

ENTWURF

kommentierte Variante für DSP mit zusätzlichen Informationen zu Kindern / Jugendlichen

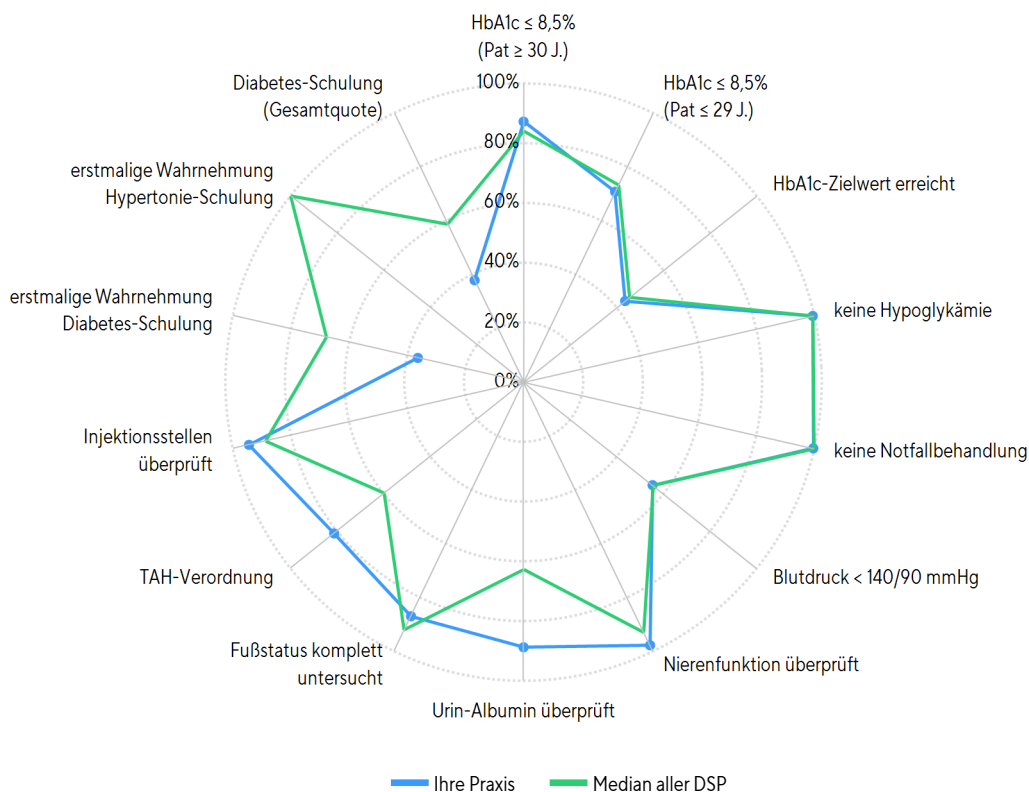
D1 123456789 [FAKomKd]



DMP Diabetes mellitus Typ 1

Feedback-Bericht für das 2. Halbjahr 2023

Praxis Dr. Mustermann
Butzweilerhofallee 7
50829 Köln



Qualitätszielerreichung in Ihrer Praxis (nur Ziele mit definiertem Zielwert)

HbA1c ≤ 8,5% (Pat ≥ 30 J.)	✗	Nierenfunktion überprüft	✓
HbA1c ≤ 8,5% (Pat ≤ 29 J.)	✗	Urin-Albumin überprüft	✗
keine Hypoglykämie	✓	Fußstatus komplett untersucht	✓
keine Notfallbehandlung	✓	TAH-Verordnung	✓
Blutdruck < 140/90 mmHg	✗	Injektionsstellen überprüft	✓

✓ Ziel erreicht ✗ Ziel verfehlt ● keine entsprechenden Patienten

Inhaltsübersicht

1	Erreichen der vertraglichen Qualitätsziele
2	Betreute Patientinnen und Patienten
3	Befunde
4	Medikation
5	Schulungen
6	Kontrolluntersuchungen, Behandlung von Fußläsionen und Einweisungen
7	Anhang: Auflistung auffälliger Patienten
	Kinder und Jugendliche im DMP
	Glossar & Legende

Falls Sie als Ergänzung zu den regionalen Ergebnissen in diesem Bericht nachschauen möchten, wie die DMP-Befunde in Ihrem Kreis oder Ihrer kreisfreien Stadt ausgefallen sind, dann werfen Sie bitte einen Blick in den DMP-Atlas NRW:

www.zi-dmp.de/dmp-atlas_nrw/

Impressum

Feedback-Bericht für diabetologische Schwerpunktpraxen, DMP Diabetes mellitus Typ 1, Zeitraum 2. Halbjahr 2023

Herausgeber:

Gemeinsame Einrichtung DMP Nordrhein, 40182 Düsseldorf, Vorsitz / Geschäftsführung: Dr. med. Carsten König, Torsten Klüsener

Berichtserstellung:

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland, Fachbereich Evaluation und Qualitätssicherung, 40182 Düsseldorf, Fachbereichsleitung: Dr. phil. Bernd Hagen

Redaktionsgruppe:

Dr. med. Walter Dresch, Dr. med. Guido Marx (beide in Köln niedergelassene Hausärzte), Dr. med. Hansjörg Mühlen (diabetologische Schwerpunktpraxis, Duisburg), Prof. Dr. med. Rudolf Mies (ehem. Chefarzt Innere Abteilung des Antonius-Krankenhauses, Köln, und Vertreter der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen), Claudia Engers (AOK Rheinland-Hamburg)

Anfragen zum Bericht richten Sie bitte an das

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland
Fachbereich Evaluation und Qualitätssicherung
Telefon: 0221 2585 4100
Mail: evaluation-qs@zi.de

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verwenden wir in dieser Publikation zumeist die Sprachform des generischen Maskulinums. Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass die Verwendung der männlichen Form geschlechterunabhängig verstanden werden soll.

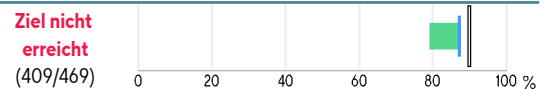
1 Erreichen der vertraglichen Qualitätsziele

In der folgenden Darstellung vergleichen wir die von Ihnen erreichten Quoten bei den Qualitätszielen mit den jeweils vertraglich geforderten Quoten. Zusätzlich können Sie Ihr Ergebnis, auch wenn keine bestimmte Quote anzustreben ist, mit den Ergebnissen vergleichen, die zwischen 25 und 75 Prozent aller Praxen erreicht haben, die im DMP mindestens zehn Patientinnen und Patienten betreuen.

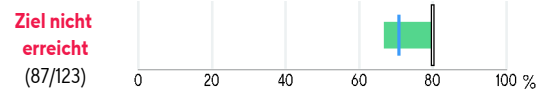
Angaben zur Häufigkeit einer ophthalmologischen Netzhautuntersuchung und zum Rauchen werden in diesem Feedback gemäß einer Vereinbarung der Gemeinsamen Einrichtung DMP Nordrhein als zusätzliche Qualitätsziele ausgewiesen.

Erreichen der vertraglichen Qualitätsziele

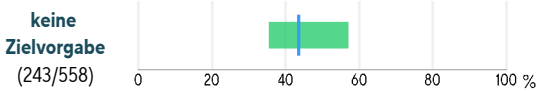
HbA1c ≤ 8,5% (Pat ≥ 30 J.): Mindestens 90 % der Patienten im Alter von mindestens 30 Jahren weisen einen HbA1c-Wert von höchstens 8,5 % auf.



HbA1c ≤ 8,5% (Pat ≤ 29 J.): Mindestens 80 % der bis 29-jährigen Patienten weisen einen HbA1c-Wert von höchstens 8,5 % auf.



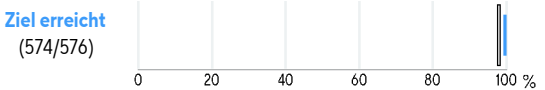
HbA1c-Zielwert erreicht: Ein hoher Anteil der Patienten erreicht den individuell vereinbarten HbA1c-Zielwert.



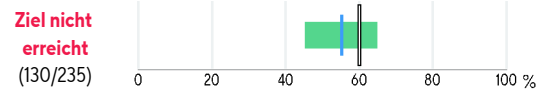
keine Hypoglykämie: Bei mehr als 85 % der Patienten trat innerhalb der vergangenen 12 Monate keine schwere Hypoglykämie auf.



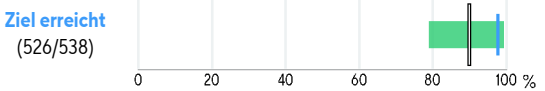
keine Notfallbehandlung: Bei mehr als 98 % der Patienten erfolgte innerhalb der vergangenen 6 Monate keine stationäre Diabetes-Behandlung.



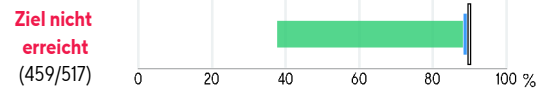
Blutdruck < 140/90 mmHg: Mindestens 60 % der Patienten mit Hypertonie erreichen einen Blutdruckwert unter 140/90 mmHg.



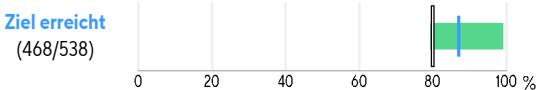
Nierenfunktion überprüft: Bei mindestens 90 % der erwachsenen Patienten wurde innerhalb der vergangenen 12 Monate die eGFR bestimmt.



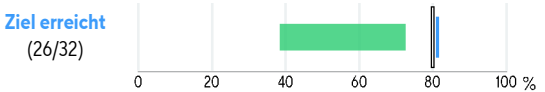
Urin-Albumin überprüft: Bei mindestens 90 % der Patienten wurde die Urin-Albumin-Ausscheidung innerhalb der vergangenen 12 Monate überprüft. [1]



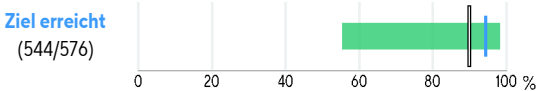
Fußstatus komplett untersucht: Bei mindestens 80 % der erwachsenen Patienten erfolgte innerhalb der vergangenen 12 Monate eine komplette Überprüfung des Fußstatus. [2]



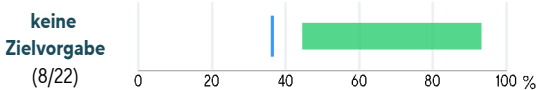
TAH-Verordnung: Mindestens 80 % der Patienten mit erhöhter kardiovaskulärer Belastung erhalten TAH. [3]



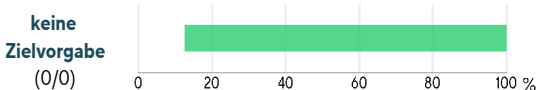
Injektionsstellen überprüft: Bei mindestens 90 % der Patienten erfolgte innerhalb der vergangenen 6 Monate eine Überprüfung der Injektionsstellen.



