

Ihr praxisindividuelles Feedback

Dieser Feedbackbericht beinhaltet eine Auswertung der Qualitätsziele der Disease Management Programme (DMP) für Ihre Praxis. Ersteller des Berichtes ist die Gemeinsame Einrichtung DMP Bayern, ein Gremium aus Vertretern der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und der am DMP teilnehmenden Krankenkassen.

Ziele und Nutzung des Berichtes

Der Feedbackbericht ist weder mit Sanktionen noch mit einem zusätzlichen Honorar verbunden. Vielmehr hilft er Ihnen, Patienten mit einem besonderen Handlungsbedarf zu identifizieren und so die Qualität Ihrer Behandlungsprozesse kontinuierlich zu verbessern. Weitere Informationen finden Sie im [KVB FORUM, Ausgabe 4/2020, ab S. 8](#).

Die Ergebnisse dieses Berichtes haben wir für Sie zusätzlich als **Excel-Datei** bereitgestellt (siehe unter *Meine KVB > Unterlagen einsehen > DMP-Akte*).

Informationen und Versorgungsanalysen zu den DMP in Bayern sind unter www.ge-dmp-bayern.de zu finden. Dort stehen Ihnen auch Hilfsmittel für die Praxis zur Verfügung.

Hinweis: Der Gemeinsame Bundesausschuss hat während der Corona-Pandemie sowohl die Dokumentationspflicht als auch die Pflicht zur Wahrnehmung einer empfohlenen Patientenschulung vorübergehend ausgesetzt. Die Datengrundlage ist somit unvollständig.

Aufbau des Berichtes

■ Seite 2: Ihre Patienten im Bericht

Zunächst wird Ihnen eine Übersicht über die Anzahl Ihrer DMP-Patienten sowie deren Altersverteilung vorgestellt.

■ Seite 3: Übersicht über die Qualitätsindikatoren

Die tabellarische Zusammenfassung aller Qualitätsindikatoren gibt Ihnen einen schnellen Überblick über Ihre Ergebnisse.

■ Seite 5: Detaillierte Auswertung der Qualitätsindikatoren der einzelnen DMP

Die ergänzenden Erläuterungen und Hinweise unterstützen Sie und Ihr Praxispersonal bei der Interpretation und Verwendung der Ergebnisse.

■ Seite 22: Patientenanhang

Im Anhang werden alle Patienten, die hinsichtlich der Qualitätsindikatoren auffällig sind, unter Verwendung ihrer DMP-Fallnummer aufgelistet. Hier können Sie überprüfen, ob bei einzelnen Patienten beispielsweise eine Therapieanpassung oder eine Überweisung angezeigt ist. Sie können zwischen zwei Ausführungen des Anhangs wählen, gruppiert entweder nach DMP und Indikator (ab Seite 22) oder nach Patient (ab Seite 25).

Haben Sie Fragen, Kritik oder Anregungen?

Senden Sie uns bitte eine E-Mail an info@ge-dmp-bayern.de.

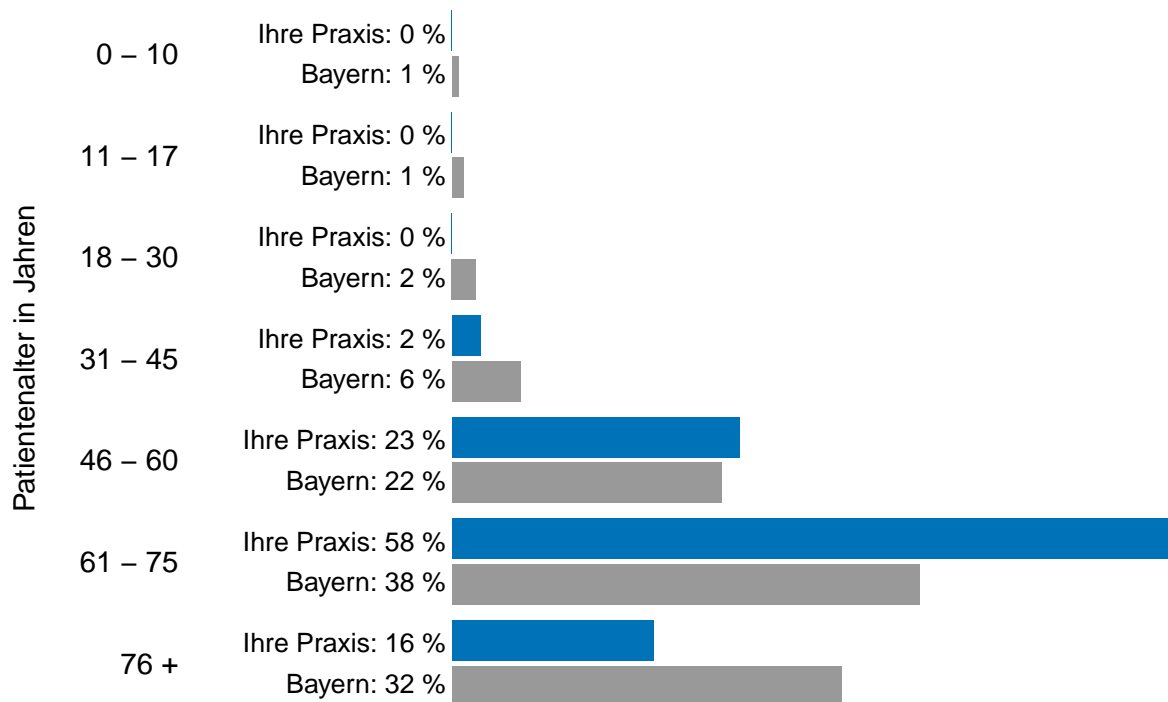
Ihre Patienten im Bericht

Im 1. Halbjahr 2021 haben Sie Dokumentationen für 43 Patienten eingereicht, davon:

- **DMP Diabetes mellitus Typ 2**
41 Patienten
- **DMP Diabetes mellitus Typ 1**
2 Patienten

Altersverteilung aller DMP-Patienten

Die folgende Abbildung soll Ihnen ausschließlich einen ersten Überblick über die Altersverteilung Ihrer DMP-Patienten in der Praxis im Vergleich zu allen DMP-Patienten in Bayern geben, ohne genauer zwischen den DMP zu unterscheiden. Eine DMP-spezifische Altersverteilung Ihrer DMP-Patienten finden Sie jeweils unter den einzelnen DMP, am Anfang jeden Kapitels.



Übersicht über die Qualitätsindikatoren

Die nachfolgenden Tabellen fassen die im DMP vereinbarten Qualitätsindikatoren sowie das Ergebnis in Ihrer Praxis je Indikation kompakt zusammen.

