

ENTWURF
kommentierte Variante für DSP

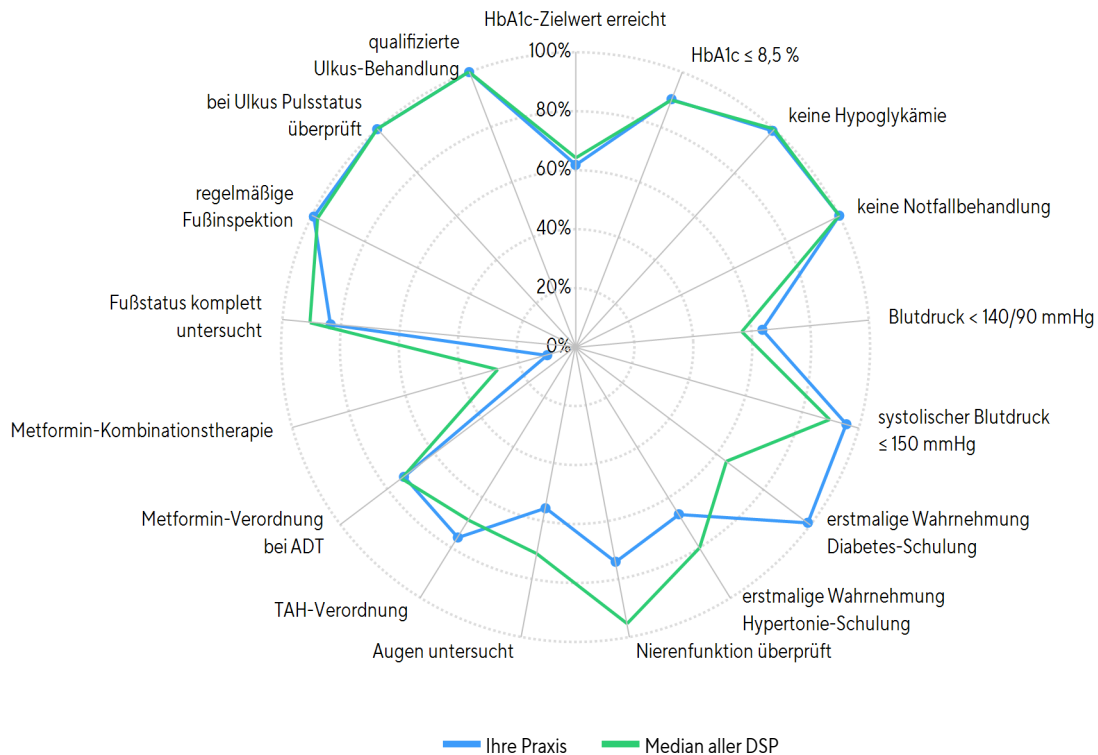
D2 123456789 IFAKom]



DMP Diabetes mellitus Typ 2

Feedback-Bericht für das 2. Halbjahr 2023

Praxis Dr. Mustermann
Butzweilerhofalle 7
50829 Köln



Qualitätszielerreichung in Ihrer Praxis (nur Ziele mit definiertem Zielwert)

HbA1c-Zielwert erreicht	✓	TAH-Verordnung	✗
HbA1c ≤ 8,5 %	✓	Metformin-Verordnung bei ADT	✓
keine Hypoglykämie	✓	Metformin-Kombinationstherapie	✗
keine Notfallbehandlung	✓	Fußstatus komplett untersucht	✓
Blutdruck < 140/90 mmHg	✓	regelmäßige Fußinspektion	✓
systolischer Blutdruck ≤ 150 mmHg	✓	bei Ulkus Pulsstatus überprüft	✓
Nierenfunktion überprüft	✗	qualifizierte Ulkus-Behandlung	✓
Augen untersucht	✗		

✓ Ziel erreicht ✗ Ziel verfehlt ● keine entsprechenden Patienten

Inhaltsübersicht

1 Erreichen der vertraglichen Qualitätsziele
2 Betreute Patientinnen und Patienten
3 Befunde
4 Medikation
5 Schulungen und Kontrolluntersuchungen
Anhang: Auflistung auffälliger Patienten
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 2, 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.

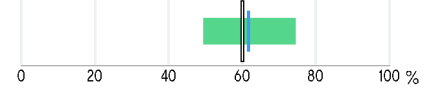
1 Erreichen der vertraglichen Qualitätsziele

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.

Erreichen der vertraglichen Qualitätsziele

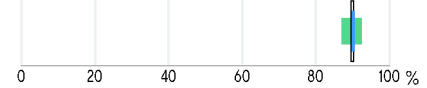
HbA1c-Zielwert erreicht: Mindestens 60 % der Patienten erreicht den individuell vereinbarten HbA1c-Zielwert.

Ziel erreicht
(165/267)



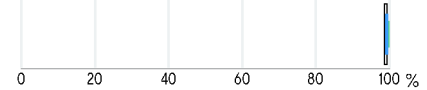
HbA1c ≤ 8,5 %: Mindestens 90 % der Patienten weisen einen HbA1c-Wert von höchstens 8,5 % auf.

Ziel erreicht
(257/285)



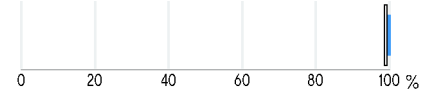
keine Hypoglykämie: Bei mehr als 99 % der Patienten trat innerhalb der vergangenen 12 Monate keine schwere Hypoglykämie auf.

Ziel erreicht
(265/267)



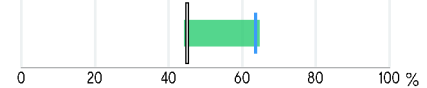
keine Notfallbehandlung: Bei mehr als 99 % der Patienten erfolgte innerhalb der vergangenen 6 Monate keine stationäre Diabetes-Behandlung.

Ziel erreicht
(277/277)



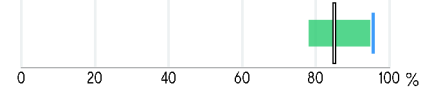
Blutdruck < 140/90 mmHg: Mindestens 45 % der Patienten mit Hypertonie erreichen einen Blutdruckwert unter 140/90 mmHg.

Ziel erreicht
(130/204)



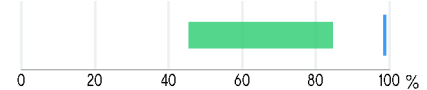
systolischer Blutdruck ≤ 150 mmHg: Mindestens 85 % der Patienten weisen einen systolischen Blutdruckwert von höchstens 150 mmHg auf.