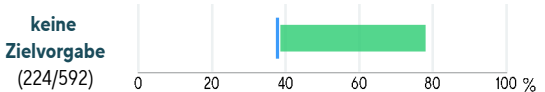
erstmalige Wahrnehmung Diabetes-Schulung: Ein hoher Anteil der Patienten, die vor Einschreibung noch ungeschult waren, hat aktuell oder in den letzten 12 Monaten an einer empfohlenen Diabetes-Schulung teilgenommen. [4]



erstmalige Wahrnehmung Hypertonie-Schulung: Ein hoher Anteil der Patienten mit arterieller Hypertonie, die vor Einschreibung noch ungeschult waren, hat aktuell oder in den letzten 12 Monaten an einer empfohlenen Hypertonie-Schulung teilgenommen. [4]



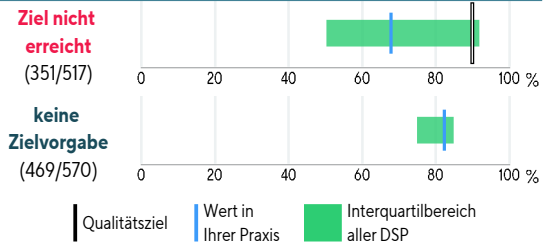
Diabetes-Schulung (Gesamtquote): Ein hoher Anteil der Patienten hat im Rahmen des DMP oder vor Einschreibung an einer Diabetes-Schulung teilgenommen.



Zusätzliche Ziele in der Region Nordrhein

Netzhaut untersucht: Mindestens 90 % der Patienten ab 18 Jahren wurden innerhalb der vergangenen 24 Monate augenärztlich untersucht.

Nichtraucher: Ein hoher Anteil der erwachsenen Patienten zählt zur Gruppe der Nichtraucher.



Erfüllen weniger als zehn Ihrer Patienten eines der genannten Kriterien, erfolgt keine Bewertung (-); (n / m): absolutes Verhältnis der zutreffenden Fälle (Zähler) zu den insgesamt vorhandenen Fällen (Nenner);

k.A.: Patienten, welche die geforderten Bedingungen erfüllen, sind bei Ihnen nicht dokumentiert

[1] Patienten ab 11 Jahren ohne Nephropathie oder Dialyse

[2] Fußstatus komplett untersucht bei Überprüfung der Sensibilität und des Pulsstatus sowie Angaben zu Ulzera, weiteren Risiken für Ulzera oder Wundinfektionen

[3] TAH: Thrombozyten-Aggregationshemmer verordnet wenn AVK oder KHK im Berichtszeitraum bzw. Schlaganfall jemals dokumentiert

[4] Schulungsempfehlung in den letzten 12 Monaten vor dem Berichtszeitraum; Schulungswahrnehmung im Berichtszeitraum oder in den letzten 12 Monaten davor

Zusätzliche Angaben zur Verteilung der HbA1c-Werte

HbA1c (%)	Ihre Praxis		alle DSP	
	n	%	n	%
< 6,5	95	16,0%	4.261	15,2%
≥ 6,5 bis ≤ 7,5	250	42,2%	11.357	40,4%
> 7,5 bis ≤ 8,5	151	25,5%	7.492	26,7%
> 8,5	96	16,2%	4.969	17,7%

2 Betreute Patientinnen und Patienten

Wir beziehen uns bei den Auswertungen der Daten Ihrer Patienten in diesem Bericht ausschließlich auf diejenigen, von denen uns im Rahmen des DMP Diabetes mellitus Typ 1 Nordrhein eine gültige Folgedokumentation aus dem 2. Halbjahr 2023 vorliegt.

Ihre Praxis wird den diabetologischen Schwerpunktpraxen zugerechnet, dementsprechend wird Ihr Patientenkollektiv nur mit den Patienten verglichen, die ebenfalls in diabetologischen Schwerpunktpraxen (DSP) behandelt werden.

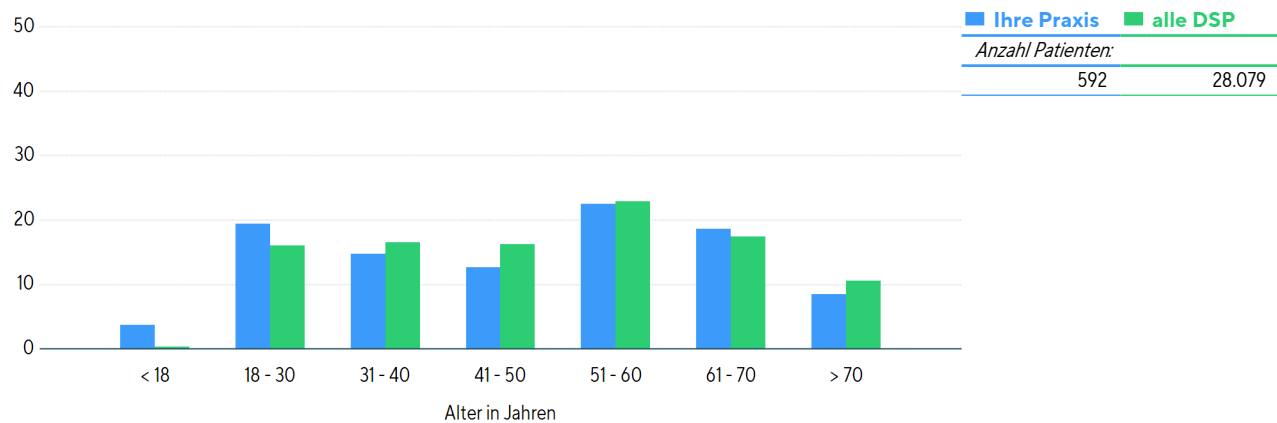
	Ihre Praxis		alle DSP			alle Praxen		
	n	%	Mw	n	%	Mw	n	%
Anzahl Praxen				126	100		490	100
insgesamt betreute Patienten	613	100	233	29.663	100	67	33.463	100
davon mit aktueller Folgedokumentation	592	96,6	222	28.079	94,7	64	31.663	94,6
davon weiblich	291	49,2	99	12.559	44,7	28	14.093	44,5
davon mindestens zehn Jahre im DMP	340	57,4	112	14.147	50,4	31	15.302	48,3
mittlere Betreuungszeit (Jahre)	10,8		10,1			9,8		
mittleres Alter (Jahre)	47,4		49,5			47,7		

Mw: Mittelwert

Nachfolgend sehen Sie, wie sich Ihre Patientengruppe vom Alter her zusammensetzt (Abbildung 1).

Abb.1 Patienten nach Altersgruppen

Anteil in Prozent



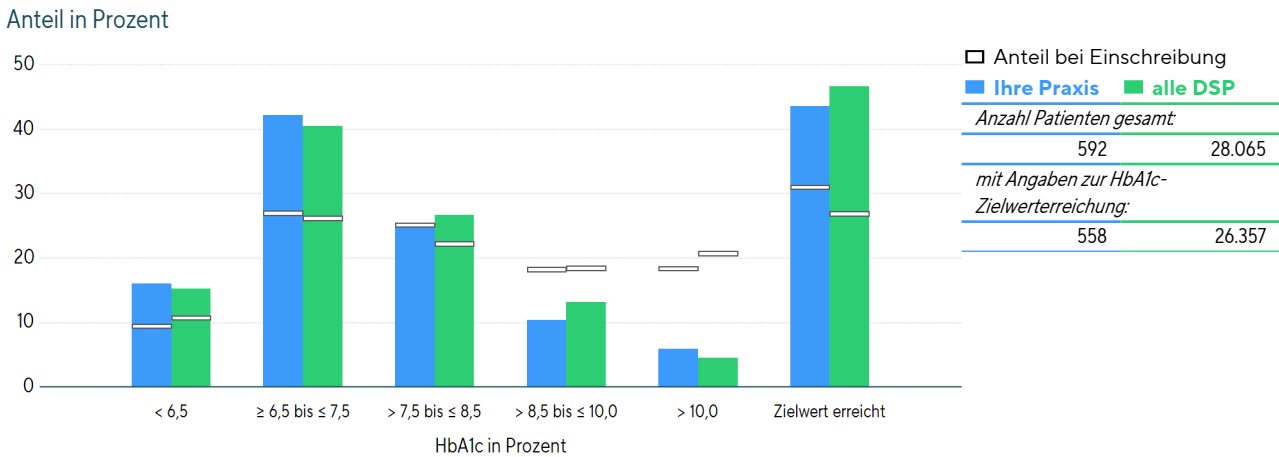
i Im Vergleich zu allen DSP betreuen Sie einen ähnlich großen Anteil über 60-Jährige.

3 Befunde

Stoffwechseleinstellung und Blutdruck

Im Folgenden finden Sie Auswertungen zur Stoffwechseleinstellung (HbA1c-Wert) und zur Entwicklung de Blutdrucks. In der Abbildung 2 ist zunächst die Stoffwechseleinstellung im Berichtshalbjahr im Vergleich zur Situation bei der Einschreibung dargestellt sowie die Erreichung des individuell vereinbarten HbA1c-Zielwerts.

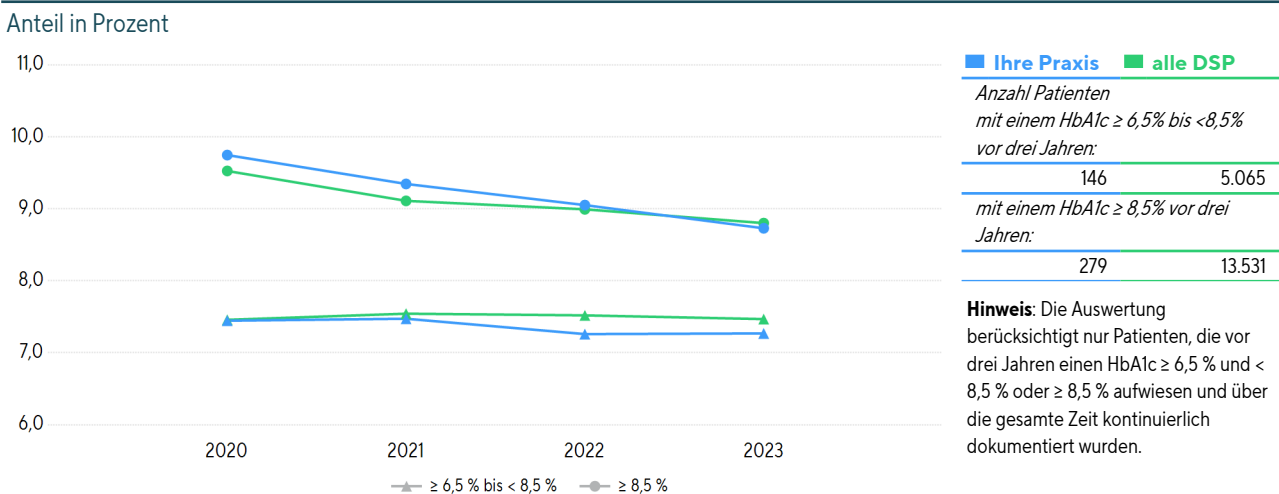
Abb. 2 HbA1c-Werte und Erreichen des individuellen Zielwerts



Patienten mit einem HbA1c-Wert $\geq 10\%$ finden Sie im Anhang in [Liste 3](#).