Die Hintergrundfarben unterteilen die Indikatoren in die Kategorien "Selbstmanagement", "ärztliche Kontrolluntersuchungen", "medikamentöse Maßnahmen" und "relevante Ereignisse". Die Kategorien sind im Anhang A auf Seite 21 beschrieben.

Die Bewertung liefert eine Information zur Interpretation des Indikators:

- **Keine Auswertung:** Liegen keine für den Indikator relevanten Patienten vor, ist eine Auswertung grundsätzlich nicht möglich.
- **Ohne Bewertung:** Liegen weniger als zehn relevante Patienten vor, oder ist kein Zielwert definiert, erfolgt keine Aussage über die Zielerreichung.
- **Ziel (nicht) erreicht:** Das Ergebnis in Ihrer Praxis erfüllt die im Vertrag definierte Zielvorgabe (nicht).

Bitte prüfen Sie, unabhängig von der Bewertung, immer die Anhänge B und C mit der Auflistung von auffälligen Patienten (ab Seite 22 bzw. 25).

DMP Diabetes mellitus Typ 2

Indikator	Zielwert	Ergebnis (%)	Bewertung
Diabetesschulung (Quote)	Möglichst hoch	0,0	Ohne Bewertung
Hypertonieschulung (Quote)	Möglichst hoch	0,0	Ohne Bewertung
HbA1c-Wert über 8,5 %	Höchstens 10 %	4,9	Ziel erreicht
HbA1c-Zielwerterreichung	Mindestens 60 %	–	Keine Auswertung
Blutdruck (normotensiv)	Mindestens 45 %	66,7	Ziel erreicht
Blutdruck (höher als 150 mmHg systolisch)	Höchstens 15 %	12,5	Ziel erreicht
Kontrolle der Nierenfunktion (eGFR)	Mindestens 90 %	–	Keine Auswertung
Augenarzt	Mindestens 90 %	–	Keine Auswertung
Fußinspektion (Erhebung des Fußstatus)	Mindestens 80 %	–	Keine Auswertung
Fußinspektion (Untersuchungsintervall)	Mindestens 80 %	–	Keine Auswertung
Fußinspektion (Peripherer Puls)	Mindestens 80 %	–	Keine Auswertung
Diabetischer Fuß (Überweisung)	Mindestens 65 %	–	Keine Auswertung
Metformin	Mindestens 70 %	93,8	Ziel erreicht
Thrombozytenaggregationshemmer	Mindestens 80 %	20,0	Ohne Bewertung
Hypoglykämie	Höchstens 1 %	–	Keine Auswertung
Notfallmäßige stationäre Behandlungen	Höchstens 1 %	–	Keine Auswertung

DMP Diabetes mellitus Typ 1

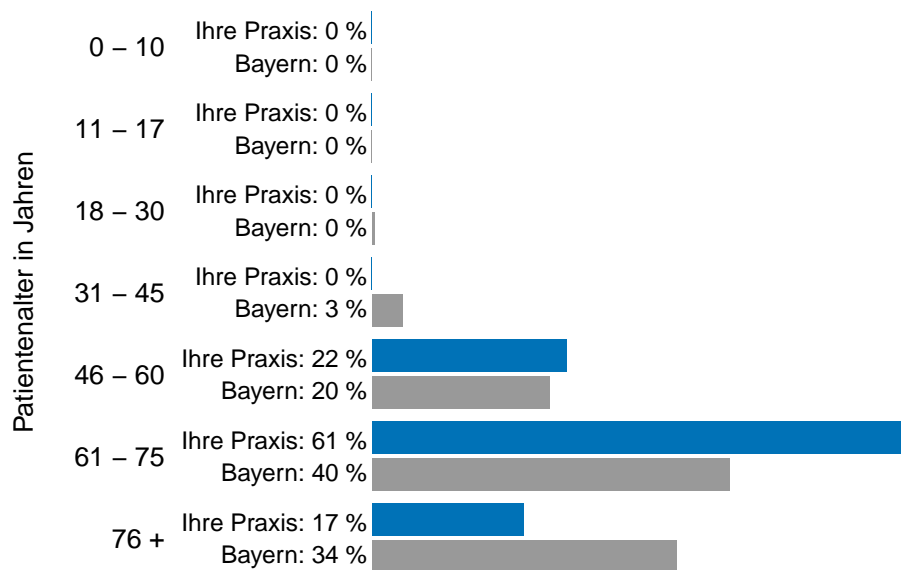
Indikator	Zielwert	Ergebnis (%)	Bewertung
Diabetesschulung (Quote)	Möglichst hoch	0	Ohne Bewertung
Hypertonieschulung (Quote)	Möglichst hoch	–	Keine Auswertung
HbA1c-Wert über 8,5 %	Höchstens 10 %	0	Ohne Bewertung
HbA1c-Zielwerterreichung	Möglichst hoch	–	Keine Auswertung
Blutdruck (normotensiv)	Mindestens 60 %	–	Keine Auswertung
Überprüfung der Injektionsstellen	Mindestens 90 %	–	Keine Auswertung
Kontrolle der Nierenfunktion (eGFR)	Mindestens 90 %	–	Keine Auswertung
Kontrolle der Albumin-Ausscheidung	Mindestens 90 %	–	Keine Auswertung
Fußinspektion: Erhebung des Fußstatus	Mindestens 80 %	–	Keine Auswertung
Hypoglykämie	Höchstens 15 %	–	Keine Auswertung
Notfallmäßige stationäre Behandlungen	Höchstens 2 %	–	Keine Auswertung

1. DMP Diabetes mellitus Typ 2

In diesem Kapitel werden die Qualitätsindikatoren des DMP Diabetes mellitus Typ 2 beschrieben und ausgewertet. Dabei werden die Ergebnisse Ihrer Praxis im Vergleich mit dem durchschnittlichen Ergebnis aller bayerischen Praxen dargestellt (Ergebnis für Bayern).

Altersverteilung Ihrer Patienten

Im Berichtszeitraum haben Sie 41 Patienten im DMP Diabetes mellitus Typ 2 dokumentiert. Die Altersverteilung dieser Patienten wird in der folgenden Abbildung gezeigt:



Auswertung der Qualitätsindikatoren

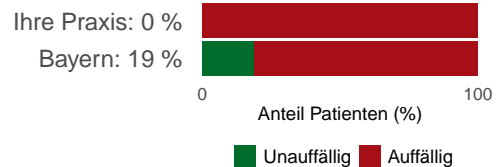
Diabetesschulung (Quote)

Patienten mit Diabetes müssen Zugang zu strukturierten, evaluierten, zielgruppenspezifischen und publizierten Schulungsprogrammen erhalten. Aufgabe des behandelnden Arztes ist es, die Patienten über den besonderen Nutzen einer strukturierten Schulung zu informieren und ihnen die Teilnahme nahezu legen.