Ziel erreicht
(195/204)



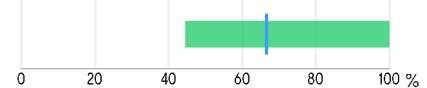
erstmalige Wahrnehmung Diabetes-Schulung: Ein hoher Anteil der Patienten, die vor Einschreibung noch ungeschult waren, hat aktuell oder in den letzten 12 Monaten an einer empfohlenen Diabetes-Schulung teilgenommen. [1]

keine Zielvorgabe
(251/254)



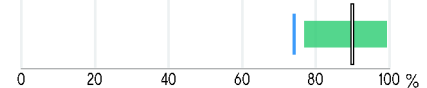
erstmalige Wahrnehmung Hypertonie-Schulung: Ein hoher Anteil der Patienten mit arterieller Hypertonie, die vor Einschreibung noch ungeschult waren, hat aktuell oder in den letzten 12 Monaten an einer empfohlenen Hypertonie-Schulung teilgenommen. [1]

keine Zielvorgabe
(4/6)



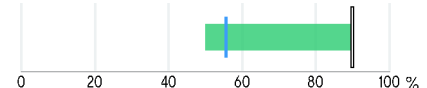
Nierenfunktion überprüft: Bei mindestens 90 % der Patienten wurde innerhalb der vergangenen 12 Monate die eGFR bestimmt.

Ziel nicht erreicht
(197/266)



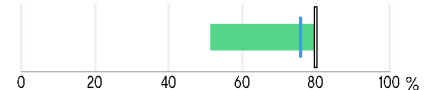
Augen untersucht: Mindestens 90 % der Patienten wurden innerhalb der letzten 24 Monate augenärztlich untersucht. [2]

Ziel nicht erreicht
(139/250)



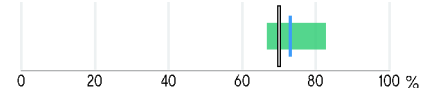
TAH-Verordnung: Mindestens 80 % der Patienten mit erhöhter kardiovaskulärer Belastung erhalten Thrombozytenaggregationshemmer. [3]

Ziel nicht erreicht
(41/54)



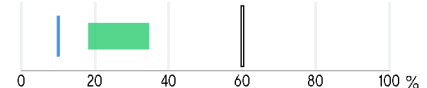
Metformin-Verordnung bei ADT: Mindestens 70% der Patienten unter antidiabetischer Monotherapie erhalten Metformin.

Ziel erreicht
(46/63)



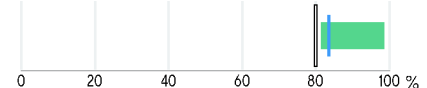
Metformin-Kombinationstherapie: Mindestens 60% der Patienten mit KHK, Herzinfarkt, chronischer Herzinsuffizienz, Schlaganfall oder eGFR < 60 ml/min/1,73m² KOF erhalten eine Kombinationstherapie aus Metformin und einem SGLT2-Inhibitor oder einem GLP-1-Rezeptoragonisten.

Ziel nicht erreicht
(9/90)



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

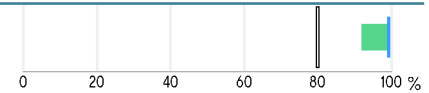
Ziel erreicht
(223/267)



Erreichen der vertraglichen Qualitätsziele

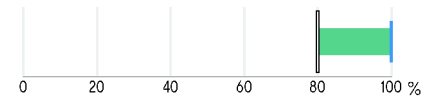
regelmäßige Fußinspektion: Bei mindestens 80 % der Patienten erfolgten Fußinspektionen, in Abhängigkeit vom Fußstatus innerhalb der letzten 3 bzw. 6 Monate.

Ziel erreicht
(138/139)



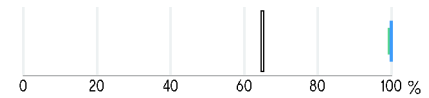
bei Ulkus Pulsstatus überprüft: Bei mindestens 80 % der Patienten mit Ulzera erfolgte innerhalb der vergangenen 6 Monate eine Überprüfung des Pulsstatus.

Ziel erreicht
(26/26)



qualifizierte Ulkus-Behandlung: Mindestens 65 % der Patienten mit Ulzera werden durch eine spezialisierte Einrichtung behandelt bzw. an eine solche überwiesen.

Ziel erreicht
(26/26)



Qualitätsziel
 Wert in Ihrer Praxis
 Interquartilbereich aller DSP

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 mit Erstdokumentation nach dem 30.6.2017, die mindestens 12 Monate am DMP teilnehmen

[2]: ophthalmologische Netzhautuntersuchung

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

Zusätzliche Angaben zu unterschiedlichen Teilgruppen Ihrer Patientinnen und Patienten

	aktueller HbA1c			
	< 6,5 %	≥ 6,5 bis ≤ 7,5 %	> 7,5 bis ≤ 8,5 %	> 8,5 %
Mittelwert des HbA1c-Werts	5,9	7,0	8,0	9,5
Median des HbA1c-Werts	6,0	7,0	8,0	9,2
Anzahl Patienten	108	112	37	28
Patientenanteil (%)	37,9	39,3	13,0	9,8
HbA1c-Zielwert erreicht (%)	100,0	58,0	16,2	7,1

	Altersgruppen				
	bis 55	56 bis 65	66 bis 75	76 bis 85	über 85
HbA1c > 8,5 % (%)	9,7	13,6	7,1	6,1	17,9
HbA1c < 6,5 % (%)	45,2	33,9	40,0	37,9	25,0
Schwere Hypoglykämien (%)	3,6	0,0	0,0	0,0	0,0

(%): Anteil Patienten in der jeweiligen Teilgruppe

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 2 Nordrhein eine gültige Folgedokumentation aus dem 2. Halbjahr 2023 vorliegt.

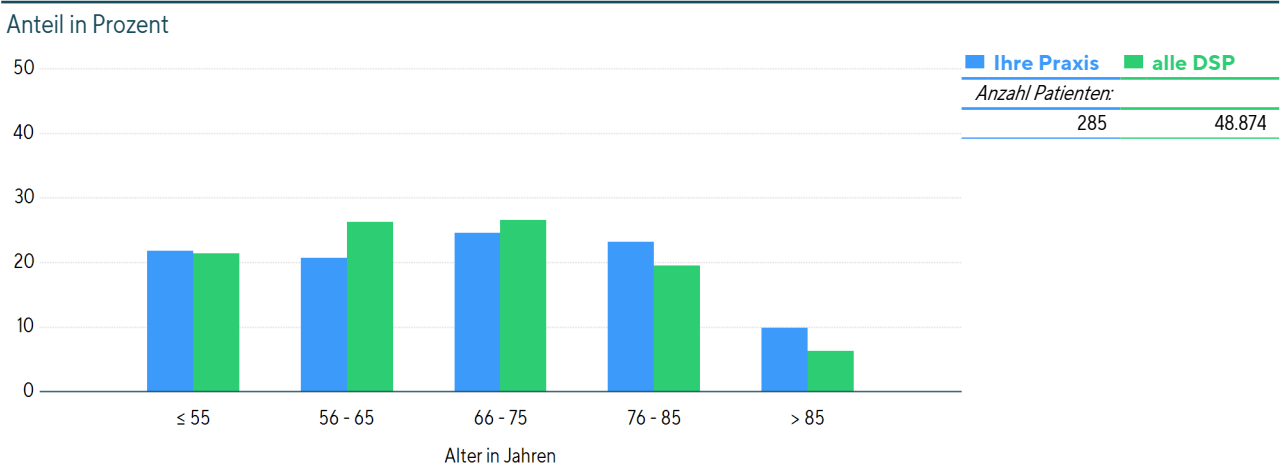
Ihre Praxis wird den diabetologischen Schwerpunktpraxen zugerechnet, dementsprechend wird Ihr Patientenkollektiv nur mit den Patienten verglichen, die ebenfalls in diabetologischen Schwerpunktpraxen behandelt werden.

