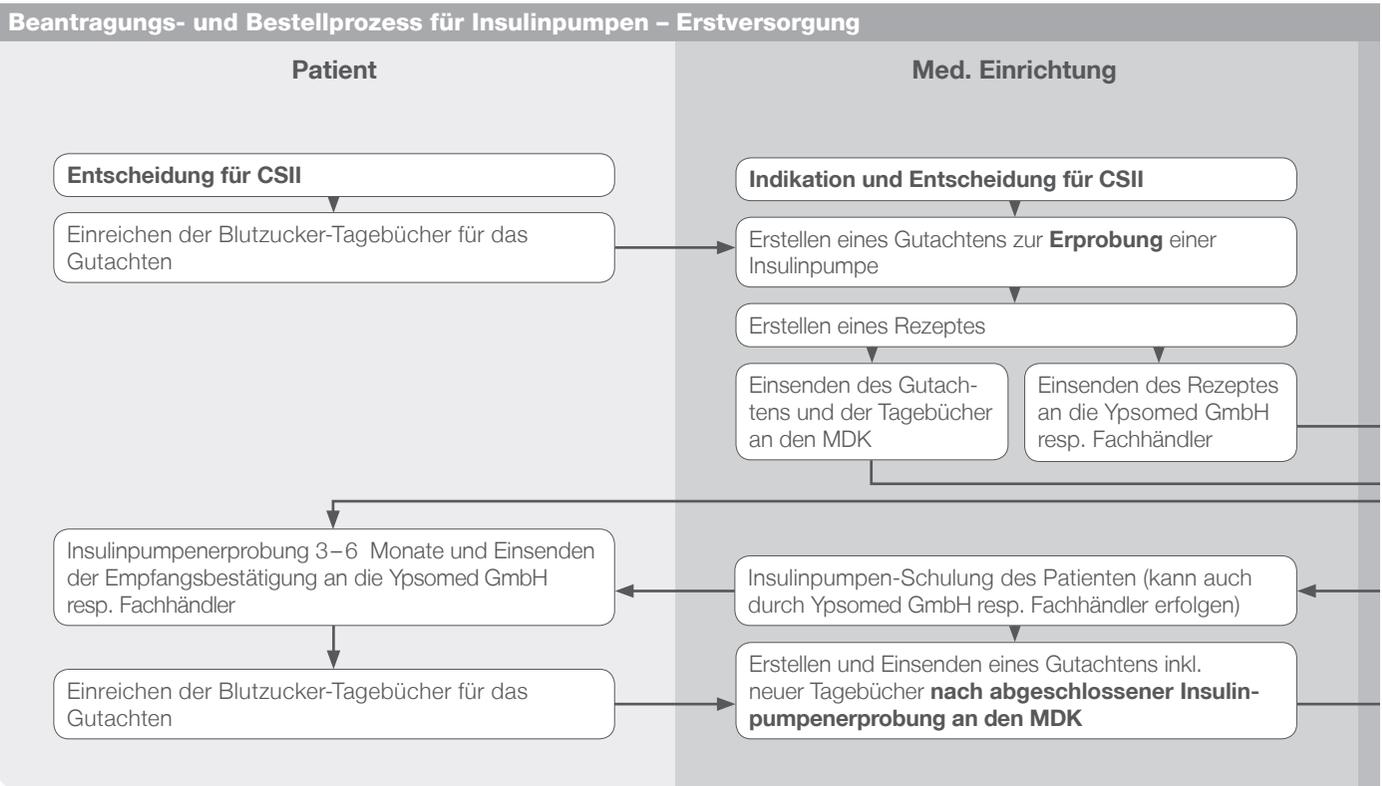
mylife™ OmniPod®