Ziel: Ein hoher Anteil der DMP-Patienten soll eine Diabetes-Schulung erhalten haben.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 0 %
(0 von 41 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 19,0 %
(106.149 von 560.134 berücksichtigten Patienten)

Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 22.

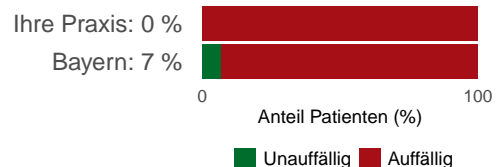
Hypertonieschulung (Quote)

Der koordinierende Arzt prüft unter Berücksichtigung bestehender Folge- und Begleiterkrankungen, ob der Patient von der Teilnahme an einer strukturierten, evaluierten und publizierten Hypertonie-Schulung profitieren kann.

Ziel: Ein hoher Anteil der DMP-Patienten mit bekannter Hypertonie soll eine Hypertonie-Schulung erhalten haben.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten mit der Begleiterkrankung Hypertonie.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 0 %
(0 von 24 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 6,9 %
(31.292 von 450.451 berücksichtigten Patienten)

Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 23.

HbA1c-Wert über 8,5 %

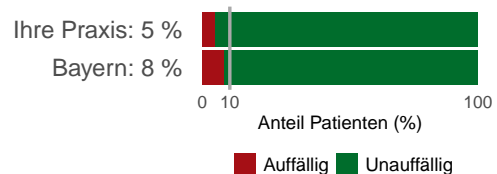
Das Ziel der antihyperglykämischen Therapie, gemessen am HbA1c-Wert, ist individuell festzulegen. Der angestrebte HbA1c-Wert sollte sich auf <7,5 % (<58 mmol/mol) belaufen, ohne dass schwerwiegende Hypoglykämien auftreten. Bei der Festlegung des Zielwerts sollte das Risiko für Hypoglykämien und diabetesbedingte Komplikationen sowie Patientenpräferenzen und vorhandene Komorbiditäten berücksichtigt werden. Ein Zielwert über 8,5 % (69 mmol/mol) ist jedoch nur in begründeten Fällen zu erwägen, zum Beispiel bei geringer Lebenserwartung oder schwerwiegenden Begleiterkrankungen. Wird der HbA1c-Zielwert nach sechs Monaten nicht erreicht, sollte der Patient an einen diabetologisch besonders qualifizierten Arzt überwiesen werden.

Ziel: Höchstens 10 % der Patienten sollen einen HbA1c-Wert höher als 8,5% (69 mmol/mol) haben.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 4,9 %
(2 von 41 berücksichtigten Patienten)

Ergebnis in Bayern: 8,0 %
(45.007 von 560.134 berücksichtigten Patienten)



Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 23.

HbA1c-Zielwerterreichung

Ziel: Mindestens 60 % der Patienten sollen ihren individuell vereinbarten HbA1c-Zielwert erreicht haben.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten mit mindestens zwölf Monaten Teilnahmedauer.

Ergebnis in Ihrer Praxis: Dieser Indikator kann für Ihre Praxis nicht ausgewertet werden, da Sie im Berichtszeitraum keine relevanten Patienten dokumentiert haben.

Ergebnis in Bayern: 60,3 %
(287.657 von 477.042 berücksichtigten Patienten)

Zusatzauswertung: Verteilung der HbA1c-Werte Ihrer Patienten

Zur besseren Übersicht sehen Sie nachfolgend die Verteilung der HbA1c-Werte aller Patienten im DMP Diabetes mellitus Typ 2 in Ihrer Praxis.

Die erste Tabelle zeigt die folgenden Kennzahlen:

- Der **Mittelwert** gibt den durchschnittlichen HbA1c-Wert über alle Patienten an.
- Die **Standardabweichung (Std. Abw.)** zeigt Ihnen, wie eng die Patienten rund um diesen Wert verteilt sind: eine hohe Standardabweichung bedeutet, dass die HbA1c-Werte Ihrer Patienten sehr unterschiedlich sind.
- Der **Median** zeigt den mittleren HbA1c-Wert. Die Hälfte der Werte liegen über- und die andere Hälfte der Werte unterhalb des Medians.

	Anzahl Patienten	Durchschnittlicher HbA1c-Wert		
		Mittelwert	(Std. Abw.)	Median
Ihre Praxis	41	6,7	0,9	6,6
Bayern	545.149	6,9	1,2	6,7

Die nachfolgende Tabelle zeigt, welcher Anteil Ihrer Patienten (in %) sich in den im DMP zugrunde gelegten HbA1c-Werteklassen befinden.

	Anteil Patienten je HbA1c-Klasse			
	bis 6,4 %	6,5 bis 7,4 %	7,5 bis 8,4 %	ab 8,5 %
Ihre Praxis	46,3	41,5	7,3	4,9
Bayern	39,7	35,9	15,5	8,9

Blutdruck (normotensiv)

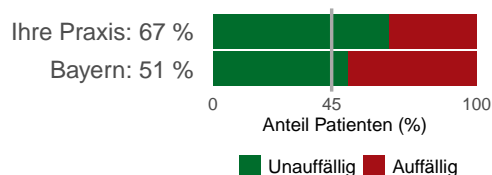
Ziel der antihypertensiven Therapie ist eine Senkung des Blutdrucks auf Werte systolisch von höchstens 139 mmHg und diastolisch von höchstens 89 mmHg. Systolische Blutdruckwerte von größer als 150 mmHg sollen bei allen Patienten vermieden werden. Wird der Blutdruck-Zielwert nach sechs Monaten nicht erreicht, sollte der Patient zu einem diabetologisch besonders qualifizierten Arzt überwiesen werden.

Ziel: Mindestens 45 % der Patienten mit bekannter Hypertonie sollen aktuell normotensive Blutdruckwerte aufweisen.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten, bei denen eine Hypertonie als Begleiterkrankung dokumentiert wurde.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 66,7 %
(16 von 24 berücksichtigten Patienten)

Ergebnis in Bayern: 51,3 %
(219.396 von 427.877 berücksichtigten Patienten)



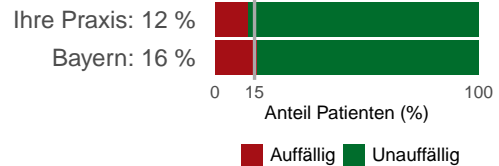
Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 24.

Blutdruck (höher als 150 mmHg systolisch)

Ziel: Höchstens 15 % der Patienten sollen einen systolischen Blutdruck höher als 150 mmHg haben.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten, bei denen eine Hypertonie als Begleiterkrankung dokumentiert wurde.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 12,5 %
(3 von 24 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 16,2 %
(69.211 von 427.877 berücksichtigten Patienten)

Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 24.