	Ihre Praxis		Diabetologische Schwerpunktpraxen			Alle Praxen		
	n	%	Mw	n	%	Mw	n	%
Anzahl Praxen				125	100		3.297	100
insgesamt betreute Patienten	312	100	424	53.531	100	175	580.629	100
davon mit aktueller Folgedokumentation	285	91,3	390	48.874	91,3	166	549.529	94,6
davon weiblich	152	53,3	178	22.307	45,6	79	262.086	47,7
davon mindestens sechs Jahre im DMP	192	67,4	242	30.294	62,0	102	337.749	61,5
mittlere Betreuungszeit (Jahre)	10,1		9,3			9,1		
mittleres Alter (Jahre)	67,0		65,7			68,2		

Mw: Mittelwert

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

Abb.1 Patienten nach Altersgruppen



i Hinsichtlich des Anteils der von Ihnen betreuten, älteren Patienten mit Typ-2-Diabetes (66 Jahre oder älter) bestehen keine ausgeprägten Unterschiede zu allen DSP.

3 Befunde

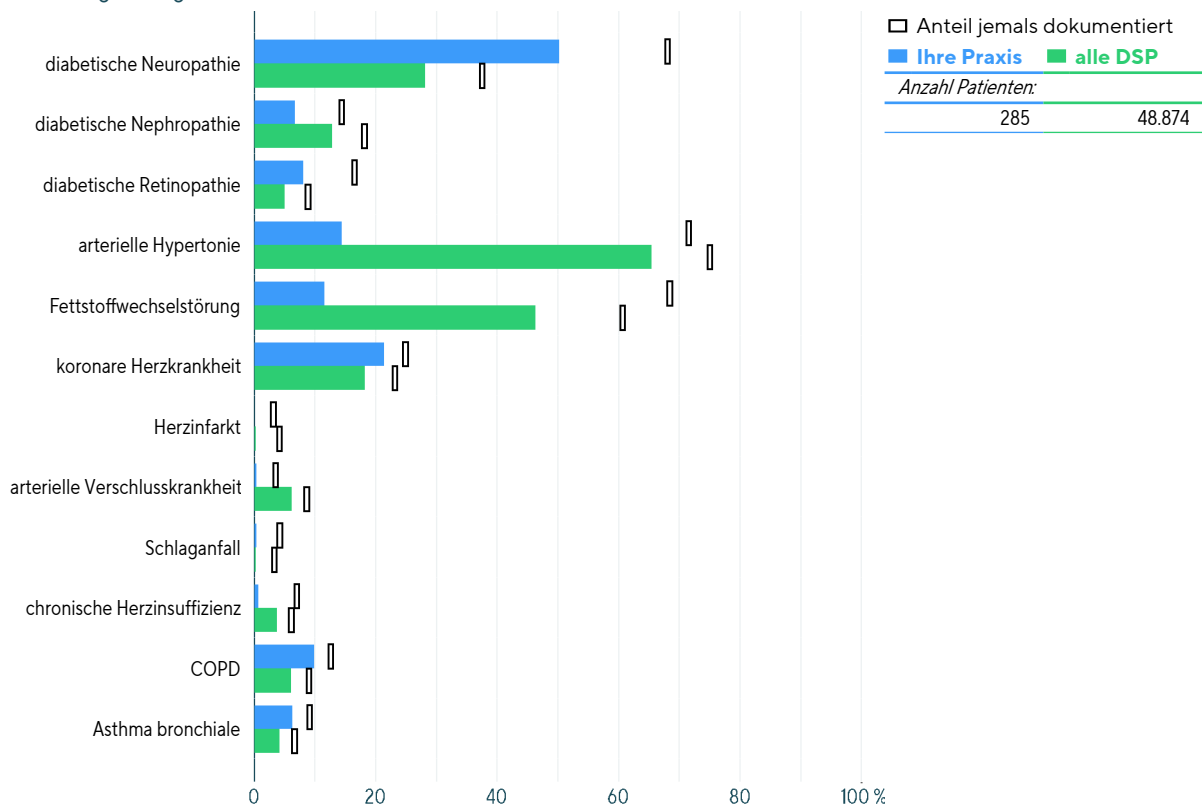
Begleiterkrankungen, Rauchen, Puls- und Fußstatus

In Abbildung 2 werden jemals dokumentierte Begleiterkrankungen und Folgekomplikationen mit den im Berichtszeitraum aktuell dokumentierten verglichen. Mit Ausnahme eines Herzinfarktes bzw. eines Schlaganfalls sollen alle aufgeführten Erkrankungen 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. 2 **Jemals vs. Im Berichtszeitraum dokumentierte Folgekomplikationen und Begleiterkrankungen**

Mehrfachnennungen möglich



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

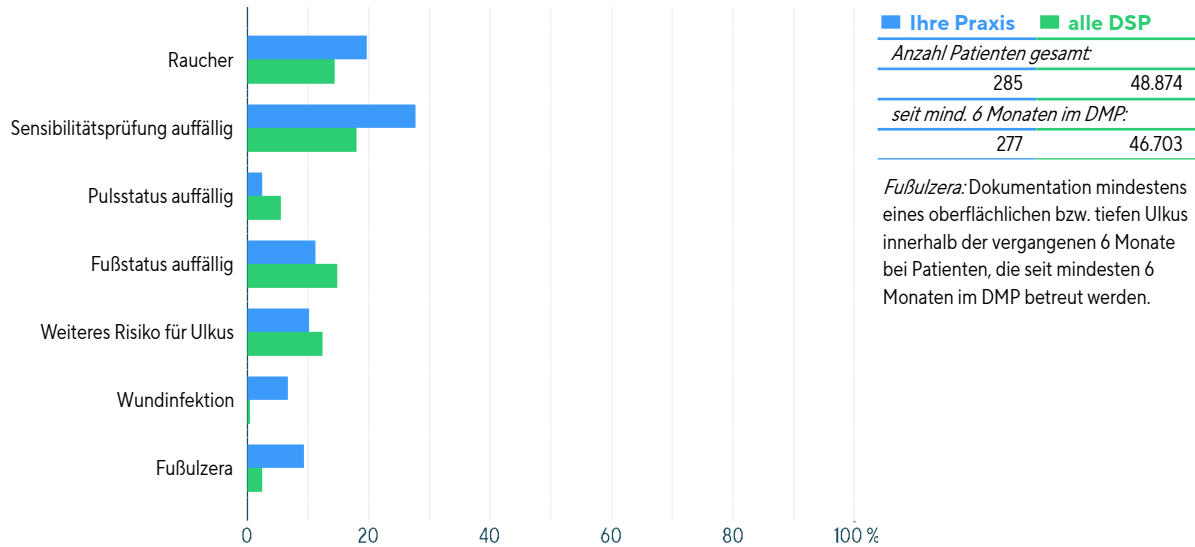
Kardiovaskuläre Begleiterkrankungen sind bei den von Ihnen betreuten Patienten im Vergleich zu allen DSP mit ähnlicher Häufigkeit dokumentiert.