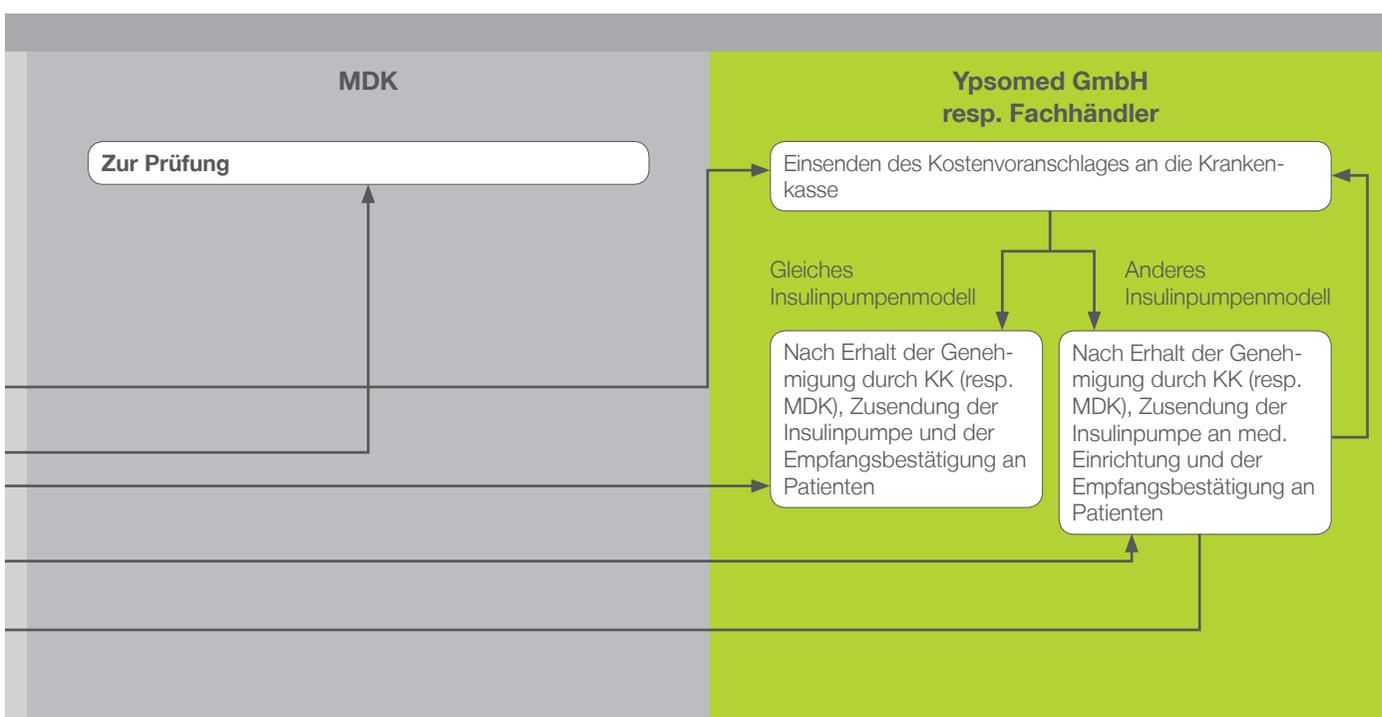
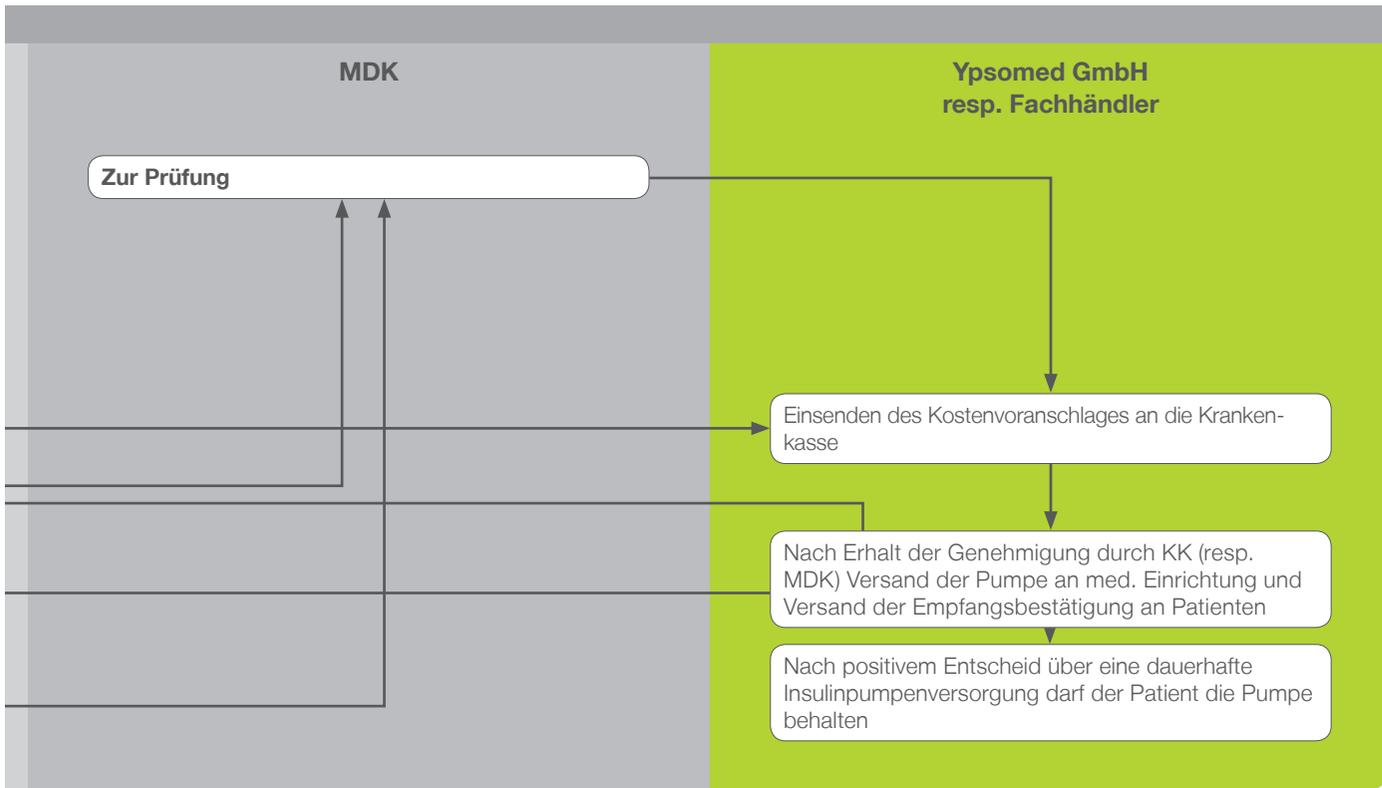