Für die Teilgruppe der Patienten mit einer durchgängigen Dokumentation der HbA1c-Werte über die letzten vier Jahre und Werten $\geq 8,5\%$ bzw. zwischen $6,5\%$ und $< 8,5\%$ vor drei Jahren weisen wir zusätzlich den Mittelwertverlauf aus (Abbildung 3). Bitte beachten Sie, dass individuelle Variablen (Alter, Geschlecht, Begleiterkrankungen) nicht berücksichtigt wurden.

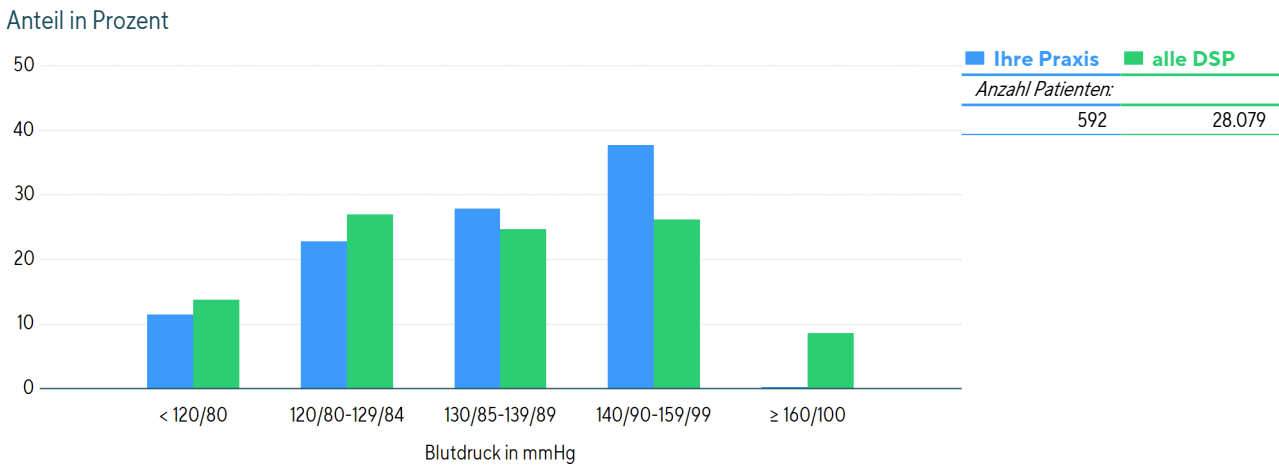
Abb. 3 HbA1c-Mittelwerte im Zeitverlauf



Sie erreichen bei Ihren Patienten mit einem HbA1c $\geq 8,5\%$ in dem hier betrachteten Zeitraum im Vergleich zu allen DSP eine deutlichere Absenkung.

Abbildung 4 beschreibt die Blutdruck-Situation der Patienten.

Abb. 4 Blutdruckwerte im Berichtshalbjahr

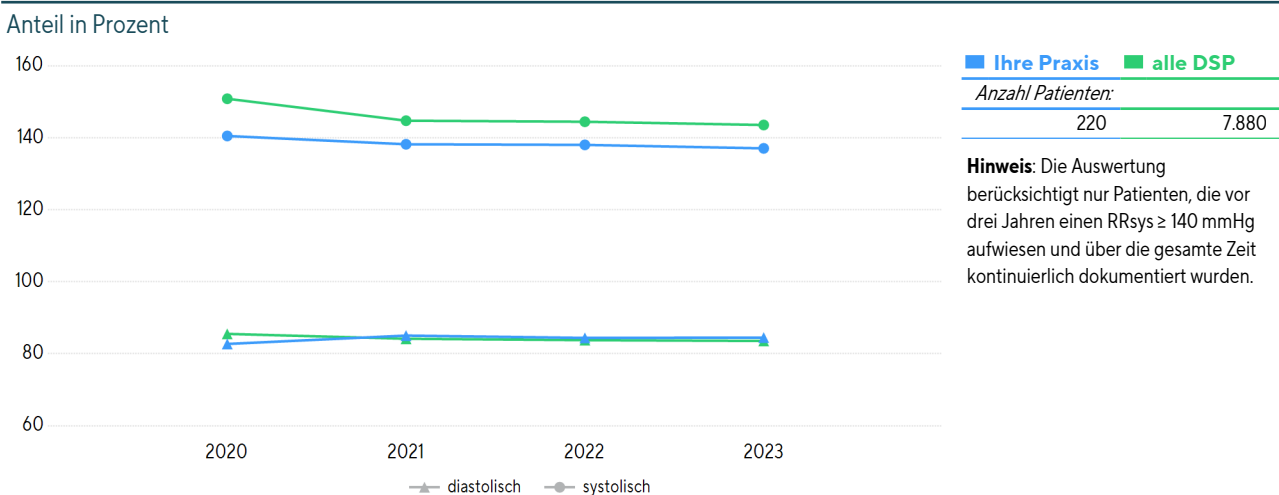


Patienten mit arterieller Hypertonie und einem Blutdruck > 150 mmHg finden Sie im Anhang in **Liste 1**.

Den Verlauf der Blutdruckeinstellung für Patienten mit arterieller Hypertonie und einem Blutdruck > 150 mmHg vor drei Jahren können Sie **Liste 2** im Anhang entnehmen.

Für die Teilgruppe der Patienten mit einer durchgängigen Dokumentation der Blutdruckwerte über die letzten vier Jahre und einem systolischen Blutdruck ≥ 140 mmHg vor drei Jahren weisen wir zusätzlich den Mittelwertverlauf aus (Abbildung 5). Bitte beachten Sie auch hier wieder, dass individuelle Variablen (Alter, Geschlecht, Begleiterkrankungen) nicht berücksichtigt wurden.

Abb. 5 Blutdruck-Mittelwerte im Zeitverlauf

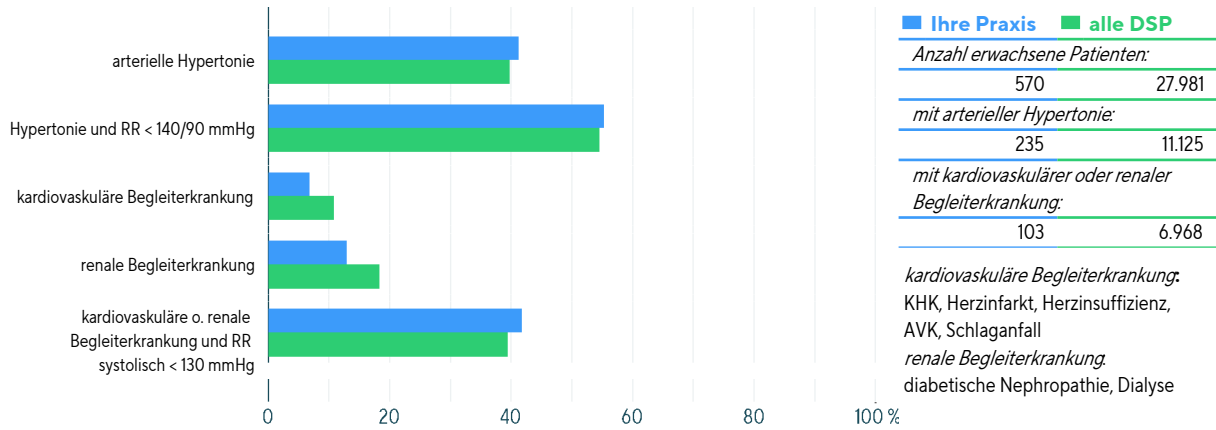


Sie erreichen bei Ihren Patienten mit einem Blutdruck ≥ 140 mmHg in dem hier betrachteten Zeitraum im Vergleich zu allen DSP eine geringere Absenkung.

Schließlich wird in der Abbildung 6 – ausschließlich für Erwachsene – dargestellt, bei wie vielen Ihrer Patienten eine arterielle Hypertonie bzw. eine kardiovaskuläre oder renale Begleiterkrankung dokumentiert sind und wie häufig niedrige Blutdruckwerte erreicht werden.

Abb. 6 **Begleiterkrankungen und niedriger Blutdruck bei erwachsenen Patienten**

Mehrfachnennungen möglich



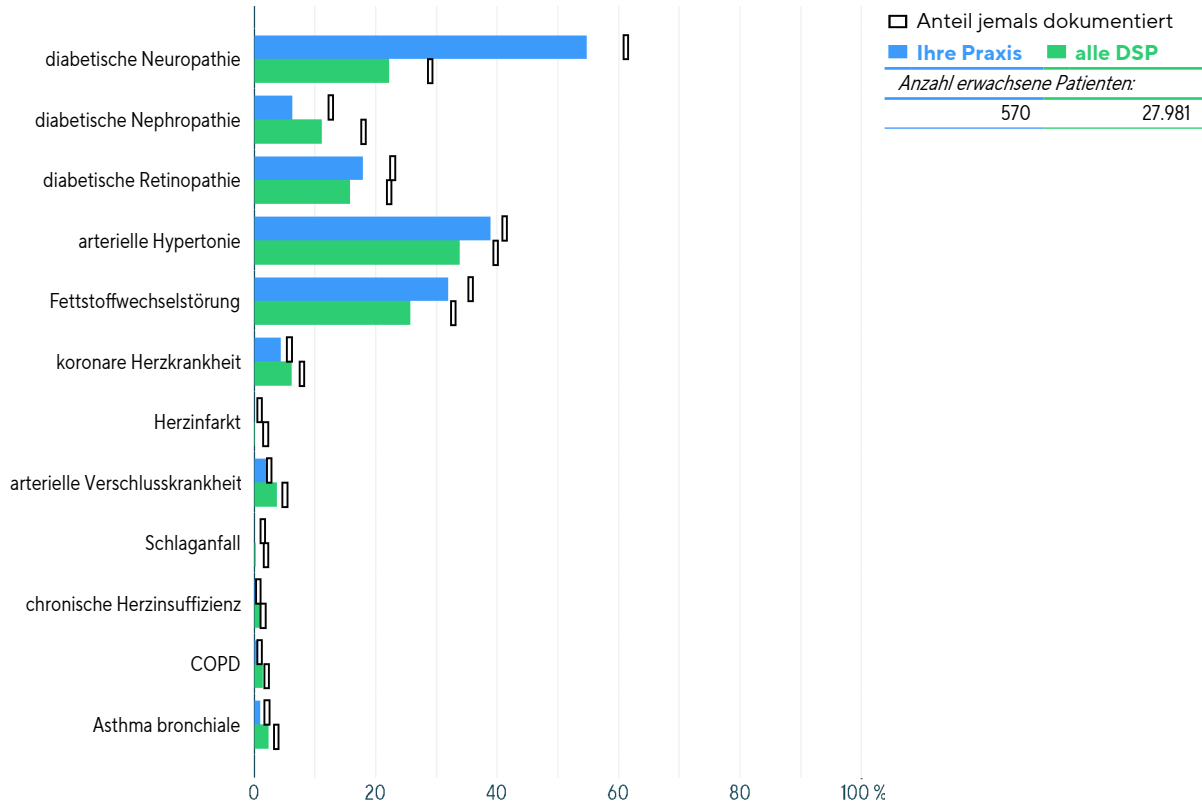
Folgekomplikationen und Begleiterkrankungen, Fußstatus, Rauchen

In der Abbildung 7 werden jemals dokumentierte Begleiterkrankungen und Folgekomplikationen mit den im Berichtszeitraum aktuell dokumentierten verglichen. Alle aufgeführten Erkrankungen, mit Ausnahme eines Herzinfarkts und eines Schlaganfalls, sollen ab ihrem ersten Auftreten in jeder weiteren Folgedokumentation wiederholt festgehalten werden.