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

Abbildung 3 zeigt an, in welchem Ausmaß im Berichtshalbjahr die Patienten als Raucher dokumentiert bzw. ein auffälliger Puls- bzw. Fußstatus sowie Fußulzera genannt werden.

Abb. 3 Raucherstatus, auffälliger Puls- und Fußstatus und schwere Fußläsionen

Mehrfachnennungen möglich



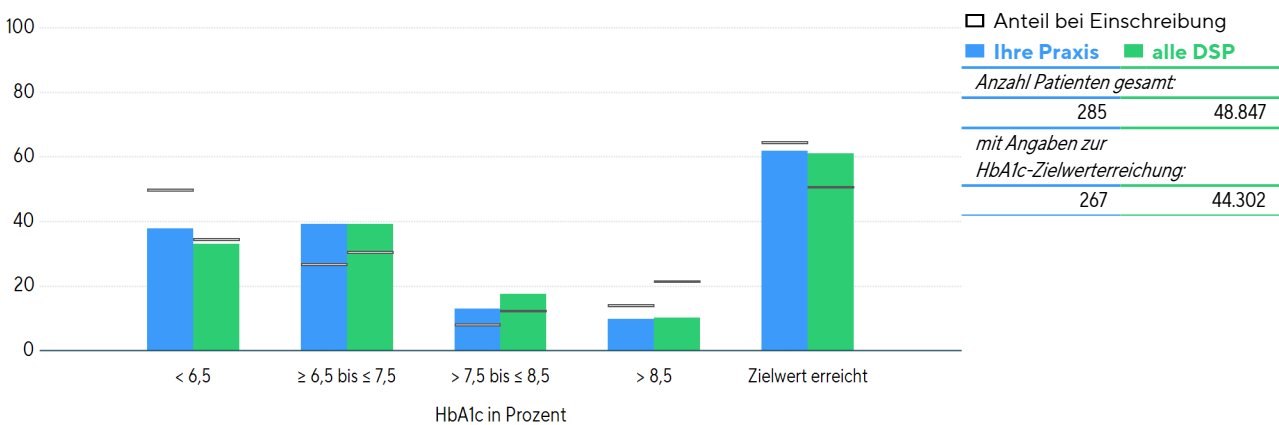
 Von Ihnen betreute Patienten mit einem tiefen Ulkus bzw. einem Ulkus in Kombination mit einem auffälligem Pulsstatus sind im Anhang in **Liste 4** aufgeführt.

Stoffwechseleinstellung und Blutdruck

Im Folgenden finden Sie Auswertungen zur Stoffwechseleinstellung (HbA1c-Wert) und zur Entwicklung des Blutdrucks. In Abbildung 4 wird zunächst die Stoffwechseleinstellung verglichen.

Abb. 4 HbA1c-Werte und Erreichen des individuellen Zielwerts bei Einschreibung und im Berichtshalbjahr

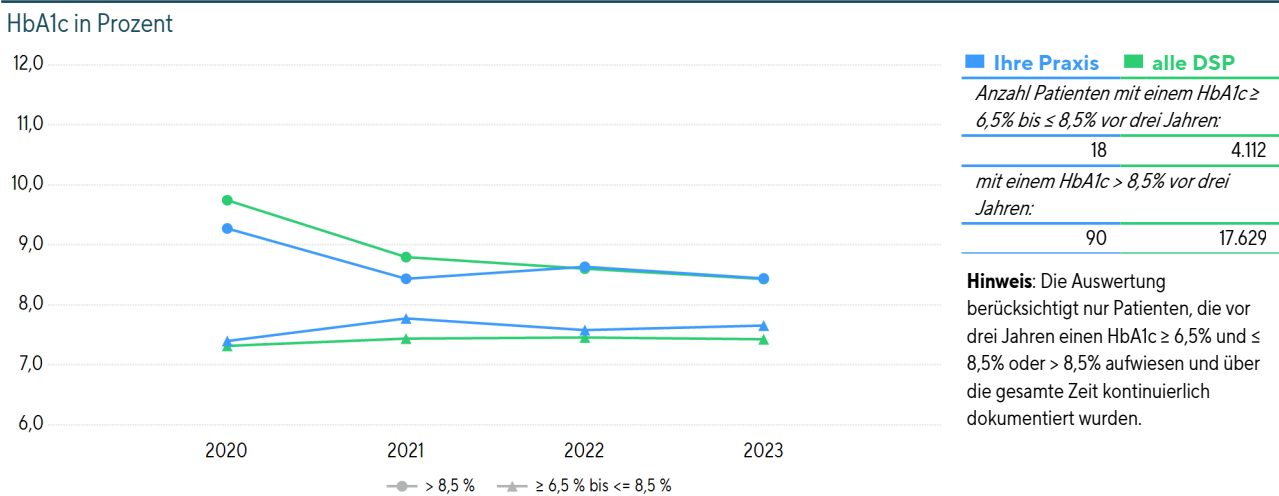
Anteil in Prozent



 Bis zu 65 Jahre alte Patienten mit einem HbA1c-Wert > 8,5 % 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 über 8,5 % bzw. zwischen 6,5 % und 8,5 % vor drei Jahren weisen wir zusätzlich den Mittelwert-Verlauf aus (Abbildung 5).