## Beantragungs- und Bestellprozess

Für die mylife™ OmniPod® Insulin Patch-Pumpe und das mylife™ YpsoPump® Insulinpumpen-System

Unter Berücksichtigung der Empfehlungen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK).







## Medizinische Indikationen Für die Insulinpumpen-Therapie

Die Verordnung einer Insulinpumpe erfordert eine fundierte ärztliche Begründung, wobei die Voraussetzungen von der Krankenkasse unter Einbeziehung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) geprüft werden:

- Trotz intensiver konventioneller Insulintherapie (ICT) mit mehreren Insulininjektionen täglich kann keine genügend stabile Blutzuckereinstellung erreicht werden (z.B. wegen einer hohen Stoffwechsellabilität)
- Es liegt eine Neigung zu schweren Hypoglykämien vor
- Es besteht ein deutlich erhöhter Insulinbedarf in den Morgenstunden (z.B. ausgeprägtes Dawn-Phänomen)
- Der Patient hat einen sehr unregelmäßigen Lebensrhythmus, der mit konventioneller Insulin-Applikation nicht zufriedenstellend eingestellt werden kann (z.B. wegen einer hohen Stoffwechsellabilität oder häufig wechselnder Tag- / Nachtrhythmen, z.B. bedingt durch Schichtarbeit)
- Es liegen ausgeprägte Symptome aufgrund von Spätkomplikationen vor, welche eine normoglykämische Blutzuckereinstellung erfordern



## Besondere medizinische Indikationen Für die Insulinpumpen-Therapie

- Primäre Insulinpumpenversorgung für einen Säugling oder ein Kleinkind
- Insulinpumpenversorgung für ein Kind mit einem Tagesinsulinbedarf von weniger als 10 Einheiten
- Insulinpumpenversorgung für einen Patienten mit ausgeprägter Insulinempfindlichkeit und einem geringen Tagesinsulinbedarf
- Diabetikerinnen vor (mit aktuellem Kinderwunsch) und während einer Schwangerschaft, insbesondere bei schwierig einzustellendem Stoffwechsel (der Pumpeneinsatz kann auf die Schwangerschaft begrenzt sein)