Kontrolle der Nierenfunktion (eGFR)

Die geschätzte glomeruläre Filtrationsrate (eGFR) als Maß für die Nierenfunktion ist mindestens jährlich auf Basis des Serum-Kreatinin-Wertes zu bestimmen. Liegt kein genauer Wert vor (z.B. "GFR > 60"), sollte die eGFR mittels CKD-EPI- oder MDRD-Formel bestimmt werden (siehe www.nierenrechner.de). Die Eintragung eines Dummy-Wertes (z.B. 60 oder 61) in die DMP-Dokumentation ist zu vermeiden, da bereits Werte unter 90 auf einen Nierenschaden hindeuten. Bei einer eGFR < 30 oder bei einer Abnahme von mehr als 5 ml/min im Jahr ist eine Überweisung zum Nephrologen erforderlich.

Ziel: Bei mindestens 90 % der Patienten soll der eGFR-Wert in den letzten zwölf Monaten bestimmt worden sein.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten mit mindestens 12 Monaten Teilnahmedauer.

Ergebnis in Ihrer Praxis: Dieser Indikator kann für Ihre Praxis nicht ausgewertet werden, da Sie im Berichtszeitraum keine relevanten Patienten dokumentiert haben.

Ergebnis in Bayern: 93,9 %
(447.871 von 477.042 berücksichtigten Patienten)

Augenarzt

Die Netzhautuntersuchung beim Augenarzt dient der frühzeitigen Erkennung von diabetischen Komplikationen am Auge. Patienten mit Typ-2-Diabetes sollen ab dem Zeitpunkt der Diagnosestellung mindestens alle zwei Jahre systematisch augenärztlich untersucht werden. Bei Patienten mit bereits bestehender diabetischer Retinopathie und/oder Makulopathie werden die augenärztlichen Kontrollintervalle nach Maßgabe des Augenarztes festgelegt.

Ziel: Bei mindestens 90 % der Patienten soll in den letzten 24 Monaten eine ophthalmologische Netzhautuntersuchung vom Augenarzt durchgeführt worden sein.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten mit mindestens 24 Monaten Teilnahmedauer.

Ergebnis in Ihrer Praxis: Dieser Indikator kann für Ihre Praxis nicht ausgewertet werden, da Sie im Berichtszeitraum keine relevanten Patienten dokumentiert haben.

Ergebnis in Bayern: 59,1 %
(247.818 von 419.305 berücksichtigten Patienten)

Fußinspektion (Erhebung des Fußstatus)

Die periphere sensomotorische Neuropathie ist der größte Risikofaktor für die Entwicklung eines Fußulkus. Deshalb ist die Inspektion der Füße mindestens einmal jährlich Pflicht - dazu gehören: Prüfung auf Neuropathie, Prüfung des Pulsstatus und des (Risikos für) Ulkus sowie Prüfung auf (Wund)Infektion. Bei erhöhtem Risiko sollte die Prüfung quartalsweise erfolgen, einschließlich der Überprüfung des Schuhwerks.

Ziel: Der Anteil der Patienten mit mindestens einer Erhebung des Fußstatus in den letzten zwölf Monaten soll mindestens 80 % betragen.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten.

Ergebnis in Ihrer Praxis: Dieser Indikator kann für Ihre Praxis nicht ausgewertet werden, da Sie im Berichtszeitraum keine relevanten Patienten dokumentiert haben.

Ergebnis in Bayern: 77,5 %
(369.573 von 477.042 berücksichtigten Patienten)

Fußinspektion (Untersuchungsintervall)

Bei Patienten mit Sensibilitätsstörung ist die Fußinspektion alle sechs Monate erforderlich. Ist der Pulsstatus auffällig oder besteht ein weiteres Risiko für ein Ulkus, ist eine Inspektion mindestens alle drei Monate erforderlich.

Ziel: Der Anteil der Patienten mit einer Festlegung eines angemessenen Intervalls für künftige Fußinspektionen soll mindestens 80 % betragen.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten mit einem Mindestalter von 18 Jahren bei denen eine Sensibilitätsstörung, allerdings kein Ulkus und keine (Wund)Infektion dokumentiert wurde.

Ergebnis in Ihrer Praxis: Dieser Indikator kann für Ihre Praxis nicht ausgewertet werden, da Sie im Berichtszeitraum keine relevanten Patienten dokumentiert haben.

Ergebnis in Bayern: 61,2 %
(42.518 von 69.524 berücksichtigten Patienten)

Fußinspektion (Peripherer Puls)

Ziel: Bei mindestens 80 % der Patienten mit Ulkus soll zusammen mit der Fußinspektion auch der periphere Pulsstatus untersucht worden sein.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten bei denen beim Fußstatus ein oberflächliches oder tiefes Ulkus dokumentiert wurde.

Ergebnis in Ihrer Praxis: Dieser Indikator kann für Ihre Praxis nicht ausgewertet werden, da Sie im Berichtszeitraum keine relevanten Patienten dokumentiert haben.

Ergebnis in Bayern: 83,2 %
(6.256 von 7.523 berücksichtigten Patienten)

Diabetischer Fuß (Überweisung)

Bei Hinweisen auf ein diabetisches Fußsyndrom ist die Mitbehandlung in einer für die Behandlung des diabetischen Fußsyndroms qualifizierten Einrichtung erforderlich.

Ziel: Mindestens 65 % der Patienten mit auffälligem Fußstatus sollen durch eine auf die Behandlung des diabetischen Fußes spezialisierte Einrichtung betreut oder mitbehandelt werden.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten mit einer Teilnahmedauer von mindestens sechs Monaten und entweder einem tiefen Ulkus oder einem oberflächlichen Ulkus mit auffälligem peripheren Pulsstatus (Ischämie).

Ergebnis in Ihrer Praxis: Dieser Indikator kann für Ihre Praxis nicht ausgewertet werden, da Sie im Berichtszeitraum keine relevanten Patienten dokumentiert haben.

Ergebnis in Bayern: 41,4 %
(16.366 von 39.546 berücksichtigten Patienten)

Metformin

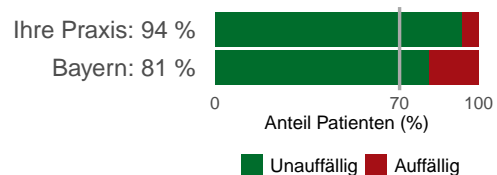
Metformin wird aufgrund der belegten Wirksamkeit hinsichtlich Stoffwechseleinstellung, makrovaskulärer Risikoreduktion sowie weiterer günstiger Eigenschaften, insbesondere wegen des geringen Einflusses auf Gewicht und Hypoglykämierate, als Mittel der ersten Wahl angesehen.

Ziel: Mindestens 70 % der Patienten, die ein orales Antidiabetikum in Monotherapie erhalten, soll Metformin verordnet werden.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten mit Verordnung eines oralen Antidiabetikums in Monotherapie, bei denen keine Kontraindikation für Metformin vorliegt.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 93,8 %
(15 von 16 berücksichtigten Patienten)

Ergebnis in Bayern: 81,1 %
(185.501 von 228.782 berücksichtigten Patienten)



Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 24.