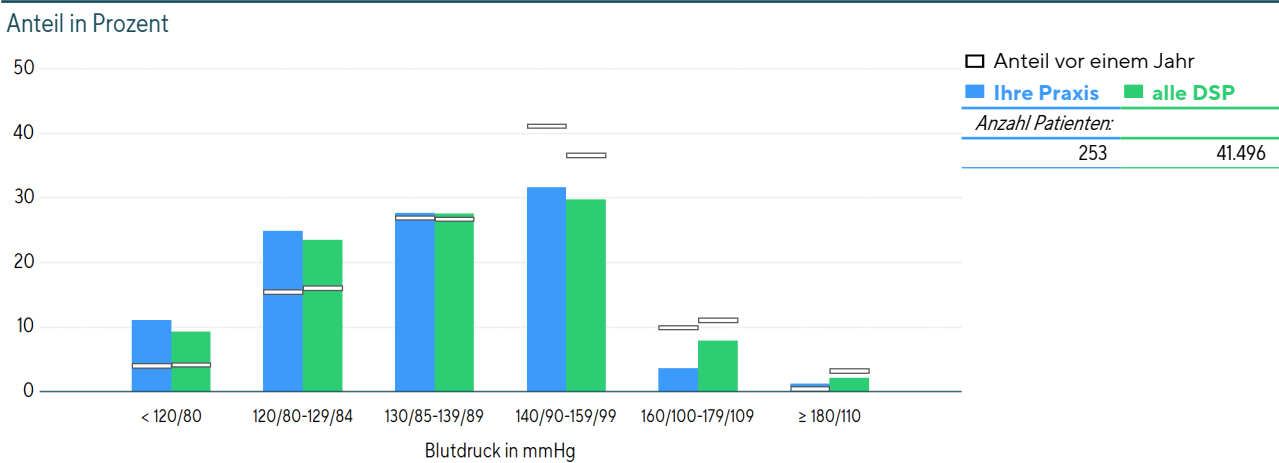
Abb. 5 HbA1c-Mittelwerte im Zeitverlauf



i Sie erreichen bei Ihren Patienten mit einem HbA1c > 8,5 % in dem hier betrachteten Zeitraum im Vergleich zu allen DSP eine geringere Absenkung.

In Abbildung 6 wird die Blutdruck-Situation der Patienten beschrieben.

Abb. 6 Blutdruckwerte vor einem Jahr und im Berichtshalbjahr

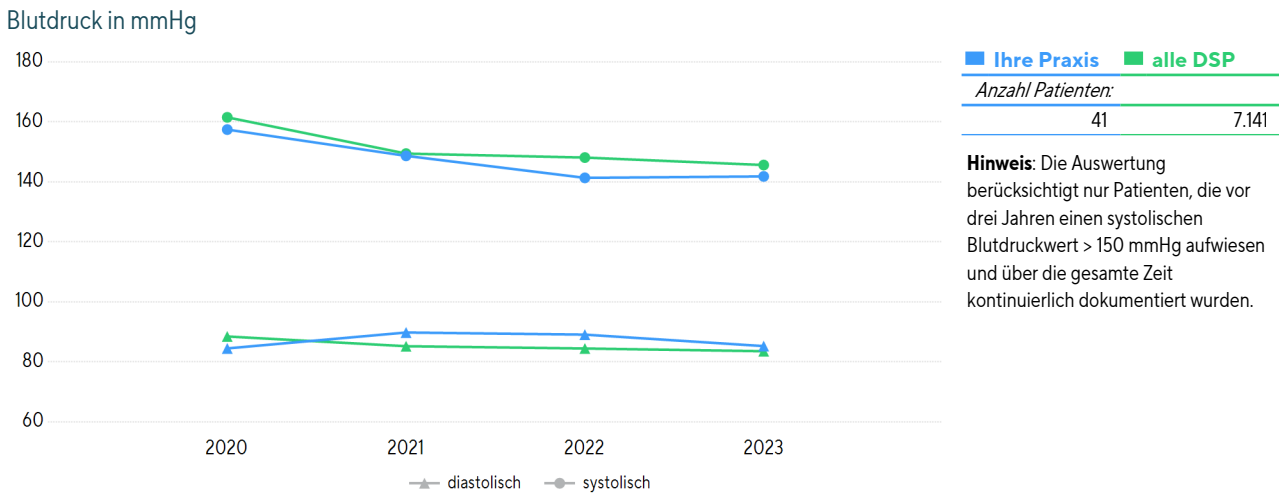


o Patienten mit arterieller Hypertonie und einem Blutdruck > 150 mmHg finden Sie im Anhang in **Liste 1.**

Den Verlauf der Blutdruckeinstellung für Patienten mit arterieller Hypertonie und einem Blutdruck > 150 mmHg vor drei Jahren können Sie der **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 > 150 mmHg vor drei Jahren weisen wir zusätzlich den Verlauf der Blutdruck-Mittelwerte aus (Abbildung 7).

Abb. 7 Blutdruck-Mittelwerte im Zeitverlauf

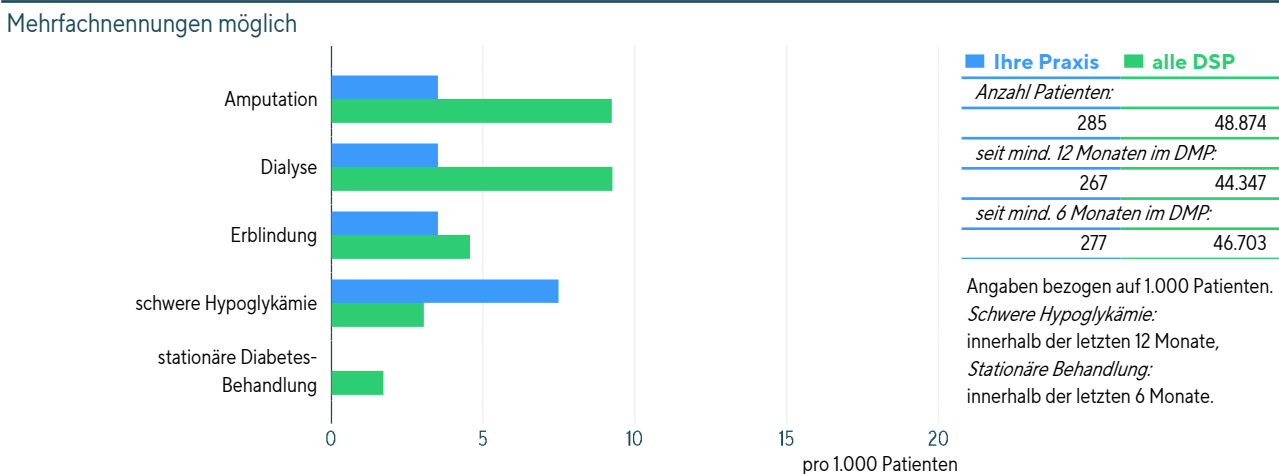


i Sie erreichen bei Ihren Patienten mit einem systolischen Blutdruck > 150 mmHg in dem hier betrachteten Zeitraum im Vergleich zu allen DSP eine ähnliche Absenkung.

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 8). Die Darstellung erfolgt hier deshalb nicht in Prozent, sondern hochgerechnet auf 1.000 Patienten.