Bitte überprüfen Sie bei ausgeprägt geringeren Häufigkeiten für Ihre Patienten im Berichtszeitraum, ob alle vorliegenden Diagnosen aktuell vollständig erfasst wurden.

Abb. 7 **Begleiterkrankungen und Folgekomplikationen bei erwachsenen Patienten**

Mehrfachnennungen möglich



Bei Ihren Patienten wurden über den gesamten DMP-Zeitverlauf im Vergleich zu allen DSP deutlich häufiger diabetische Folgekomplikationen dokumentiert.

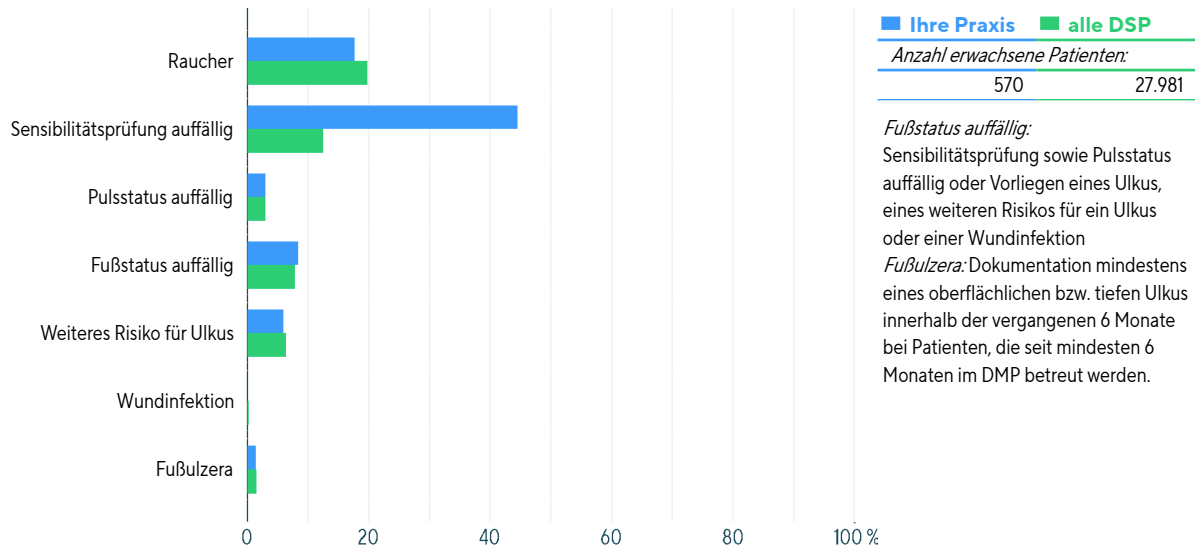
Im Vergleich zu allen DSP wurden über den gesamten DMP-Zeitverlauf bei Ihren Patienten deutlich seltener kardiovaskuläre Begleiterkrankungen dokumentiert.

Beim Vergleich zu dem jemals dokumentierten Auftreten fällt auf, dass im aktuellen Berichtszeitraum bei Ihren Patienten seltener die Krankheitsbilder Nephropathie sowie Herzinsuffizienz dokumentiert sind.

Abbildung 8 zeigt an, in welchem Ausmaß in Ihrer Praxis bzw. in allen Praxen im Berichtshalbjahr ein auffälliger Fußstatus genannt wird bzw. wie hoch der Raucheranteil unter den Patienten ist.

Abb. 8 Auffälliger Fußstatus und Raucherstatus bei erwachsenen Patienten

Mehrfachnennungen möglich



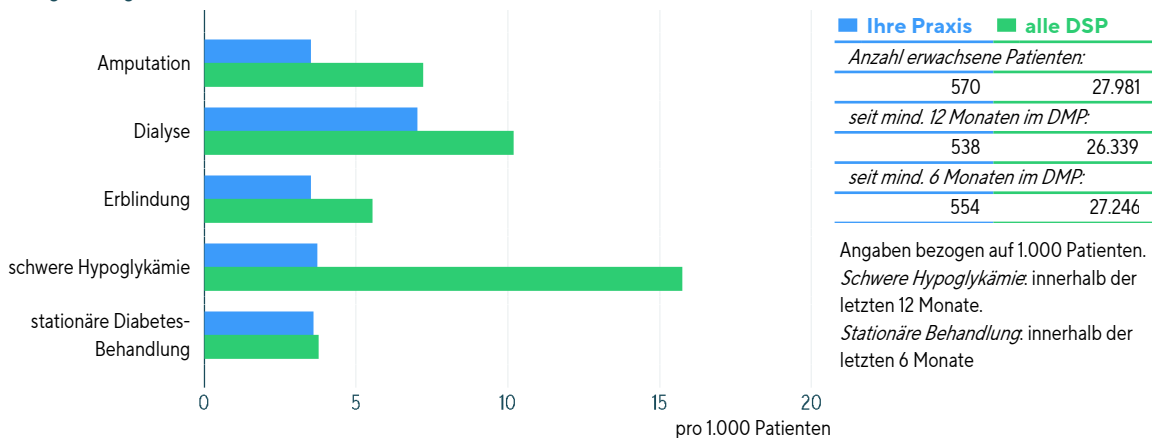
Von Ihnen betreute Patienten mit einem tiefen Ulkus bzw. einem Ulkus in Kombination mit einem auffälligem Pulsstatus sind im Anhang in **Liste 5** aufgeführt.

Schwere Folgekomplikationen, Stoffwechsellentgleisungen und stationäre Behandlungen

Für Amputationen, eine Dialysepflicht oder Erblindung sowie schwere Stoffwechsellentgleisungen oder stationäre Diabetes-Behandlungen werden meist nur geringe relative Häufigkeiten beobachtet (Abbildung 9). Die Darstellung erfolgt hier deshalb nicht in Prozent, sondern hochgerechnet auf 1.000 Patienten.

Abb. 9 Schwere Folgekomplikationen, Hypoglykämien und stationäre Behandlungen bei erwachsenen Patienten

Mehrfachnennungen möglich



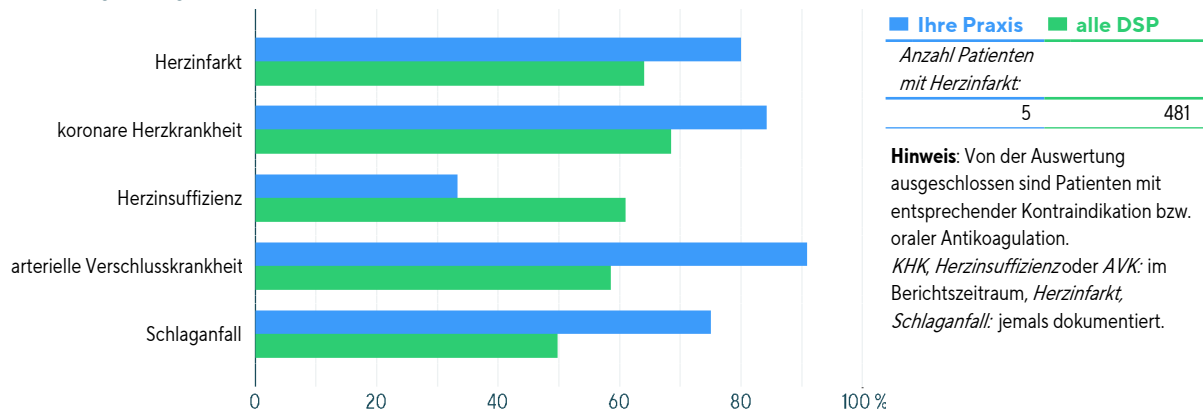
Patienten, für die in den vergangenen 6 bzw. 12 Monaten diabetesbedingte Krankenhausaufenthalte bzw. schwere Stoffwechsellentgleisungen dokumentiert sind, finden Sie Im Anhang in **Liste 3**.

4 Medikation

Die Abbildung 10 stellt die indikationsspezifischen Verordnungshäufigkeiten von Thrombozyten-Aggregationshemmern bei erwachsenen Patienten dar.

Abb. 10 **Indikationsspezifische Verordnungshäufigkeiten von TAH bei erwachsenen Patienten**

Mehrfachnennungen möglich



In **Liste 7** im Anhang finden Sie Patienten mit makroangiopathischen Risikofaktoren, bei denen unter Berücksichtigung möglicher Kontraindikationen keine Verordnung von Thrombozyten-Aggregationshemmern dokumentiert ist.

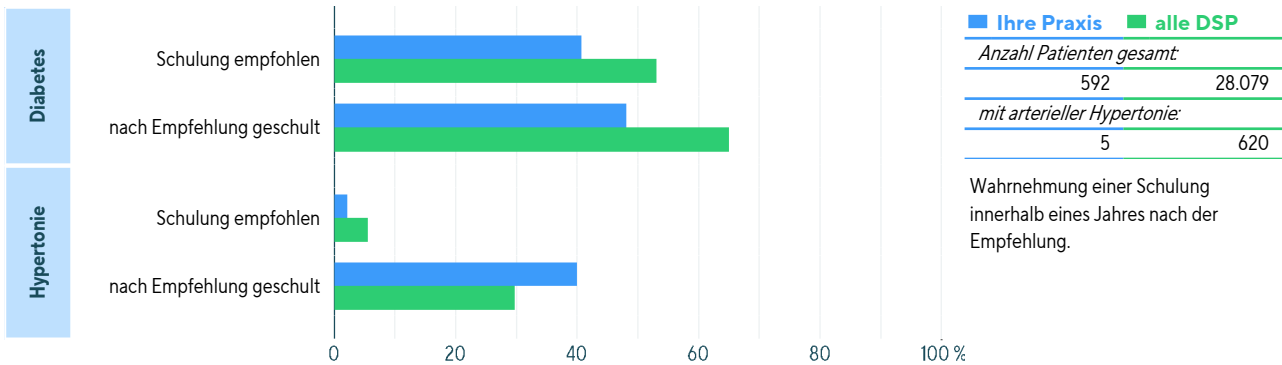
5 Schulungen

Zu den Versorgungsinhalten des DMP Diabetes mellitus Typ 1 gehört auch die Teilnahme der Patienten an zertifizierten, strukturierten Schulungen, wenn aus ärztlicher Sicht gewährleistet ist, dass ein Patient von einer solchen Maßnahme profitieren kann.