Thrombozytenaggregationshemmer

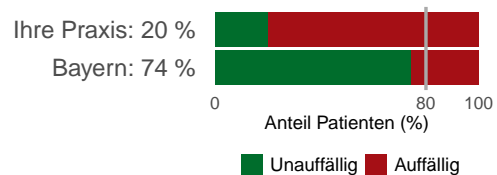
Grundsätzlich sollen alle Patienten mit makroangiopathischen Erkrankungen (z.B. kardio- und zerebrovaskulären Erkrankungen) Thrombozytenaggregationshemmer (TAH) erhalten.

Ziel: Thrombozytenaggregationshemmer sollen bei mindestens 80 % der Patienten mit Makroangiopathie verordnet werden.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten mit einer arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK), KHK, Schlaganfall und/oder Herzinfarkt, bei denen keine Kontraindikation für TAH oder keine sonstige orale Antikoagulation vorliegt.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 20,0 %
(1 von 5 berücksichtigten Patienten)

Ergebnis in Bayern: 74,5 %
(85.769 von 115.192 berücksichtigten Patienten)



Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 24.

Hypoglykämie

Bei Patienten mit einem notfallmäßigen Ereignis wie einer schweren Hypoglykämie ist eine zeitnahe Ursachenklärung und Therapiezielüberprüfung notwendig. Als geeignete Maßnahmen sind zum Beispiel eine Therapieanpassung, eine Patientenschulung oder eine Überweisung zu einem diabetologisch qualifizierten Arzt zu erwägen.

Ziel: Der Anteil der Patienten mit schweren Hypoglykämien in den letzten zwölf Monaten soll weniger als 1 % betragen.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten mit mindestens zwölf Monaten Teilnahmedauer.

Ergebnis in Ihrer Praxis: Dieser Indikator kann für Ihre Praxis nicht ausgewertet werden, da Sie im Berichtszeitraum keine relevanten Patienten dokumentiert haben.

Ergebnis in Bayern: 0,4 %
(1.984 von 475.466 berücksichtigten Patienten)

Notfallmäßige stationäre Behandlungen

Ziel: Höchstens 1 % der Patienten sollen innerhalb der letzten sechs Monate wegen Diabetes mellitus notfallmäßig stationär aufgenommen worden sein.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten mit mindestens sechs Monaten Teilnahmedauer.

Ergebnis in Ihrer Praxis: Dieser Indikator kann für Ihre Praxis nicht ausgewertet werden, da Sie im Berichtszeitraum keine relevanten Patienten dokumentiert haben.

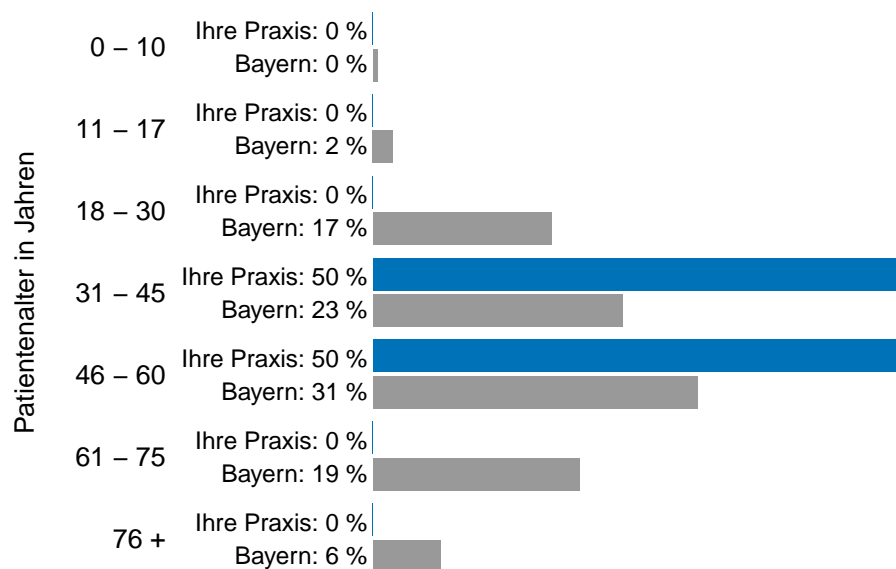
Ergebnis in Bayern: 0,2 %
(1.169 von 507.727 berücksichtigten Patienten)

2. DMP Diabetes mellitus Typ 1

In diesem Kapitel werden die Qualitätsindikatoren des DMP Diabetes mellitus Typ 1 beschrieben und ausgewertet. Dabei werden die Ergebnisse Ihrer Praxis im Vergleich mit dem durchschnittlichen Ergebnis aller Praxen, die nicht rein pädiatrisch tätig sind, dargestellt (Ergebnis für Bayern).

Altersverteilung Ihrer Patienten

Im Berichtszeitraum haben Sie 2 Patienten im DMP Diabetes mellitus Typ 1 dokumentiert. Die Altersverteilung dieser Patienten wird in der folgenden Abbildung gezeigt:



Auswertung der Qualitätsindikatoren

Diabetesschulung (Quote)

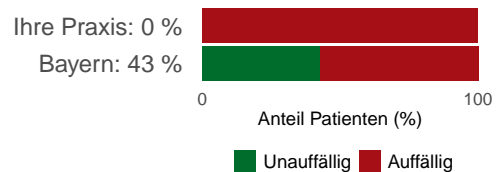
Patienten mit Typ-1-Diabetes und deren Betreuungspersonen müssen Zugang zu strukturierten, evaluierten, zielgruppenspezifischen und publizierten Schulungsprogrammen erhalten. Aufgabe des behandelnden Arztes ist es, die Patienten über den besonderen Nutzen einer strukturierten Schulung zu informieren und ihnen die Teilnahme nahezu legen.

Ziel: Ein hoher Anteil der DMP-Patienten soll eine Diabetes-Schulung erhalten haben.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 0 %
(0 von 2 berücksichtigten Patienten)

Ergebnis in Bayern: 42,7 %
(14.845 von 34.770 berücksichtigten Patienten)



Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 24.

Hypertonieschulung (Quote)

Der koordinierende Arzt prüft unter Berücksichtigung bestehender Folge- und Begleiterkrankungen, ob der Patient von der Teilnahme an einer strukturierten, evaluierten und publizierten Hypertonieschulung profitieren kann.

Ziel: Ein hoher Anteil der DMP-Patienten mit bekannter Hypertonie soll eine Hypertonie-Schulung erhalten haben.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten mit der Begleiterkrankung Hypertonie.