## Gutachten Typen

Bei der Gutachtenerstellung unterscheidet man grundsätzlich drei verschiedene Gutachtentypen, für die nach den Empfehlungen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) jeweils spezifische Anforderungen notwendig sind:

- a) Gutachten **zur Erprobung der Insulinpumpen-Therapie**
- b) Gutachten **nach abgeschlossener Erprobung der Insulinpumpen-Therapie** bzw. für die weitere Versorgung mit einer Insulinpumpe
- c) Gutachten zur **Folgeversorgung** mit einer Insulinpumpe

Die Anforderungen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) sind in das **Formblatt zur Gutachtenerstellung** eingeflossen. Dieses Formblatt ist als Hilfsmittel gedacht, welches Ihnen den Prozess der Gutachtenerstellung erleichtern soll.



## Gutachtenerstellung

### Zur Erprobung der Insulinpumpen-Therapie

Wenn der Patient noch keine Insulinpumpen-Therapie durchgeführt hat, fordert der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) im ersten Schritt eine Erprobung der Insulinpumpen-Therapie für den Zeitraum von drei bis vier Monaten.

#### Erforderliche Angaben im Gutachten zur Erprobung der Insulinpumpen-Therapie

Arzt	Patient
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Diabetologisch-fachärztliche Begründung:               <ul style="list-style-type: none"> <li>– Konkrete Einstellungsproblematik unter ICT</li> <li>– Welche Maßnahmen wurden zur Lösung des Problems im Rahmen der ICT durchgeführt (z.B. Nachschulung, Änderung des verwendeten Insulins, Änderung der Spritzzeiten)?</li> <li>– Ausführliche Begründung, warum unter ICT keine normoglykämische Blutzuckereinstellung erreicht werden kann</li> </ul> </li> <li>■ Angabe Diabetestyp und -dauer</li> <li>■ Angabe der letzten ICT-Schulung mit Datum</li> <li>■ Angabe der letzten vier HbA<sub>1c</sub>-Werte unter ICT mit Datum und Normbereich</li> <li>■ Mitteilung der individuell vereinbarten Therapieziele</li> <li>■ Angabe der Häufigkeit von Hypoglykämien mit Fremdhilfe unter ICT (mit Datum) in den letzten 12 Monaten</li> <li>■ Angabe des Insulinpumpentyps</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Blutzuckertagebücher der letzten drei Monate unter ICT mit Berücksichtigung der folgenden Parameter:               <ul style="list-style-type: none"> <li>– Blutzuckerwerte mit Datum und Uhrzeit (mind. vier Werte je Tag)</li> <li>– Basis-/Bolus-Insulindosis</li> <li>– Konsumierte KE bzw. BE</li> <li>– BE- bzw. KE-Faktor (Einheiten Insulin pro KE bzw. BE)</li> <li>– Korrekturfaktor und Blutzuckerbereich</li> <li>– Welche Maßnahmen wurden bei besonderen Ereignissen (z.B. bei Krankheit oder Sport) durchgeführt?</li> <li>– Welche Basal-/Verzögerungsinsuline wurden unter ICT ausprobiert? Wie oft am Tag und zu welcher Uhrzeit wurden diese jeweils injiziert?</li> <li>– Kopie des "Gesundheitspass Diabetes"</li> </ul> </li> </ul>



## Gutachtenerstellung

### Nach abgeschlossener Erprobung der Insulinpumpen-Therapie

Nach Erprobung der Insulinpumpen-Therapie ist bei Krankenkassen im zweiten Schritt ein weiteres Gutachten erforderlich, in welchem der Erfolg der Insulinpumpenerprobung dargestellt und damit die weitere Verordnung einer Insulinpumpe gerechtfertigt wird.