Unabhängig von der Darstellung der Qualitätsziele möchten wir Ihnen an dieser Stelle berichten, in welchem Ausmaß Sie Ihren Patienten jemals die Teilnahme an einer Schulung empfohlen haben und wie häufig innerhalb eines Jahres danach ein solches Angebot wahrgenommen wurde (Abbildung 11).

Abb. 11 **Empfohlene und wahrgenommene Schulungen**

Mehrfachnennungen möglich



i In Bezug auf die Häufigkeit, mit der Sie den von Ihnen betreuten Patienten eine Schulung empfohlen haben, bestehen keine ausgeprägten Unterschiede zu allen DSP.

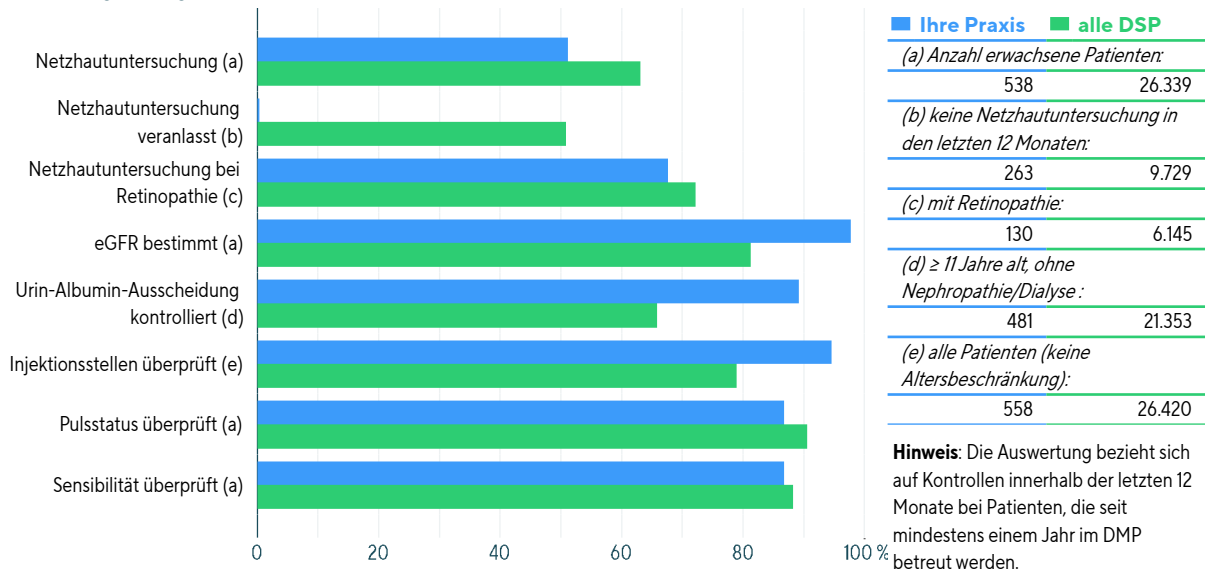
Bitte bedenken Sie, dass Patienten, die innerhalb von 12 Monaten zwei empfohlene Schulungen grundlos versäumen, aus dem Programm ausgeschrieben werden.

6 Kontrolluntersuchungen, Behandlung von Fußläsionen und Einweisungen

Zuletzt wird dargestellt, wie häufig in den vergangenen 12 Monaten eine ophthalmologische Netzhautuntersuchung erfolgte sowie die eGFR ermittelt bzw. die Urin-Albumin-Ausscheidung, die Sensibilität und der Pulsstatus kontrolliert wurde. Ebenso wird gezeigt, ob aktuell eine Überprüfung der Injektionsstellen stattfand (Abbildung 12).

Abb. 12 **Kontrolluntersuchungen**

Mehrfachnennungen möglich

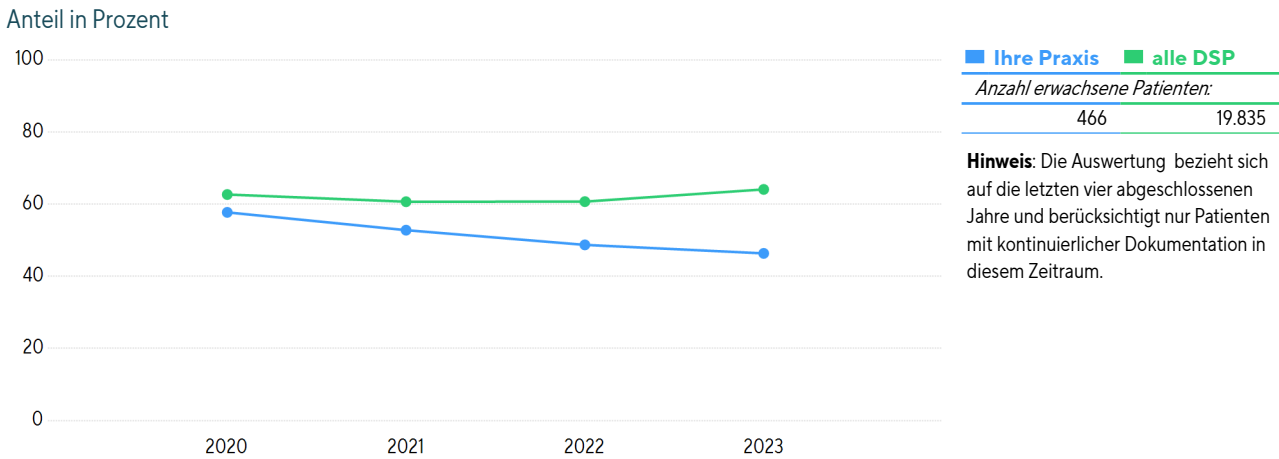


i Im Vergleich zu allen DSP ist bei den von Ihnen betreuten Patienten ähnlich häufig eine Netzhautuntersuchung erfolgt.

Die Veranlassung einer Netzhautuntersuchung erfolgte bei Ihren Patienten seltener .

Ebenfalls möchten wir Ihnen zeigen, in welchem Ausmaß bei erwachsenen Patienten, die seit mehreren Jahren kontinuierlich im DMP betreut werden, eine ophthalmologische Untersuchung der Netzhaut wenigstens einmal jährlich erfolgt ist (Abbildung 13). Da eine Netzhautuntersuchung meist innerhalb eines Kalenderjahres erfolgt, umfasst der dargestellte Zeitraum hier die letzten vier abgeschlossenen Jahre.

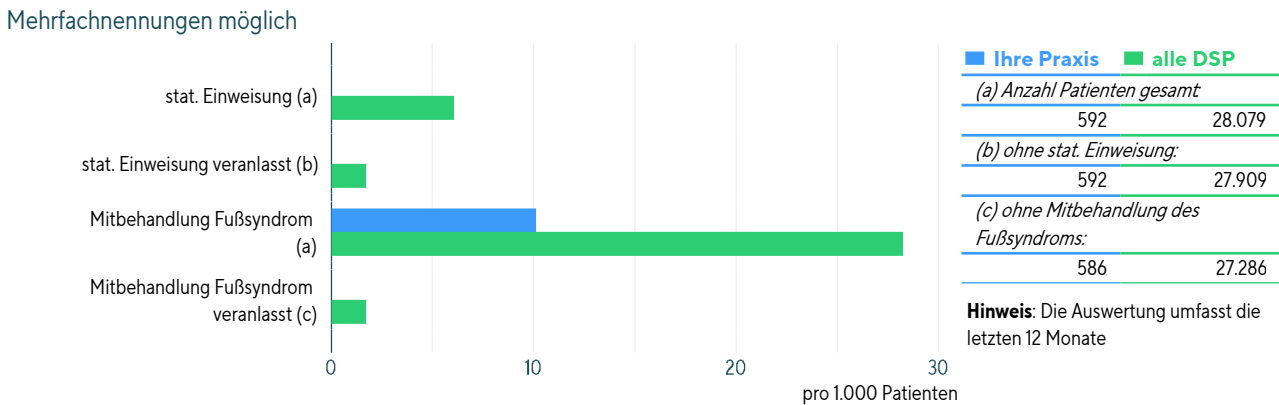
Abb. 13 **Ophthalmologische Netzhautuntersuchungen bei erwachsenen Patienten im Zeitverlauf**



Patients, bei denen innerhalb der vergangenen 24 Monate keine Netzhautuntersuchung erfolgt ist, sind Im Anhang in **Liste 4** aufgeführt.

Ebenfalls können Sie sehen, wie häufig Sie in den vergangenen 12 Monaten Ihre Patienten stationär eingewiesen haben bzw. wie häufig eine Mitbehandlung des diabetischen Fußsyndroms durch eine spezialisierte Einrichtung erfolgte, sofern diese in Ihrer eigenen Praxis nicht möglich war (Abbildung 14).

Abb. 14 **Stationäre Einweisung und Mitbehandlung des diabetischen Fußsyndroms**

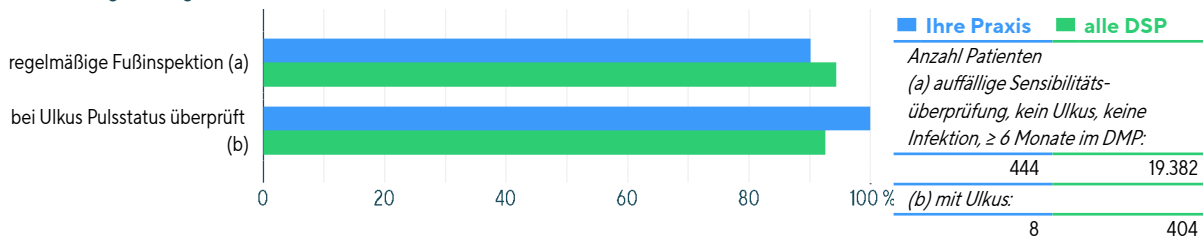


Versorgung von Patienten mit schweren Fußläsionen

Seit dem 2. Halbjahr 2017 gibt es im DMP Diabetes mellitus Typ 1 eine Reihe neuer Indikatoren, die den Fußstatus der Patienten näher beschreiben. Als Auswahl möchten wir Ihnen an dieser Stelle jene zeigen, die im DMP Diabetes mellitus Typ 2 vertraglich definierte Behandlungsziele sind.

Abb. 15 **Fußstatus, Fußinspektion und Überweisung bei erwachsenen Patienten**

Mehrfachnennungen möglich



 Von Ihnen betreute Patienten mit einem tiefen Ulkus bzw. einem Ulkus in Kombination mit einem auffälligem Pulsstatus sind im Anhang in **Liste 5** aufgeführt.