Abb. 8 Dokumentation schwerer Folgekomplikationen, Stoffwechsellentgleisungen oder stationärer Behandlungen



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

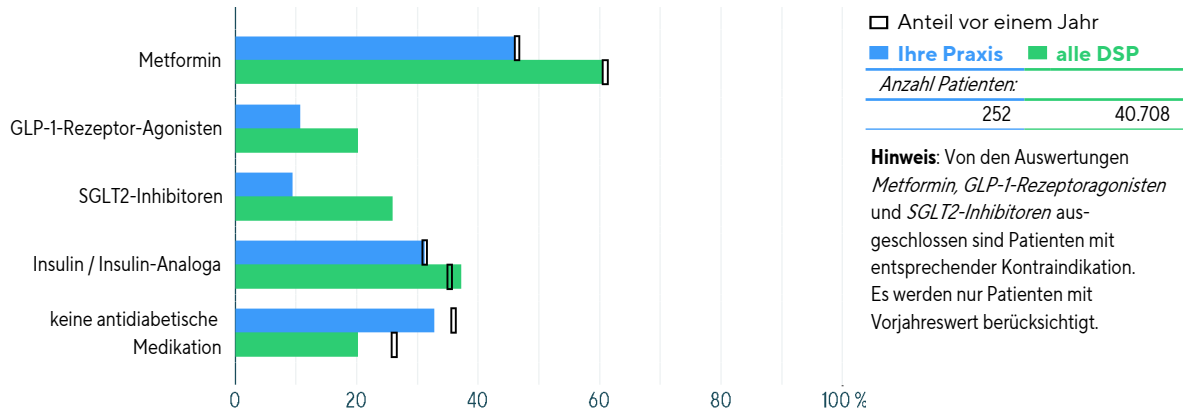
4 Medikation

Neben einer allgemeinen Auswertung, wie häufig die einzelnen Präparategruppen verordnet werden, finden Sie im Folgenden einen Vergleich zwischen der Situation vor einem Jahr und im Berichtshalbjahr (Abbildung 9).

Die Dokumentationsparameter GLP-1-Rezeptor-Agonist und SGLT2-Inhibitor wurden zum 1.10.2023 aufgenommen. Ein Vergleich mit der Dokumentation aus dem Vorjahr ist aktuell noch nicht möglich.

Abb. 9 Antidiabetische Medikation vor einem Jahr und im Berichtshalbjahr

Mehrfachnennungen möglich



Im Vergleich zu allen DSP verordnen Sie seltener Metformin, GLP-1-Rezeptor-Agonisten sowie SGLT2-Inhibitoren.

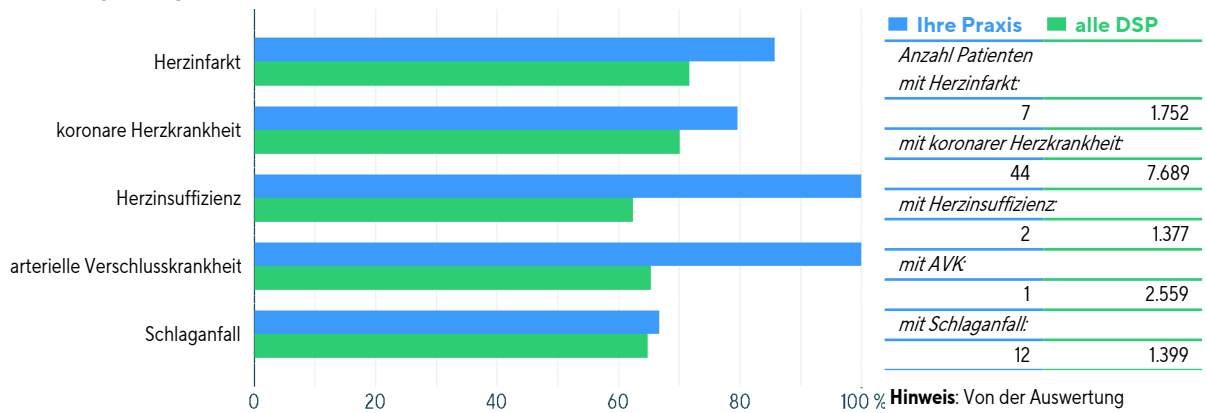


Bei 2 Ihrer Patienten mit einer Nephropathie, deren glomeruläre Filtrationsrate unterhalb 60 ml/min liegt, ist die Verordnung von Metformin dokumentiert (vgl. Liste 5 im Anhang). Gemäß Nationaler Versorgungsleitlinie sollte in einem solchen Fall die Dosierung überprüft werden (bei einer eGFR < 30 ml/min diejenige aller oralen Antidiabetika).

Für einige ausgewählte Begleiterkrankungen der von Ihnen betreuten Typ-2-Diabetiker haben wir die Verordnung von Thrombozyten-Aggregationshemmern (TAH) ausgewertet (Abbildung 10).

Abb. 10 **Indikationsspezifische Verordnungshäufigkeiten von Thrombozyten-Aggregationshemmern**

Mehrfachnennungen möglich



Hinweis: Von der Auswertung ausgeschlossen sind Patienten mit entsprechender Kontraindikation bzw. oraler Antikoagulation.
KHK, Herzinsuffizienz, AVK: im Berichtszeitraum, *Herzinfarkt, Schlaganfall:* jemals dokumentiert.

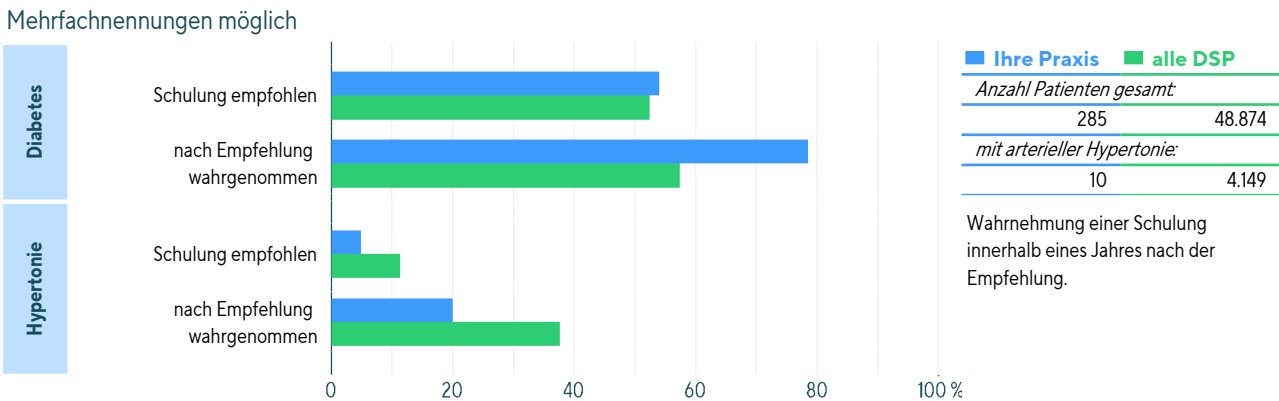


In **Liste 6** im Anhang finden Sie die Patienten mit makroangiopathischen Risikofaktoren, bei denen unter Berücksichtigung möglicher Kontraindikationen keine Verordnung von Thrombozyten-Aggregationshemmern dokumentiert ist.

5 Schulungen und Kontrolluntersuchungen

Zu den Versorgungsinhalten des DMP Diabetes mellitus Typ2 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 (DMP-Vertrag, Anlage 6). Unabhängig von der Darstellung der Qualitätsziele möchten wir Ihnen an dieser Stelle berichten, in welchem Ausmaß Sie Ihren Patienten 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**



Im Vergleich zu allen DSP haben Sie seltener eine Hypertonie-Schulung empfohlen.