Ergebnis in Ihrer Praxis: Dieser Indikator kann für Ihre Praxis nicht ausgewertet werden, da Sie im Berichtszeitraum keine relevanten Patienten dokumentiert haben.

Ergebnis in Bayern: 11,0 %
(1.490 von 13.538 berücksichtigten Patienten)

HbA1c-Wert über 8,5 %

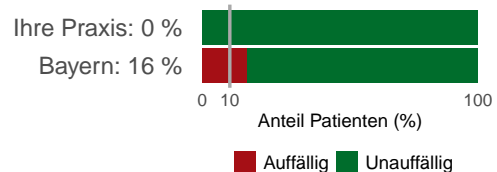
Das Ziel der antihyperglykämischen Therapie, gemessen am HbA1c-Wert, ist individuell festzulegen. Der angestrebte HbA1c-Wert sollte sich auf <7,5 % (<58 mmol/mol) belaufen, ohne dass schwerwiegende Hypoglykämien auftreten. Bei der Festlegung des Zielwerts sollte das Risiko für Hypoglykämien und diabetesbedingte Komplikationen sowie Patientenpräferenzen und vorhandene Komorbiditäten berücksichtigt werden. Ein Zielwert über 8,5 % (69 mmol/mol) ist jedoch nur in begründeten Fällen zu erwägen, zum Beispiel bei geringer Lebenserwartung oder schwerwiegenden Begleiterkrankungen. Wird der HbA1c-Zielwert nach sechs Monaten nicht erreicht, sollte der Patient an einen diabetologisch besonders qualifizierten Arzt überwiesen werden.

Ziel: Höchstens 10 % der Patienten sollen einen HbA1c-Wert höher als 8,5 % (69 mmol/mol) haben.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 0 %
(0 von 2 berücksichtigten Patienten)

Ergebnis in Bayern: 16,4 %
(5.714 von 34.770 berücksichtigten Patienten)



HbA1c-Zielwernerreichung

Ziel: Ein hoher Anteil an Patienten soll den individuell vereinbarten HbA1c-Zielwert erreicht haben.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten mit mindestens zwölf Monaten Teilnahmedauer.

Ergebnis in Ihrer Praxis: Dieser Indikator kann für Ihre Praxis nicht ausgewertet werden, da Sie im Berichtszeitraum keine relevanten Patienten dokumentiert haben.

Ergebnis in Bayern: 50,6 %
(15.109 von 29.872 berücksichtigten Patienten)

Zusatzauswertung: Verteilung der HbA1c-Werte Ihrer Patienten

Zur besseren Übersicht sehen Sie nachfolgend die Verteilung der HbA1c-Werte aller Patienten im DMP Diabetes mellitus Typ 1 in Ihrer Praxis.

Die erste Tabelle zeigt die folgenden Kennzahlen:

- Der **Mittelwert** gibt den durchschnittlichen HbA1c-Wert über alle Patienten an.
- Die **Standardabweichung (Std. Abw.)** zeigt Ihnen, wie eng die Patienten rund um diesen Wert verteilt sind: eine hohe Standardabweichung bedeutet, dass die HbA1c-Werte Ihrer Patienten sehr unterschiedlich sind.
- Der **Median** zeigt den mittleren HbA1c-Wert. Die Hälfte der Werte liegen über- und die andere Hälfte der Werte unterhalb des Medians.

	Anzahl Patienten	Durchschnittlicher HbA1c-Wert		
		Mittelwert	(Std. Abw.)	Median
Ihre Praxis	2	7,2	0,4	7,2
Bayern	33.663	7,6	1,3	7,4

Die nachfolgende Tabelle zeigt, welcher Anteil Ihrer Patienten (in %) sich in den im DMP zugrunde gelegten HbA1c-Werteklassen befinden.

	Anteil Patienten je HbA1c-Klasse			
	bis 6,4 %	6,5 bis 7,4 %	7,5 bis 8,4 %	ab 8,5 %
Ihre Praxis	0,0	50,0	50,0	0,0
Bayern	15,5	37,5	28,8	18,2

Blutdruck (normotensiv)

Die Senkung des Blutdrucks in einen normnahen Bereich ist bei Patienten mit Typ 1 Diabetes von entscheidender Bedeutung. Bei Patienten mit bekannter Hypertonie ist in der Regel eine Senkung des Blutdrucks auf Werte systolisch unter 140 mmHg und diastolisch unter 90 mmHg anzustreben.

Ziel: Mindestens 60 % der Patienten mit bekannter Hypertonie sollen aktuell normotensive Blutdruckwerte aufweisen.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten, bei denen eine Hypertonie als Begleiterkrankung dokumentiert wurde.

Ergebnis in Ihrer Praxis: Dieser Indikator kann für Ihre Praxis nicht ausgewertet werden, da Sie im Berichtszeitraum keine relevanten Patienten dokumentiert haben.

Ergebnis in Bayern: 50,3 %
(6.196 von 12.307 berücksichtigten Patienten)

Überprüfung der Injektionsstellen

Die Inspektion und Palpation der Insulininjektionsstellen gehört zu jeder vierteljährlichen Untersuchung von Menschen mit Typ-1-Diabetes. Dabei ist auf einen ausreichenden Wechsel der Insulin-Injektionsstellen zu achten, um Gewebeveränderungen zu vermeiden, die die Insulinresorption nachhaltig beeinflussen.

Ziel: Bei mindestens 90 % der Patienten sollen in den letzten sechs Monaten die Injektionsstellen untersucht worden sein.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten mit mindestens sechs Monaten Teilnahmedauer.

Ergebnis in Ihrer Praxis: Dieser Indikator kann für Ihre Praxis nicht ausgewertet werden, da Sie im Berichtszeitraum keine relevanten Patienten dokumentiert haben.

Ergebnis in Bayern: 75,3 %
(23.977 von 31.863 berücksichtigten Patienten)

Kontrolle der Nierenfunktion (eGFR)

Die geschätzte glomeruläre Filtrationsrate (eGFR) als Maß für die Nierenfunktion ist mindestens jährlich auf Basis des Serum-Kreatinin-Wertes zu bestimmen. Liegt kein genauer Wert vor (z.B. "GFR > 60"), sollte die eGFR mittels CKD-EPI- oder MDRD-Formel bestimmt werden (siehe www.nierenrechner.de). Die Eintragung eines Dummy-Wertes (z.B. 60 oder 61) in die DMP-Dokumentation ist zu vermeiden, da bereits Werte unter 90 auf einen Nierenschaden hindeuten. Bei einer eGFR < 30 oder bei einer Abnahme von mehr als 5 ml/min im Jahr ist eine Überweisung zum Nephrologen erforderlich.

Ziel: Bei mindestens 90 % der Patienten soll der Serum-Kreatinin-Wert bzw. der eGFR-Wert in den letzten zwölf Monaten bestimmt worden sein.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten ab 18 Jahren mit mindestens zwölf Monaten Teilnahmedauer.