Anhang: Auflistung auffälliger Patienten

1 Patienten mit arterieller Hypertonie und einem systolischen Blutdruck > 150 mmHg

DMP-Fallnr.	Geschl.	Geb.	Blutdruck	Schulung	Raucher
12741	m	29.08.1938	185/77		

m: männlich, w: weiblich; **Blutdruck:** in mmHg; **Schulung:** Hypertonie-Schulung empfohlen

2 Verlauf der Blutdruckeinstellung bei Patienten mit arterieller Hypertonie und einem systolischen Blutdruck > 150 mmHg vor drei Jahren

DMP-Fallnr.	Geb.	Geschl.	2020/2 - 2023/2	aktuell	Cave	DMP-Fallnr.	Geb.	Geschl.	2020/2 - 2023/2	aktuell	Cave
48764	03.01.19731	m		140/90		36867	24.03.19701	m		140/90	
47100	12.01.19611	m		140/90		48637	26.12.19491	m		140/55	

Abbildung der Blutdruckmittelwerte im Bereich von 60 bis 175 mmHg (Überschreitungen des Bereichs rot markiert) im Vergleich mit den medianen Blutdruckwerten aller Patienten aus 2023 (131/80, grüner Bereich), Darstellung des Zeitverlaufs in Halbjahresschritten; **aktuell:** letzte Messung; **m:** männlich, **w:** weiblich; **Cave:** Patienten bis 59 Jahre mit RRsys \geq 150mmHg in den beiden letzten Halbjahren

3 Patienten mit schweren Stoffwechsellentgleisungen oder stationären Diabetes-Behandlungen sowie Patienten mit einem HbA1c $\geq 10\%$

Patienten mit mindestens einem der folgenden Befunde:

- mindestens eine schwere Hypoglykämie innerhalb der vergangenen 12 Monate
- mindestens eine stationäre Diabetes-Behandlung innerhalb der vergangenen 6 Monate
- HbA1c $\geq 10\%$

DMP-Fallnr.	Geschl.	Geb.	HbA1c	schwere Hypoglykämien	Stationäre Behandlung
47103	m	05.10.2014	10,6		
27281	m	31.12.2010	6,9	.	
47258	m	05.05.2010	11,8		
36747	w	07.01.2008	11,7		
24960	w	24.04.2006	10,8		
30922	w	03.09.2005	12,0		
47408	w	19.05.2004	12,1		
48002	m	06.09.2004	10,0		
23569	m	04.05.2003	10,4		
30391	w	18.05.2003	13,8		
45404	m	12.12.2003	12,1		
34290	m	07.03.2002	11,4		
48573	w	04.06.2002	11,5		
32292	m	29.10.2000	10,4		
47684	w	08.09.2000	14,5		
11638		26.06.1999	11,0		
17812	w	16.06.1999	11,6		
46831	w	27.01.1999	10,5		
47057	m	14.07.1998	10,0		
22196	m	04.11.1997	11,5		
28574	m	05.12.1995	10,8		
27074	m	01.02.1994	7,4	.	.
19732	w	17.08.1993	11,5		
23130	m	16.05.1991	11,0		
26037	m	24.01.1990	10,7		
10657	m	21.05.1989	10,5		
7828	m	05.08.1986	10,5		
14035	m	23.07.1985	12,8		
30973	m	04.03.1979	10,9		
25310	w	31.12.1974	10,5		
36905	m	31.10.1973	13,0		
47213	m	08.01.1970	11,1		
23757	m	07.03.1968	10,3		
41430	m	28.09.1965	10,9		
17110	w	07.03.1964	10,0		
14668	w	29.06.1962	11,1		
46480	w	06.01.1959	11,0		
12092	m	27.08.1956	10,3		
23161	m	28.05.1953	10,8		
6907	w	24.12.1953	5,1	.	.
27609	w	28.04.1952	10,9		

m: männlich, w: weiblich; HbA1c: in %

4 Erwachsene Patienten, die entweder nicht augenärztlich untersucht wurden oder bei denen keine komplette Überprüfung des Fußstatus dokumentiert ist

- Patienten, die seit mindestens zwei Jahren am DMP teilnehmen, ohne Dokumentation einer augenärztlichen Untersuchung in den letzten 24 Monaten
- Patienten, die seit mind. einem Jahr am DMP teilnehmen, ohne komplette Dokumentation des Fußstatus in den letzten 12 Monaten (Überprüfung von Sensibilität, Pulsstatus; Angaben zu: Ulzera, weiteren Risiken für Ulzera, Wundinfektionen)

DMP-Fallnr.	Geschl.	Geb.	HbA1c	Blutdruck	Augenuntersuchung		Fuß untersucht
					durchgeführt	veranlasst	
13397	m	18.11.1931	7,8	140/76			.
10191	w	29.05.1935	7,9	140/86			.
18413	w	27.11.1937	8,1	130/90			.
27570	w	19.01.1938	8,3	140/68			.
7777	w	31.01.1939	8,5	140/81			.
22898	w	12.12.1942	7,3	130/78			.
26995	m	16.07.1943	7,6	136/73			.
13843	m	24.07.1944	6,9	133/76			.
7468	m	09.07.1946	7,0	140/84			.
26382	w	14.03.1949	7,3	120/70			.
8688	w	07.10.1949	6,9	140/66			.
35950	w	27.07.1952	6,8	140/90			.
8698	w	07.07.1953	9,0	120/80			.
21784	w	11.11.1953	8,1	140/80			.
9449	w	02.05.1954	8,5	140/80	.		.
21075	w	01.01.1955	7,4	136/82			.
12092	m	27.08.1956	10,3	140/72			.
8551	w	05.04.1957	7,6	130/80			.
4617	m	13.08.1958	6,8	140/75			.
25267	m	21.08.1958	9,1	140/87			.
7258	w	28.10.1958	6,2	140/82			.
27523	w	20.02.1960	6,8	115/70	.		.
34648	w	07.03.1960	6,7	136/90			.
26481	w	03.08.1960	6,7	140/90			.
29070	w	10.04.1961	7,4	132/54			.
11628	m	01.02.1962	7,0	130/78			.
23449	m	08.02.1962	6,2	120/80	.		.
9045	m	11.07.1962	7,7	110/60			.
7467		01.08.1962	7,8	130/80			.
32743	w	05.10.1962	7,1	134/76	.		.
31840	w	15.11.1962	7,8	137/79	.		.
27771	m	02.12.1962	7,4	140/80			.
8899	m	16.03.1963	6,8	134/75			.
30144	m	17.03.1963	8,0	140/90	.		.
24226	m	04.07.1963	9,0	137/73			.
25183	m	21.02.1964	7,3	140/84			.
10936	w	14.04.1964	6,6	140/84			.
8199	w	23.04.1964	6,8	136/74			.
35714	m	21.07.1964	6,9	140/90	.		.
6022	m	29.07.1964	5,5	140/90			.
25360	w	12.01.1965	6,8	120/80			.
22859	w	04.02.1965	6,6	130/70			.
20839	m	26.03.1965	8,3	132/69			.
18848	w	27.05.1965	7,8	109/77			.
10597	m	14.07.1965	6,5	127/90	.		.
15905	m	22.12.1965	8,1	140/80	.		.
26379	m	30.01.1966	6,7	128/76			.
42917	m	31.01.1966	6,4	140/90			.
14702	m	31.03.1966	8,3	140/83			.
23668	m	01.04.1966	6,4	130/80			.

m: männlich, w: weiblich; **Blutdruck** in mmHg; **HbA1c**: in %

Diese Liste umfasst weitere 148 Patienten. Aus Platzgründen werden hier nur die ersten 50 Patienten aufgeführt, eine vollständige Liste lassen wir Ihnen auf Anforderung gerne zukommen.

5 Patienten mit Fußulzera innerhalb der vergangenen 6 Monate

Patienten, bei denen innerhalb der vergangenen 6 Monate ein tiefer Ulkus oder ein oberflächlicher Ulkus in Verbindung mit einem auffälligen Pulsstatus dokumentiert wurde

DMP-Fallnr.	Geschl.	Geb.	HbA1c	Ulkus	Ulkusrisiko	Wundinfektion	Mitbehandlung diab. Fuß
31951	m	15.09.1986	5,9	.			
25124	m	16.07.1971	9,1	.	.		.
25060	m	02.02.1969	7,4	.			
8236	m	03.12.1969	6,0	.			
8485	m	03.04.1963	6,8	.	.		
9045	m	11.07.1962	7,7	.	.		.
23736	w	09.06.1960	6,8	.			
27401	m	09.05.1945	6,4	.	.		.

m: männlich, w: weiblich

Mitbehandlung diab. Fuß in einer spezialisierten Einrichtung erfolgt (•) bzw. wurde veranlasst (veranl.)

6 Patienten mit diabetischer Nephropathie und eingeschränkter Nierenfunktion

Patienten mit einer glomerulären Filtrationsrate < 40ml/min

DMP-Fallnr.	Geschl.	Geb.	Blutdruck	Hypertonie	Albu	eGFR
50310	m	02.02.1990	127/84	ja	k.A.	26,0
28002	w	10.07.1978	140/90	ja	k.A.	27,0
7299	m	04.06.1962	140/90	ja	k.A.	38,0
7494	w	15.09.1962	138/88	ja	ja	38,0
10920	w	30.03.1961	107/63	ja	k.A.	33,0
22416	m	30.01.1960	130/80	ja	k.A.	35,0
7777	w	31.01.1939	140/81	ja	k.A.	33,0

m: männlich, w: weiblich; **Blutdruck**: in mmHg; **Albu**: pathologische Urin-Albumin-Ausscheidung;

eGFR: glomeruläre Filtrationsrate in ml/min

7 Patienten mit makroangiopathischen Risikofaktoren, die keine TAH erhalten

Patienten ohne dokumentierte Verordnung von TAH, bei denen eine AVK oder eine KHK im Berichtszeitraum dokumentiert wurde bzw. ein Schlaganfall anamnestisch bekannt ist – Kontraindikationen sind berücksichtigt

DMP-Fallnr.	Geschl.	Geb.	Blutdruck	AVK	KHK	MI	Apoplex	TAH
13397	m	18.11.1931	140/76	.				
49254	m	21.11.1937	127/56		.			
20913	m	30.03.1954	130/80				.	
10639	w	27.05.1954	122/84		.			
25184	w	28.08.1964	131/79				.	
13270	w	05.03.1966	128/75		.	.		

m: männlich, w: weiblich; **Blutdruck**: in mmHg; **AVK**: arterielle Verschlusskrankheit; **KHK**: koronare Herzkrankheit; **MI**: Herzinfarkt; **TAH**: Thrombozyten-Aggregationshemmer; **KI**: kontraindiziert