#### Erforderliche Angaben im Gutachten nach Erprobung der Insulinpumpen-Therapie

Arzt	Patient
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Datum des Beginns der Erprobung</li> <li>■ Diabetologisch-fachärztliche Darstellung des medizinischen Nutzens der Insulinpumpenerprobung mit Angabe des Therapieerfolgs</li> <li>■ HbA<sub>1c</sub>-Wert (Datum und Normbereich) am Ende der Insulinpumpenerprobung (drei bis vier Monate)</li> <li>■ Angabe der Häufigkeit von Hypoglykämien mit Fremdhilfe (Angabe des Datums) unter Insulinpumpentherapie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Vorlage der Blutzucker-Tagebücher der letzten drei Monate unter Insulinpumpen-Therapie mit Berücksichtigung der folgenden Parameter:               <ul style="list-style-type: none"> <li>– Blutzuckerwerte mit Datum und Uhrzeit</li> <li>– Bolus-Insulindosis</li> <li>– Basalrateneinstellung</li> <li>– BE- bzw. KE-Faktor (Einheiten Insulin pro KE bzw. BE)</li> <li>– Korrekturfaktor und Blutzuckerbereich</li> <li>– Welche Maßnahmen wurden bei besonderen Ereignissen (z.B. bei Krankheit oder Sport) durchgeführt?</li> </ul> </li> </ul>



OmniPod®

Fürs Leben gemacht.





## Gutachtenerstellung

### Zur Folgeversorgung mit einer Insulinpumpe

Für die Verordnung einer Folgeversorgung mit einer Insulinpumpe fordern Krankenkassen ein weiteres Gutachten, um den dauerhaften Therapieerfolg zu kontrollieren.

#### Erforderliche Angaben im Gutachten zur Folgeversorgung mit einer Insulinpumpe

##### Arzt

- Datum des Beginns der Insulinpumpen-Therapie
- Mitteilung der individuell vereinbarten Therapieziele
- Mitteilung der letzten vier HbA<sub>1c</sub>-Werte mit Datum und Normbereich unter Insulinpumpen-Therapie
- Angabe der Häufigkeit von Hypoglykämien mit Fremdhilfe (Angabe des Datums) in den letzten 12 Monaten unter Insulinpumpen-Therapie

##### Patient

- Vorlage der Blutzucker-Tagebücher der letzten drei Monate unter Insulinpumpen-Therapie mit Berücksichtigung der folgenden Parameter:
  - Blutzuckerwerte mit Datum und Uhrzeit
  - Bolus-Insulindosis
  - Basalrateneinstellung
  - BE- bzw. KE-Faktor (Einheiten Insulin pro KE bzw. BE)
  - Korrekturfaktor und Blutzuckerbereich
  - Welche Maßnahmen wurden bei besonderen Ereignissen (z.B. bei Krankheit oder Sport) durchgeführt?
  - Datum des Beginns der Insulinpumpentherapie
  - Kopie des "Gesundheitspass Diabetes"
  - Übersicht der HbA<sub>1c</sub>-Werte der letzten vier Quartale



## Ausstellen eines Rezeptes

### So wird's gemacht

1. Der Arzt und der Patient treffen gemeinsam die Entscheidung für eine Insulinpumpen-Therapie.
2. Der Arzt stellt das Rezept aus. Dieses muss den Insulinpumpentyp und die Diagnose beinhalten, z.B. Verordnung der mylife™ OmniPod® Insulin Patch-Pumpe (mg/dL- oder mmol/L-Version) oder des mylife™ YpsoPump® Insulinpumpen-Systems. Außerdem muss ein Hinweis für Erstversorgung oder Folgeversorgung auf dem Rezept vermerkt sein. Bei der mylife™ OmniPod® Insulin Patch-Pumpe fordern die Krankenkassen außerdem ein zweites, separates Rezept über die Verordnung der Pods. In der Regel wird der Quartalsbedarf verordnet.
3. Bitte beachten Sie, dass die Rezepte für Erst- und Folgeversorgungen immer von Diabetologen ausgestellt sein müssen.