Ergebnis in Ihrer Praxis: Dieser Indikator kann für Ihre Praxis nicht ausgewertet werden, da Sie im Berichtszeitraum keine relevanten Patienten dokumentiert haben.

Ergebnis in Bayern: 89,5 %
(26.194 von 29.274 berücksichtigten Patienten)

Kontrolle der Albumin-Ausscheidung

Patienten mit Typ-1-Diabetes erhalten mindestens einmal jährlich eine entsprechende Urin-Untersuchung zum Ausschluss einer diabetischen Nephropathie. Für die Diagnosestellung einer diabetischen Nephropathie ist der mindestens zweimalige Nachweis einer pathologisch erhöhten Albumin-Ausscheidungsrate im Urin im Abstand von zwei bis vier Wochen notwendig.

Ziel: Der Anteil der Patienten mit Bestimmung der Albumin-Ausscheidungsrate in den letzten zwölf Monaten soll mindestens 90 % betragen.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten ab 11 Jahren mit einer DMP-Teilnahmedauer von mindestens zwölf Monaten und ohne bereits bestehende diabetische Nephropathie oder Nierenersatztherapie.

Ergebnis in Ihrer Praxis: Dieser Indikator kann für Ihre Praxis nicht ausgewertet werden, da Sie im Berichtszeitraum keine relevanten Patienten dokumentiert haben.

Ergebnis in Bayern: 79,2 %
(17.816 von 22.502 berücksichtigten Patienten)

Fußinspektion: Erhebung des Fußstatus

Die periphere sensomotorische Neuropathie ist der größte Risikofaktor für die Entwicklung eines Fußulkus. Deshalb ist die Inspektion der Füße mindestens einmal jährlich Pflicht - dazu gehören: Prüfung auf Neuropathie, Prüfung des Pulsstatus sowie Prüfung auf Ulkus und Wundinfektion. Bei erhöhtem Risiko sollte die Prüfung quartalsweise erfolgen, einschließlich der Überprüfung des Schuhwerks.

Ziel: Der Anteil der Patienten mit vollständiger Erhebung des Fußstatus in den letzten zwölf Monaten soll mindestens 80 % betragen.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten mit einer DMP-Teilnahmedauer von mindestens zwölf Monaten.

Ergebnis in Ihrer Praxis: Dieser Indikator kann für Ihre Praxis nicht ausgewertet werden, da Sie im Berichtszeitraum keine relevanten Patienten dokumentiert haben.

Ergebnis in Bayern: 77,8 %
(23.252 von 29.872 berücksichtigten Patienten)

Hypoglykämie

Bei Patienten mit einem notfallmäßigen Ereignis wie einer schweren Hypoglykämie ist eine zeitnahe Ursachenklärung und Therapiezielüberprüfung notwendig. Als geeignete Maßnahmen sind zum Beispiel eine Therapieanpassung, eine Patientenschulung oder eine Überweisung zu einem diabetologisch qualifizierten Arzt zu erwägen.

Ziel: Der Anteil der Patienten mit einer oder mehreren schweren Hypoglykämien innerhalb der letzten zwölf Monate soll höchstens 15 % betragen.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten mit mindestens zwölf Monaten Teilnahmedauer.

Ergebnis in Ihrer Praxis: Dieser Indikator kann für Ihre Praxis nicht ausgewertet werden, da Sie im Berichtszeitraum keine relevanten Patienten dokumentiert haben.

Ergebnis in Bayern: 1,7 %
(504 von 29.725 berücksichtigten Patienten)

Notfallmäßige stationäre Behandlungen

Ziel: Höchstens 2 % der Patienten sollen innerhalb der letzten sechs Monate wegen Diabetes notfallmäßig stationär aufgenommen worden sein.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten mit mindestens sechs Monaten Teilnahmedauer.

Ergebnis in Ihrer Praxis: Dieser Indikator kann für Ihre Praxis nicht ausgewertet werden, da Sie im Berichtszeitraum keine relevanten Patienten dokumentiert haben.

Ergebnis in Bayern: 0,4 %
(139 von 31.668 berücksichtigten Patienten)

A. Strukturierung der Qualitätsziele

Die Art und Anzahl der Qualitätsziele sowie der Inhalt und die Form der Dokumentationen sind bundeseinheitlich festgelegt.

Zur besseren Übersichtlichkeit hat die Gemeinsame Einrichtung DMP Bayern die Vielzahl der Qualitätsziele in vier Kategorien eingeteilt:

Kategorie: Selbstmanagement

Unter Selbstmanagement versteht man die Befähigung des Patienten zur besseren Bewältigung des Krankheitsverlaufs und der eigenverantwortlichen Umsetzung wesentlicher Therapiemaßnahmen. Vor allem im Rahmen von Schulungen werden dem Patienten Fähigkeiten und Inhalte vermittelt, die für ein effektives Selbstmanagement benötigt werden. Dazu zählt u.a. ein Grundverständnis der Erkrankung, eine selbstständige Erkennung von Zeichen der Krankheitsverschlechterung sowie ein zusammen mit dem Arzt erstellter individueller Selbstmanagementplan.

Kategorie: Ärztliche Kontrolluntersuchungen

Regelmäßige ärztliche Kontrolluntersuchungen sind wichtig um eine hochwertige Versorgung der Patienten sicherzustellen. Dabei ist die Dokumentation des Krankheitsverlaufs der chronisch kranken Patienten und die Erreichung wichtiger Therapieziele wie die Förderung des Selbstmanagements und die Verbesserung des Gesundheitszustands klar im Fokus.

Die Frequenz der Kontrolluntersuchungen orientiert sich an der medizinischen Notwendigkeit und der Schwere des Krankheitsbildes und sollte in dem in der Richtlinie festgelegten Turnus z.B. vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich stattfinden.

Kategorie: Medikamentöse Maßnahmen

Bei der medikamentösen Therapie ist für jeden Patienten ein individueller Therapieplan zu erstellen. Dabei sind u.a. Komorbiditäten, Kontraindikationen, Wechselwirkungen mit weiteren Arzneimitteln sowie Patientenpräferenzen zu beachten. Wichtig ist hierbei vor allem die gemeinsame Erarbeitung von Selbstmanagementmaßnahmen, denn ein strukturiertes Medikamentenmanagement trägt maßgeblich zur Erreichung der Therapieziele bei.