8 Patienten, die in mindestens zwei Patientenlisten genannt werden

ausgenommen Liste 2

DMP-Fallnr.	Geschl.	Geb.	Liste 1	Liste 3	Liste 4	Liste 5	Liste 6	Liste 7
23569	m	04.05.2003		.	.			
30391	w	18.05.2003		.	.			
45404	m	12.12.2003		.	.			
32292	m	29.10.2000		.	.			
47057	m	14.07.1998		.	.			
28574	m	05.12.1995		.	.			
27074	m	01.02.1994		.	.			
19732	w	17.08.1993		.	.			
23130	m	16.05.1991		.	.			
26037	m	24.01.1990		.	.			
50310	m	02.02.1990			.		.	
10657	m	21.05.1989		.	.			
7828	m	05.08.1986		.	.			
30973	m	04.03.1979		.	.			
25124	m	16.07.1971			.	.		
8236	m	03.12.1969			.	.		
9045	m	11.07.1962			.	.		
12092	m	27.08.1956		.	.			
7777	w	31.01.1939			.		.	
13397	m	18.11.1931			.			.

m: männlich, **w:** weiblich

Liste 1: arterielle Hypertonie und systolischer Blutdruck > 150 mmHg

Liste 3: mind. eine schwere Hypoglykämie / stationäre Diabetes-Behandlung innerhalb der vergangenen 12 / 6 Monate oder HbA1c \geq 10 %

Liste 4: keine Augenuntersuchung bzw. keine komplette Untersuchung des Fußstatus

Liste 5: Fußulzera

Liste 6: diabetische Nephropathie und eGFR < 40 ml/min

Liste 7: keine TAH-Verordnung trotz AVK, KHK oder Schlaganfall

Kinder und Jugendliche im DMP

Im Folgenden wird gesondert für Patienten unter 18 Jahre dargestellt, wie sich diese Teilgruppe altersmäßig zusammensetzt, welche HbA1c- und Blutdruckwerte sie erreichen und unter welchen Folgekomplikationen und Begleiterkrankungen sie leiden. Des Weiteren wird abgebildet, inwiefern diese Kinder und Jugendlichen von Stoffwechsellentgleisungen und stationären Notfallbehandlungen betroffen sind, ob sie an Schulungen teilnehmen und welche präventiven Kontrolluntersuchungen durchgeführt werden.

	Ihre Praxis		Alle Praxen		
	n	%	n (Mw)	n	%
Anzahl Praxen				57	100
insgesamt betreute Kinder und Jugendliche	22	100	28	1.809	100
davon mit aktueller Folgedokumentation	22	100	29	1.694	93,6
davon weiblich	6	27,3	13	761	44,9
davon mindestens zehn Jahre im DMP	2	9,1	1	72	4,3
mittlere Betreuungszeit (Jahre)	4,8		3,9		
mittleres Alter (Jahre)	13,8		12,0		

Mw: Mittelwert

Abb. 15 **Alter der Kinder und Jugendlichen**

Anteil in Prozent

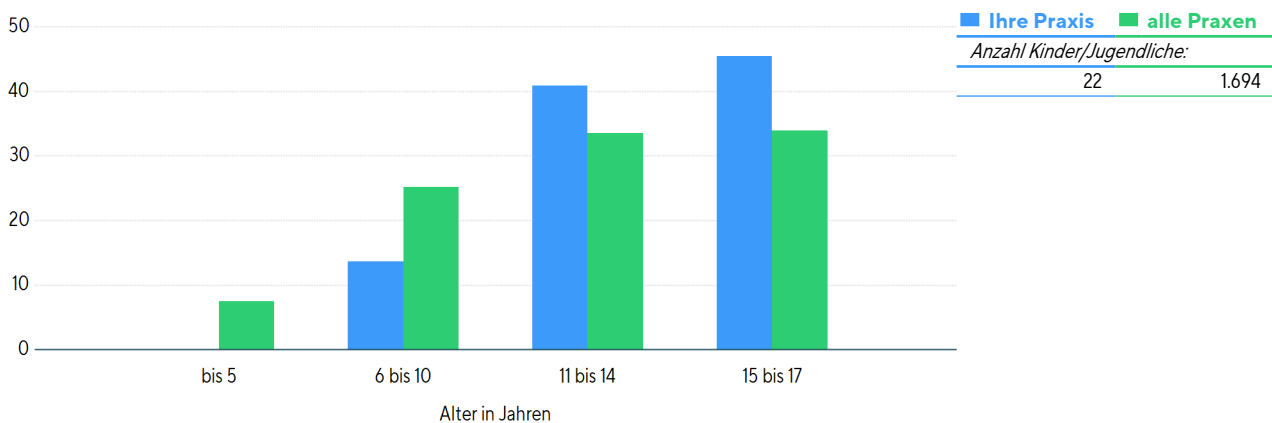


Abb. 16 **HbA1c-Werte und Erreichen des individuellen Zielwerts bei Kindern und Jugendlichen**

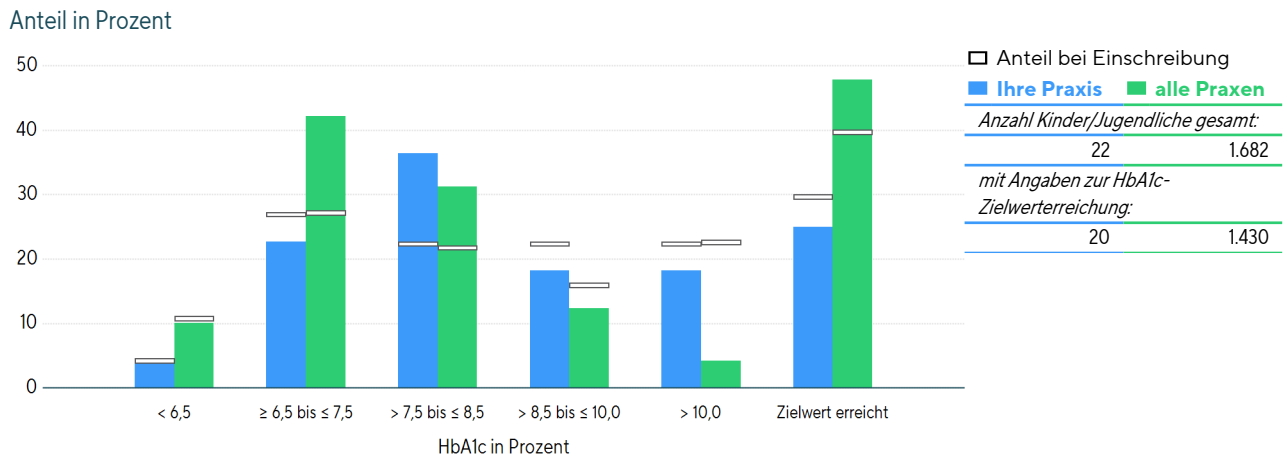


Abb. 17 **Hypoglykämien und stationäre Diabetes-Behandlungen bei Kindern und Jugendlichen**

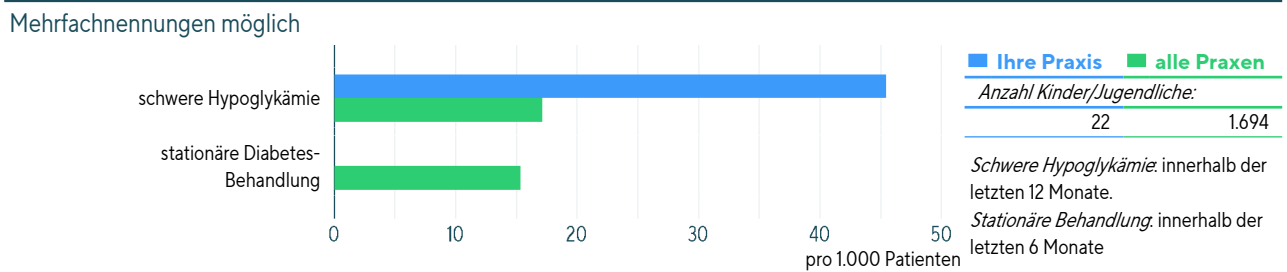
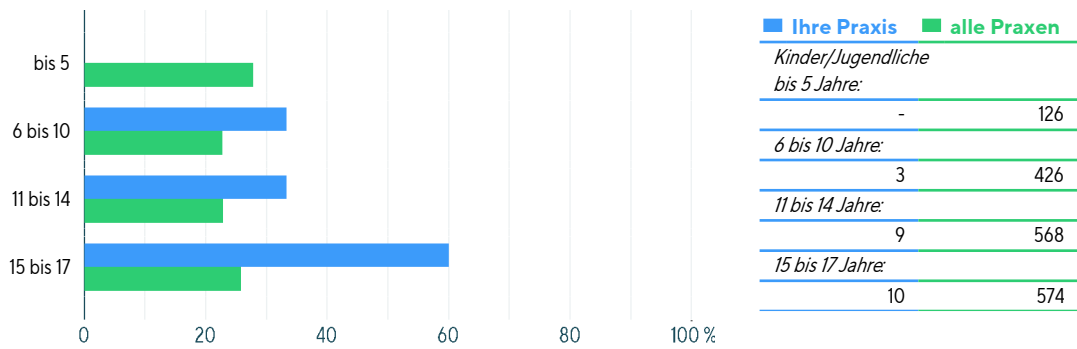


Abb. 18 **Hohe Blutdruckwerte bei Kindern und Jugendlichen**



Kinder/Jugendliche	
bis 5 Jahre:	126
6 bis 10 Jahre:	426
11 bis 14 Jahre:	568
15 bis 17 Jahre:	574

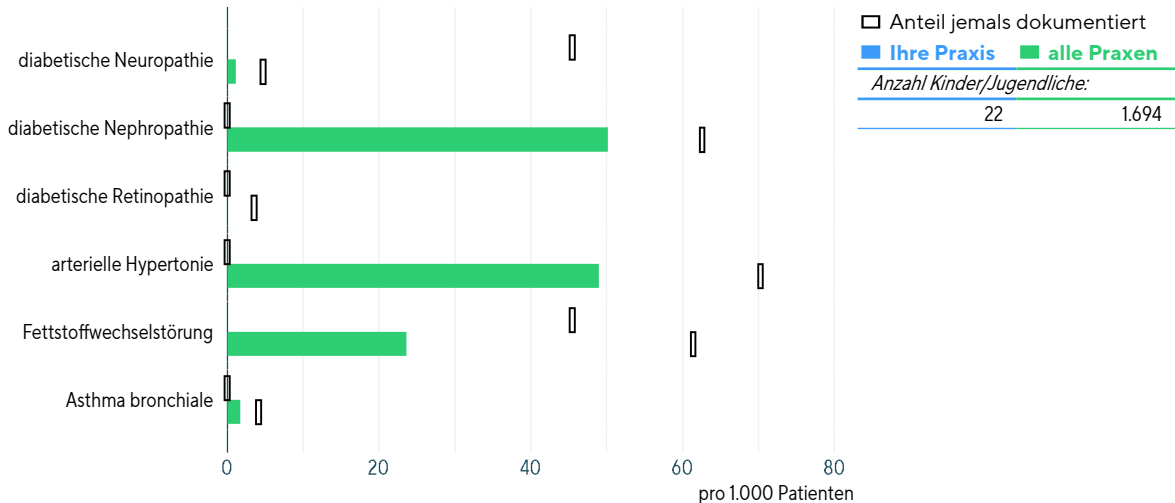
Grenzwerte für erhöhten Blutdruck (= 95. Perzentil), definiert nach RKI (2013) und Neuhauser et al. (2011):