AOK	LKK	BKK	BKK	VDAK	AEV	Knappschaff	UV <sup>1)</sup>	Hilfs- BVG mittel	Impf- stoff	Spr.-St. Bedarf	Begr.- Pflicht	Apotheken- Nummer / IK
<b>Muster Krankenkasse</b>												
Name, Vorname des Versicherten <b>Max Mustermann</b>												
Geburtsdatum <b>12345 Mustendorf</b>												
Geburtsort <b>geb. am</b>												
Kassen-Nr.      Versicherten-Nr.      Datum <b>xxx      xxx      xx</b>												
Vertragsnr.-Nr.      VK gültig bis      Datum <b>xxx      xxx      0 1 0 3 1 6</b>												
<b>mylife OmniPod Starter Kit mg/dL 1 ST</b>												
<b>Dg. Typ-1-Diabetes mellitus, ungenügende</b>												
<b>Einstellung unter ICT</b>												
Unterschrift des Arztes Muster 16 (7.1999)												

AOK	LKK	BKK	BKK	VDAK	AEV	Knappschaff	UV <sup>1)</sup>	Hilfs- BVG mittel	Impf- stoff	Spr.-St. Bedarf	Begr.- Pflicht	Apotheken- Nummer / IK
<b>Muster Krankenkasse</b>												
Name, Vorname des Versicherten <b>Max Mustermann</b>												
Geburtsdatum <b>12345 Mustendorf</b>												
Geburtsort <b>geb. am</b>												
Kassen-Nr.      Versicherten-Nr.      Datum <b>xxx      xxx      xx</b>												
Vertragsnr.-Nr.      VK gültig bis      Datum <b>xxx      xxx      0 1 0 3 1 6</b>												
<b>mylife OmniPod 3 x 10 St. (Quartalsbedarf)</b>												
Vertragsarztstempel												
Unterschrift des Arztes Muster 16 (7.1999)												