Kategorie: Relevante Ereignisse

Relevante Ereignisse können einen schwerwiegenden Einfluss auf den Krankheitsverlauf haben und sollten durch regelmäßige Kontrolluntersuchungen durch den Arzt sowie gutes Selbstmanagement durch den Patienten vermieden werden. Je nach Indikation können relevante Ereignisse unterschiedlich sein:

Im DMP Koronare Herzkrankheit stellen beispielsweise Herzinfarkt, Angina pectoris oder Schlaganfall relevante Ereignisse dar, während in den DMP Diabetes mellitus Typ 1 oder Typ 2 Nierenersatztherapie, Erblindung, Amputation, Herzinfarkt oder Schlaganfall und bei Asthma sowie bei COPD unter anderem stationäre notfallmäßige Behandlungen zu den relevanten Ergebnissen zählen.

B. Patientenanhang: Sortiert nach Indikator

In den folgenden Tabellen finden Sie eine Liste der auffälligen Patienten je Qualitätsindikator. Bitte prüfen Sie, ob bei den einzelnen Patienten tatsächlich ein Handlungsbedarf besteht.

DMP Diabetes mellitus Typ 2 Diabeteschulung (Quote)

- | | |
|--|--|
| ■ DMP-Fallnummer: 0000761
(männlich DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 0000819
(weiblich DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 509
(männlich DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 10012
(weiblich DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 0000728
(weiblich DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 0000347
(männlich DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 0000219
(weiblich DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 0000343
(männlich DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 0000597
(weiblich DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 0000797
(männlich DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 80
(weiblich DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 0000197
(weiblich DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 0000635
(weiblich DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 0000776
(männlich DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 0000791
(weiblich DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 0000233
(männlich DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 0000621
(weiblich DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 0000610
(männlich DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 0000142
(männlich DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 0000083
(männlich DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 0000337
(weiblich DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 0000231
(männlich DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 0000057
(männlich DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 0000071
(weiblich DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 0000184
(weiblich DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 000604
(weiblich DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 000603
(weiblich DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 2004
(männlich DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 506
(weiblich DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 000600
(männlich DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 0000807
(weiblich DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 0000735
(weiblich DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 0000339
(weiblich DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 0000732
(weiblich DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 0000353
(männlich DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 16021
(männlich DD.MM.YYYY) |

- DMP-Fallnummer: 0000209
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000622
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000786
(weiblich | DD.MM.YYYY)

- DMP-Fallnummer: 0000654
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000802
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2 Hypertonieschulung (Quote)

- DMP-Fallnummer: 0000761
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000728
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000219
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000597
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 80
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000635
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000791
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000621
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000142
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000057
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 000603
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000807
(weiblich | DD.MM.YYYY)

- DMP-Fallnummer: 0000339
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000353
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 10012
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000347
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000776
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000233
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000071
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 2004
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 000600
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000735
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000732
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000209
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2 HbA1c-Wert über 8,5 %

- DMP-Fallnummer: 0000071
(weiblich | DD.MM.YYYY)

- DMP-Fallnummer: 16021
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2 Blutdruck (normotensiv)

- DMP-Fallnummer: 0000219
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 80
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000621
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000142
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000807
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000339
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 10012
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000735
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2 Blutdruck (höher als 150 mmHg systolisch)

- DMP-Fallnummer: 0000621
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000807
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000339
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2 Metformin

- DMP-Fallnummer: 0000732
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2 Thrombozytenaggregationshemmer

- DMP-Fallnummer: 0000219
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 80
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000142
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000233
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1 Diabeteschulung (Quote)

- DMP-Fallnummer: 0000598
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 504
(weiblich | DD.MM.YYYY)

C. Patientenanhang: Sortiert nach Patient

In den folgenden Tabellen finden Sie eine Auflistung der Patienten mit Auffälligkeiten hinsichtlich der einzelnen DMP-Qualitätsindikatoren. Diese Tabellen können Sie im Rahmen Ihres Case-Managements verwenden, um die weitere Behandlung zu steuern.

DMP-Fallnummer: 0000761 (männlich DD.MM.YYYY)
DMP Diabetes mellitus Typ 2: <ul style="list-style-type: none">■ Diabetesschulung (Quote)■ Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 80 (weiblich DD.MM.YYYY)
DMP Diabetes mellitus Typ 2: <ul style="list-style-type: none">■ Diabetesschulung (Quote)■ Hypertonieschulung (Quote)■ Blutdruck (normotensiv)■ Thrombozytenaggregationshemmer

DMP-Fallnummer: 509 (männlich DD.MM.YYYY)
DMP Diabetes mellitus Typ 2: <ul style="list-style-type: none">■ Diabetesschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0000635 (weiblich DD.MM.YYYY)
DMP Diabetes mellitus Typ 2: <ul style="list-style-type: none">■ Diabetesschulung (Quote)■ Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0000728 (weiblich DD.MM.YYYY)
DMP Diabetes mellitus Typ 2: <ul style="list-style-type: none">■ Diabetesschulung (Quote)■ Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0000791 (weiblich DD.MM.YYYY)
DMP Diabetes mellitus Typ 2: <ul style="list-style-type: none">■ Diabetesschulung (Quote)■ Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0000219 (weiblich DD.MM.YYYY)
DMP Diabetes mellitus Typ 2: <ul style="list-style-type: none">■ Diabetesschulung (Quote)■ Hypertonieschulung (Quote)■ Blutdruck (normotensiv)■ Thrombozytenaggregationshemmer

DMP-Fallnummer: 0000621 (weiblich DD.MM.YYYY)
DMP Diabetes mellitus Typ 2: <ul style="list-style-type: none">■ Diabetesschulung (Quote)■ Hypertonieschulung (Quote)■ Blutdruck (normotensiv)■ Blutdruck (höher als 150 mmHg systolisch)

DMP-Fallnummer: 0000597 (weiblich DD.MM.YYYY)
DMP Diabetes mellitus Typ 2: <ul style="list-style-type: none">■ Diabetesschulung (Quote)■ Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0000142
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- Blutdruck (normotensiv)
- Thrombozytenaggregationshemmer

DMP-Fallnummer: 0000807
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- Blutdruck (normotensiv)
- Blutdruck (höher als 150 mmHg systolisch)

DMP-Fallnummer: 0000337
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0000339
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- Blutdruck (normotensiv)
- Blutdruck (höher als 150 mmHg systolisch)

DMP-Fallnummer: 0000057
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0000353
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0000184
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0000819
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 000603
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 10012
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- Blutdruck (normotensiv)

DMP-Fallnummer: 506
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0000347
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0000610
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0000343
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0000083
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0000797
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0000231
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0000197
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0000071
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- HbA1c-Wert über 8,5 %

DMP-Fallnummer: 0000776
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 000604
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0000233
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- Thrombozytenaggregationshemmer

DMP-Fallnummer: 2004
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 000600
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0000622
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0000735
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- Blutdruck (normotensiv)

DMP-Fallnummer: 0000786
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0000732
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- Metformin

DMP-Fallnummer: 0000654
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0000598
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- Diabetesschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 16021
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- HbA1c-Wert über 8,5 %

DMP-Fallnummer: 0000802
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0000209
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 504
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- Diabetesschulung (Quote)