Alter	Mädchen	Jungen
bis 5 Jahre	110/71 mmHg	110/70 mmHg
6 bis 10 Jahre	118/74 mmHg	117/74 mmHg
11 bis 14 Jahre	126/78 mmHg	129/79 mmHg
15 bis 17 Jahre	129/82 mmHg	140/84 mmHg

(Neuhauser et al. (2011) Blood pressure percentiles by age and height from nonoverweight children and adolescents in Germany. Pediatrics127 (4): e978-988; RKI (2013) Referenzperzentile für anthropometrische Maßzahlen und Blutdruck aus der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS). Robert Koch Institut, Berlin)

Abb. 19 **Begleiterkrankungen und Folgekomplikationen bei Kindern und Jugendlichen**

Mehrfachnennungen möglich



Anteil jemals dokumentiert	
Anzahl Kinder/Jugendliche:	1.694
	22

Abb. 20 **Empfohlene und wahrgenommene Schulungen bei Kindern und Jugendlichen**

Mehrfachnennungen möglich

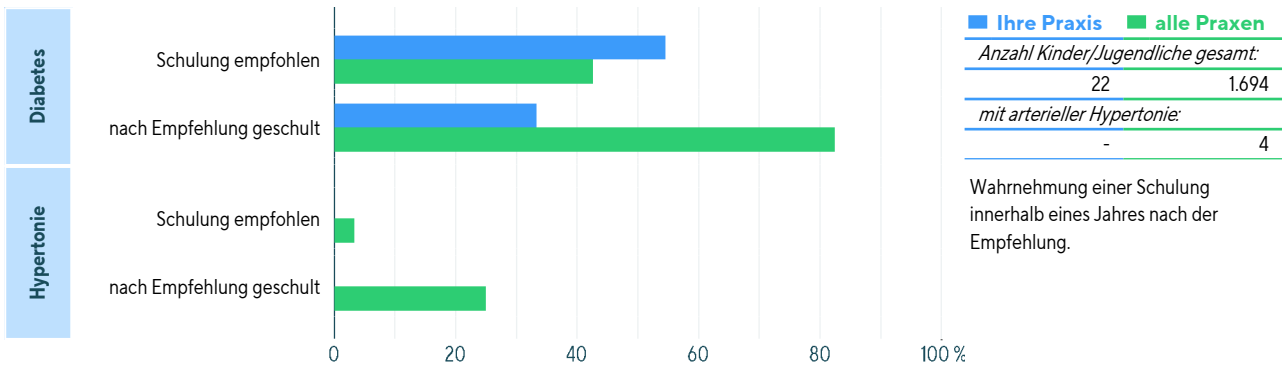
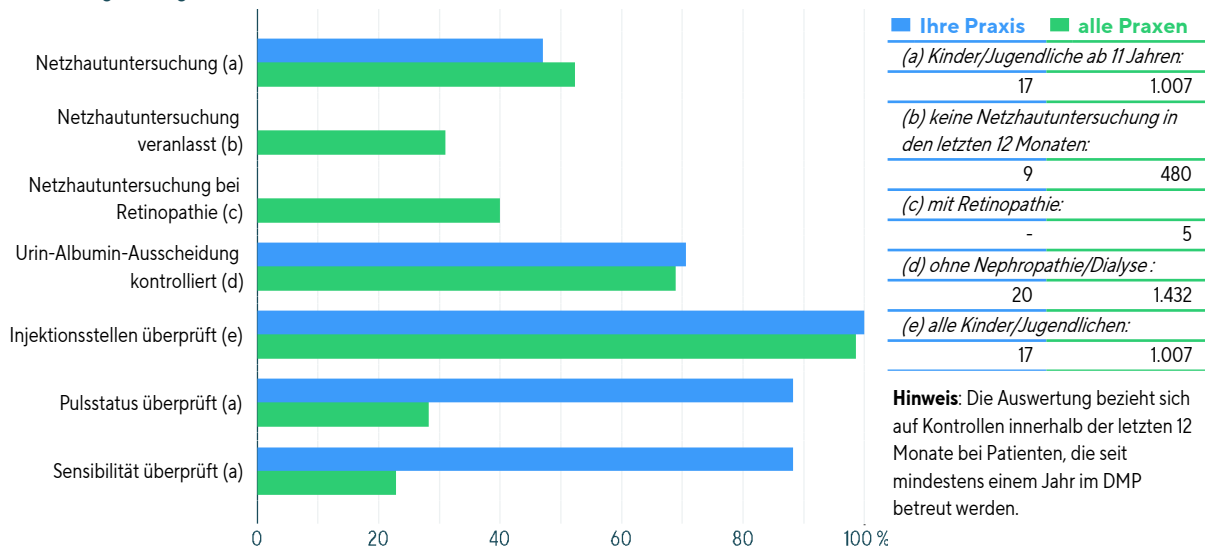
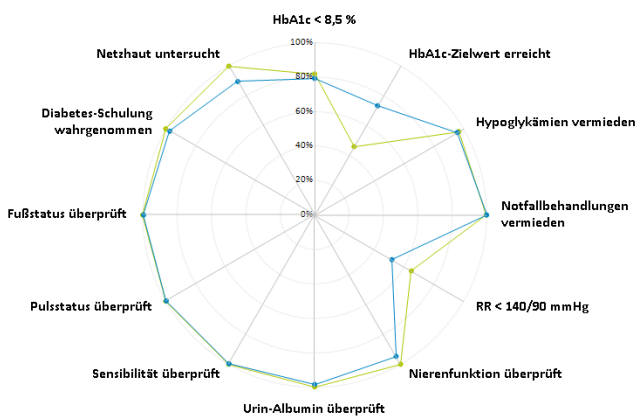


Abb. 21 **Kontrolluntersuchungen bei Kindern und Jugendlichen**

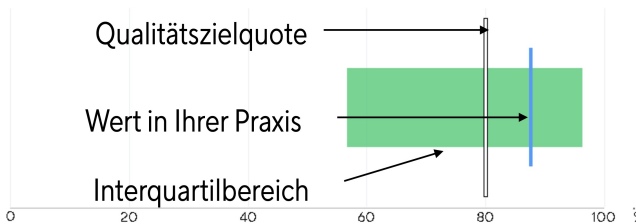
Mehrfachnennungen möglich



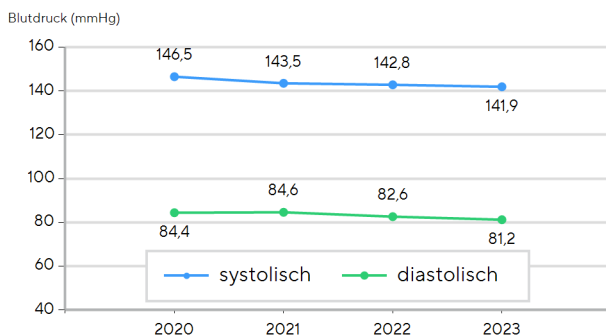
Glossar & Legende



Das **Spinnennetzdiagramm** (Titelseite) veranschaulicht die, in den Qualitätszielen 2023 von Ihnen erreichten Raten im Vergleich mit dem Medianwert aller Praxen auf einen Blick. Die Achsen entsprechen den Zielen, die Positionen auf den Achsen den Prozentwerten aus dem aktuellen Jahr. Unterbrechungen der Linien entstehen immer dann, wenn ein Jahreswert fehlt.



Für jedes Qualitätsziel (Seite 4-5) sowie für die Medikationen können Sie in den **Interquartildiagrammen** ablesen, ob Ihr Wert unter- bzw. oberhalb des vertraglich vereinbarten Zielwertes sowie inner- oder außerhalb der Streubreite (Interquartilbereich, grüner Balken) liegt. In diesem Beispiel liegt das vorgegebene Qualitätsziel bei 80 %. Dieses Ziel würde in Ihrer Praxis übertroffen werden (blaue Markierung). Sie erkennen zudem, dass Sie damit innerhalb des Interquartilbereichs aller Praxen liegen würden, die mindestens 10 Patienten betreuen.



In den **Längsschnittdiagrammen** werden Teilgruppen Ihrer Patienten mit besonderen Merkmalen über einen definierten Zeitraum beobachtet. In diesem Beispiel werden die mittleren Blutdruckwerte von Patienten, die 2020 einen systolischen Blutdruck von 140 mmHg oder höher aufwiesen, über vier Jahre gezeigt. Diese Darstellungsform zielt darauf ab, zeitliche Entwicklungen bei Patienten mit kontinuierlicher DMP-Teilnahme zu verdeutlichen.

Mittelwert (Mw) und Median: Der Mittelwert ist der Quotient aus der Summe aller gemessenen Werte, dividiert durch deren Anzahl. Der Median beschreibt den Wert, der die Rangfolge der Messwerte in der Mitte teilt.

Quartile: Als Quartile bezeichnet man Grenzen in einer Rangfolge von Messwerten, die diese Rangfolge in 25 %-Abschnitte aufteilen. So gilt für das 25 %-Quartil, dass ein Viertel der Messwerte kleiner ist als der an dieser Grenze abgelesene Wert. Entsprechend gibt der beim 75 %-Quartil abgelesene Wert an, dass ein Viertel der Messwerte größer ist als dieser Wert.

Streubreite bzw. Interquartilbereich (IQR): Dies sind die mittleren 50 % einer aufsteigend geordneten Rangfolge von Messwerten. Zu seiner Bestimmung werden die beiden Grenzwerte abgelesen, die in der Rangfolge die unteren 25 % und die oberen 75 % der Messwerte (Quartile) abschneiden. Damit gibt dieses Verteilungsmaß eine Information über die Variabilität der Ausprägungen dieses Merkmals in einer Gruppe, und zwar unabhängig vom eventuellen Auftreten von Extremwerten. Anhand des IQR lässt sich die eigene Praxis hinsichtlich der Ausprägung dieses Merkmals einordnen: Liegt der Patientenanteil in der eigenen Praxis inner- oder außerhalb des Bereiches?

i An ausgewählten Stellen vergleichen wir die Befunde in Ihrer Praxis mit denen in allen Praxen. Als "deutlich" wird ein Unterschied hierbei bewertet, wenn Ihr Ergebnis von dem Bereich abweicht, in dem die mittleren 50 % aller Praxen liegen. Vorausgesetzt wird, dass aus Ihrer Praxis genügend Fälle für einen solchen Vergleich vorliegen.