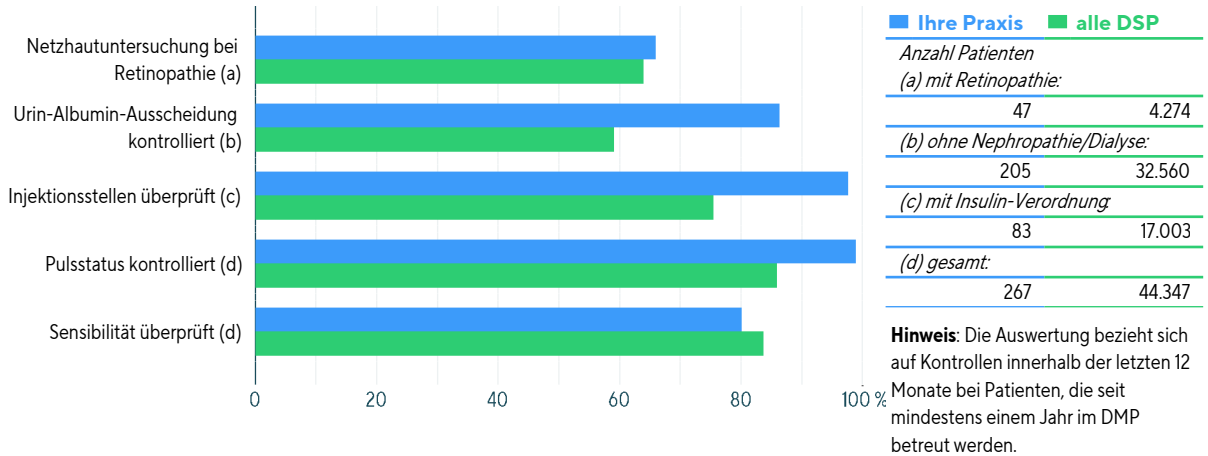
Bitte bedenken Sie, dass Patienten, die innerhalb von 12 Monaten zwei empfohlene Schulungen grundlos versäumen, aus dem Programm ausgeschrieben werden.

Bei jeder Folgedokumentation können Sie differenzieren zwischen den Antwortmöglichkeiten "empfohlene Schulung wahrgenommen" -> "ja", "nein", "war aktuell nicht möglich", "keine Schulung empfohlen". Relevant für eine Ausschreibung ist hierbei lediglich die Antwortoption "nein" (vgl. Praxismanual DMP Nordrhein, S. 34-35 [https://www.kvno.de/downloads/vertraege/dmp/Praxismanual_DMP_Nordrhein.pdf]).

Als letztes zeigen wir die Häufigkeit, mit der in den vergangenen 12 Monaten eine ophthalmologische Netzhautuntersuchung bei Patienten mit Retinopathie erfolgte bzw. die Urin-Albumin-Ausscheidung, die Sensibilität oder der Fußstatus kontrolliert wurde. Ebenso wird gezeigt, ob aktuell bei Insulinpflichtigen die Injektionsstellen überprüft wurden (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.

Anhang: Auflistung auffälliger Patienten

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

DMP-Fallnr.	Geschl.	Geb.	Blutdruck	Schulung	Raucher
4688	w	25.08.1971	200/100	nein	nein
11122	m	20.04.1966	160/90	nein	nein
11221	m	16.04.1964	170/110	nein	ja
1952	m	29.07.1964	152/110	nein	nein
419875	m	14.10.1955	160/80	nein	nein
11136	w	13.08.1948	163/80	ja	nein
1515	m	20.11.1948	156/88	nein	nein
026935w	w	04.07.1935	164/98	nein	nein
233	m	30.11.1935	152/80	nein	nein

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
9405	03.11.19781	w		120/80		4688	25.08.19711	w		200/100	!
420843	01.07.19671	w		144/96		13383	03.01.19621	m		126/78	
11174	05.07.19591	w		120/76		3613	06.07.19581	w		136/88	
426270	01.01.19581	m		146/82		4525	30.09.19571	m		146/100	
420916	25.03.19561	m		150/94		419875	14.10.19551	m		160/80	
420616	23.12.19531	w		160/106		4311	21.02.19521	m		158/82	
4507	26.06.19501	w		138/94		422229	12.08.19471	w		122/80	
422775	06.08.19471	m		150/82		423773	18.04.19471	m		128/78	
9881	02.08.19471	m		146/86		10359	26.11.19461	w		150/100	
4612	01.07.19451	m		150/70		3170	20.10.19421	w		142/90	
313	19.02.19411	w		142/94		2339	01.08.19401	m		138/70	
423772	10.05.19401	w		132/66		100529	02.07.19391	m		136/68	
141138m	20.10.19381	m		134/90		573	15.09.19371	w		133/78	
420549	29.07.19361	m		142/84							

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 (135/80, grüner Bereich), Darstellung des Zeitverlaufs in Halbjahresschritten; **aktuell:** letzte Messung; **m:** männlich, **w:** weiblich; **Cave:** Patienten bis 59 Jahre mit RRsys > 150mmHg in den beiden letzten Halbjahren

3 Patienten mit schweren Stoffwechselentgleisungen oder stationären Diabetes-Behandlungen sowie Patienten bis zu 65 Jahren mit einem HbA1c > 8,5 %

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
- Alter ≤ 65 Jahre und HbA1c > 8,5 %

DMP-Fallnr.	Geschl.	Geb.	HbA1c	schwere		Medikation				Insulin
				Hypoglykämien	Stationäre Behandlung	Met	GLP1-Ra	SGLT2i	AD	
422733	m	11.05.1990	8,9	nein	nein					.
8275	w	01.09.1987	5,5	ja	nein					.
420946	w	14.04.1978	10,6	nein	nein		.		.	
11211	w	03.04.1973	9,6	nein	nein	.	.			
9684	m	16.12.1973	8,6	nein	nein	.				
12284	m	12.06.1970	11,0	nein	nein	.		.	.	.
422888	m	15.01.1969	9,1	nein	nein	.			.	.
421505	w	12.09.1968	6,4	ja	nein					.
11122	m	20.04.1966	8,7	nein	nein					.
421812	m	22.12.1964	10,6	nein	nein	.				.
9487	w	12.04.1964	10,4	nein	nein	.			.	
1487	m	01.01.1963	8,8	nein	nein	.		.		
1974	w	15.10.1961	8,6	nein	nein	.				.
1692	m	28.10.1958	12,4	nein	nein	.			.	.
426270	m	01.01.1958	9,2	nein	nein	.				.
757	m	26.10.1958	9,1	nein	nein	.		.	.	.

m: männlich, w: weiblich; HbA1c: in %

Met: Metformin; GLP1-Ra: GLP-1-Rezeptoragonist; SGLT2i: SGLT2-Inhibitor; AD: sonstige Antidiabetika; KI: kontraindiziert; Insulin: Insulin / Insulin-Analoga