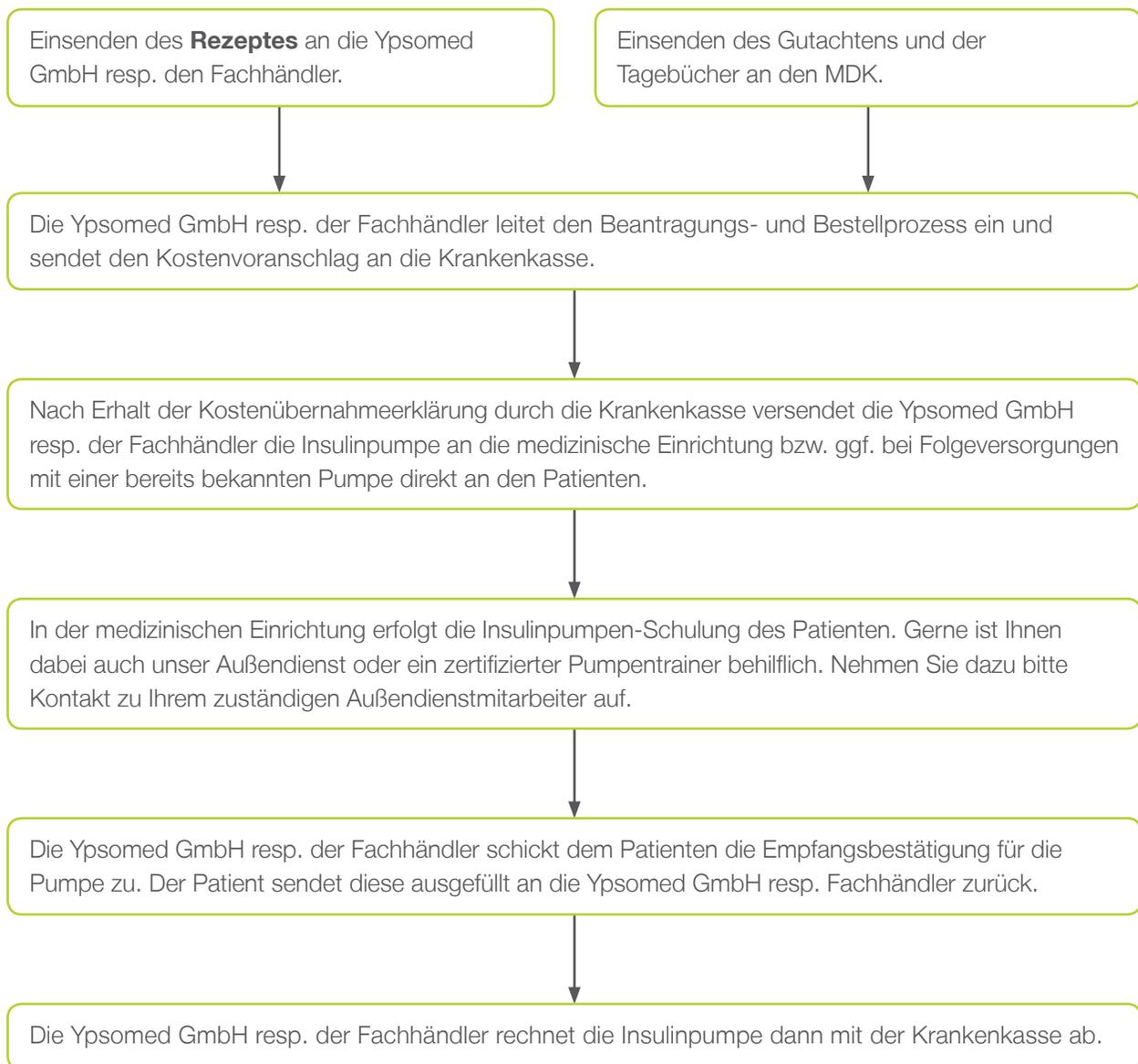
Beispiel



## Abwicklung des Bezugs der Insulinpumpe

So einfach wie möglich

Um eine mylife™ OmniPod® Insulin Patch-Pumpe oder das mylife™ YpsoPump® Insulinpumpen-System zu beziehen, schlagen wir den folgenden Weg vor:



## mylife™ Unio™

Das passende Blutzuckermessgerät zur mylife™ YpsoPump®

Jedes Detail ist auf die Ansprüche von Diabetespatienten abgestimmt: ein diskretes und hochqualitatives Blutzuckermessgerät, das intuitiv zu bedienen ist und eine Teststreifenentnahme ohne Blutkontakt ermöglicht, sowie ein Lanzettengerät für eine komfortable Blutentnahme – alles integriert in einer durchdachten Tasche. Dies macht mylife™ Unio™ zum optimalen Begleiter in Verbindung mit der mylife™ YpsoPump®.



Unio™

# Einfach clever.



mylife™ SmartCase™ als  
Zubehör verfügbar:  
Mehr Informationen unter  
[www.mylife-diabetescare.de/Unio](http://www.mylife-diabetescare.de/Unio)

swissdesign

## mylife™ Unio™ – von Nutzern inspiriert, für Sie entwickelt.

- Modernes Blutzuckermesssystem mit intuitiver Bedienung
- Seitlicher Teststreifeneinschub zur hygienischen Entfernung des Teststreifens ohne Blutkontakt
- Ultrakompaktes Design für mehr Diskretion
- mylife™ AutoLance™ – das innovative Lanzettengerät für eine komfortable Blutentnahme durch automatische Lade- und Auslösefunktion



Mehr Freiheit. Mehr Lebensfreude. Mit mylife™.

**YPSOMED**  
SELFCARE SOLUTIONS



Diabetescare

Mehr **Freiheit.**  
Mehr **Lebensfreude.**  
Mit **mylife™.**



Blutzucker-  
messsysteme



Pen- und Sicherheits-  
Pen-Nadeln



Infusionssysteme



Zubehör und  
Dienstleistungen

mylife™ ist ein Produkt- und Dienstleistungsprogramm für Menschen mit Diabetes. Es bietet ihnen alles, was sie für eine zuverlässige, einfache Selbstbehandlung brauchen und ermöglicht ihnen mehr Freiheit und mehr Freude am Leben, das sie führen wollen.

700006361/10086224 -AMSTR-DE-de/V01 Beim Arztfoto auf der Titelseite handelt es sich um ein Agenturfoto. Dieses ist fiktiv.

Ypsomed GmbH // Höchster Straße 70 // 65835 Liederbach //  
info@ypsomed.de // www.mylife-diabetescare.de // kostenlose Service-Hotline: 0800 9776633

**YPSOMED**  
SELF CARE SOLUTIONS