4 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
9478	m	24.12.1968	6,8	.	.	.	
11122	m	20.04.1966	8,7	.	.		.
421812	m	22.12.1964	10,6	.	.	.	
426270	m	01.01.1958	9,2	.	.	.	
8938	w	01.07.1956	5,7	.	.		.
420604	m	26.12.1952	7,1	.	.		.
422331	m	29.03.1951	6,5	.	.		
425280	w	26.09.1951	8,8	.	.	.	
1153	m	06.04.1950	5,3	.	.	.	
5848	m	28.01.1949	6,3	.	.	.	
4612	m	01.07.1945	8,6	.	.	.	
11167	w	23.07.1944	6,5	.	.	.	
1300	w	17.11.1944	6,6	.	.	.	
12497	m	02.05.1940	7,3	.	.	.	
422256	m	24.09.1940	6,1	.	.	.	
420151	m	26.08.1939	7,1	.	.	.	
6935	w	04.10.1939	5,1	.	.	.	
423135	w	25.12.1938	5,9	.	.	.	.
997	w	26.05.1938	7,1	.	.	.	
2702	w	25.09.1937	9,7	.	.	.	veranl.
424941	m	15.02.1937	7,3	.	.	.	
1955	w	18.05.1936	6,2	.	.	.	
026935w	w	04.07.1935	7,5	.	.	.	
1855	m	01.07.1935	7,3	.	.	.	
422731	w	10.11.1930	5,2	.	.	.	
149	w	30.10.1926	7,4	.	.	.	

m: männlich, w: weiblich

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

5 Patienten mit diabetischer Nephropathie und eingeschränkter Nierenfunktion

DMP-Fallnr.	Geschl.	Geb.	Blutdruck	Hypertonie	Albu	eGFR	Met	Insulin	Cave
425811	m	09.03.1956	140/80	ja	k.A.	18,0		.	
11217	m	28.07.1947	122/80	ja	k.A.	58,0			
425282	w	20.03.1946	118/72	ja	k.A.	48,0	.	.	!
11167	w	23.07.1944	136/86	ja	k.A.	18,0		.	
1300	w	17.11.1944	148/78	ja	k.A.	18,0		.	
424122	m	07.05.1941	132/84	ja	k.A.	50,0	.		!
100339	w	09.03.1940	138/90	ja	k.A.	52,0			
420151	m	26.08.1939	94/70	nein	k.A.	27,0		.	
424941	m	15.02.1937	148/84	ja	k.A.	23,0		.	

m: männlich, **w:** weiblich; **Blutdruck:** in mmHg; **Albu:** pathologische Urin-Albumin-Ausscheidung; **eGFR:** glomeruläre Filtrationsrate in ml/min; **Met:** Metformin; **KI:** kontrindiziert; **Insulin:** Insulin / Insulin-Analoga;

Cave: gemäß NVL bei eGFR < 60 ml/min Metformin-Dosierung, bei eGFR < 30 ml/min Dosierung aller OAD überprüfen

6 Patienten mit makroangiopathischen Risikofaktoren, die keine TAH erhalten

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

DMP-Fallnr.	Geschl.	Geb.	Blutdruck	AVK	KHK	MI	Apoplex	TAH
11358	w	25.11.1981	132/88		.			
424059	w	03.03.1981	124/86				.	
9475	w	04.05.1981	104/70				.	
12398	w	13.10.1958	122/82		.			
10904	m	27.02.1957	140/70		.			
425425	m	31.07.1955	150/90		.			
425280	w	26.09.1951	126/76				.	
2225	m	17.02.1945	134/74		.	.		
512	w	10.11.1944	90/60				.	
710	w	02.07.1944	140/74		.			
422819	m	09.07.1942	140/80		.			
426	w	26.04.1939	136/78		.			
1494	w	07.02.1928	138/78		.			

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

7 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
11122	m	20.04.1966	.	.	.		
421812	m	22.12.1964		.	.		
426270	m	01.01.1958		.	.		
425280	w	26.09.1951			.		.
11167	w	23.07.1944			.	.	
1300	w	17.11.1944			.	.	
420151	m	26.08.1939			.	.	
424941	m	15.02.1937			.	.	
026935w	w	04.07.1935	.		.		

m: männlich, **w:** weiblich;

Liste 1: arterielle Hypertonie und systolischer Blutdruck > 150 mmHg

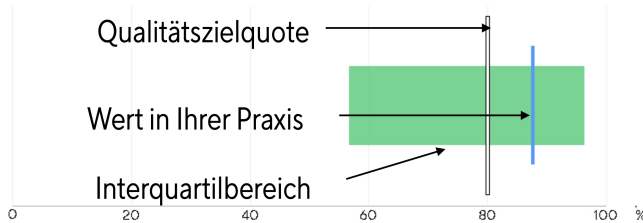
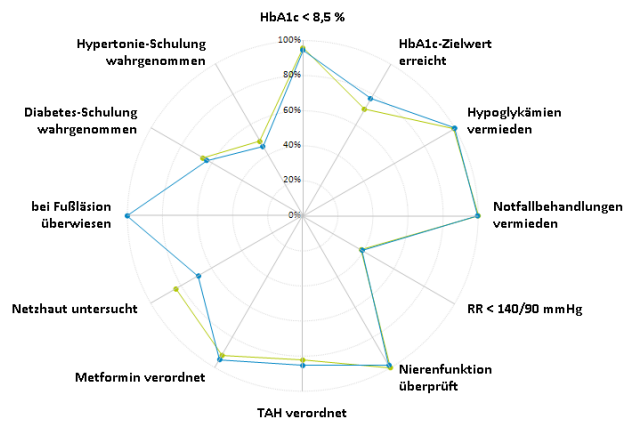
Liste 3: mind. eine schwere Hypoglykämie oder mind. eine stationäre Diabetes-Behandlung innerhalb der vergangenen 12 bzw. 6 Monate oder HbA1c > 8,5 % und Alter ≤ 65 Jahre

Liste 4: Fußulzera

Liste 5: diabetische Nephropathie und eGFR < 40 ml/min

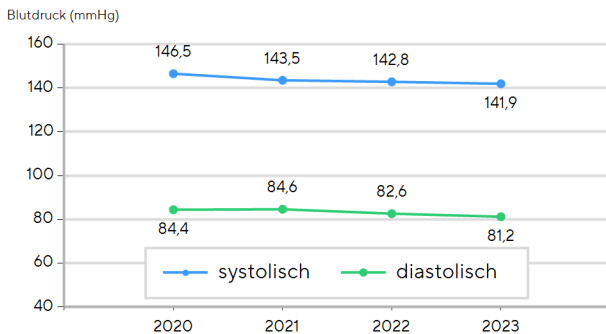
Liste 6: keine TAH-Verordnung trotz AVK, KHK, Herzinfarkt oder Schlaganfall

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.