

ENTWURF
kommentierte Variante für DSP

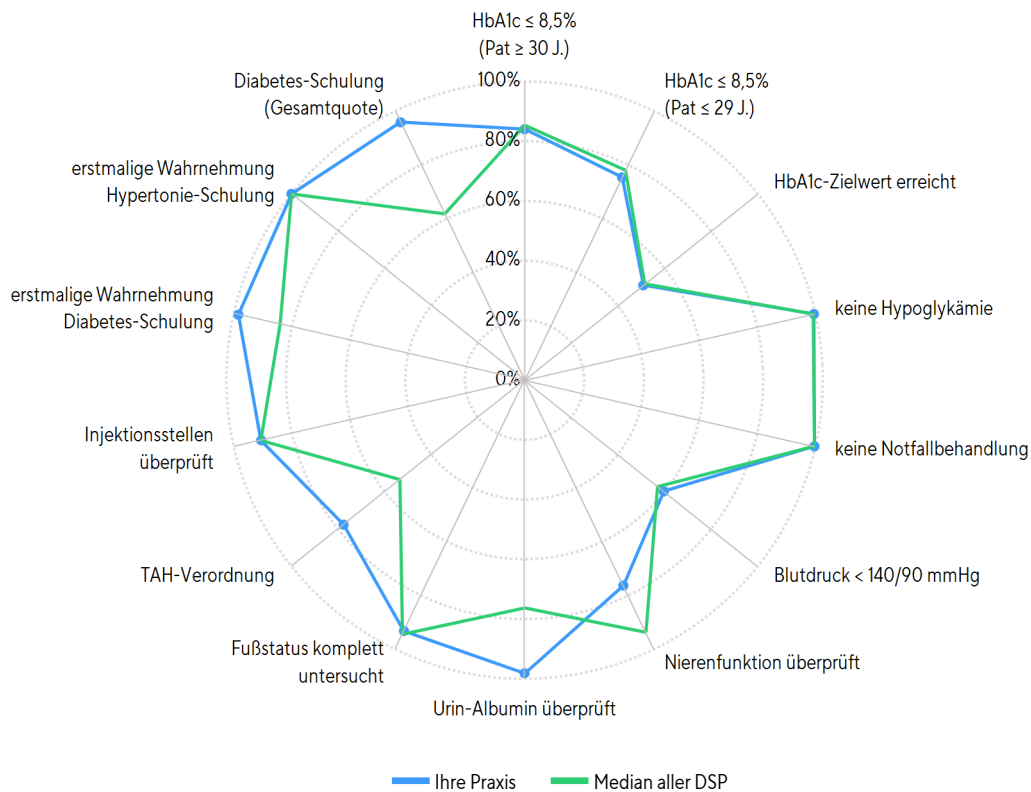
D1 123456789 [FAKom]



DMP Diabetes mellitus Typ 1

Feedback-Bericht für das 1. Halbjahr 2025

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
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 1
Zeitraum 1. Halbjahr 2025

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 4108
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

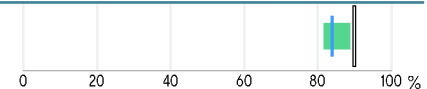
In der folgenden Darstellung vergleichen wir die von Ihnen erreichten Quoten bei den Qualitätszielen mit den jeweils vertraglich geforderten Quoten. Zusätzlich können Sie Ihr Ergebnis, auch wenn keine bestimmte Quote anzustreben ist, mit den Ergebnissen vergleichen, die zwischen 25 und 75 Prozent aller 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

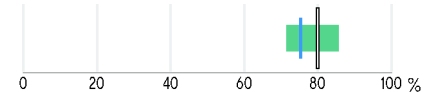
HbA1c ≤ 8,5% (Pat ≥ 30 J.): Mindestens 90 % der Patienten im Alter von mindestens 30 Jahren weisen einen HbA1c-Wert von höchstens 8,5 % auf.

Ziel nicht erreicht
(472/562)



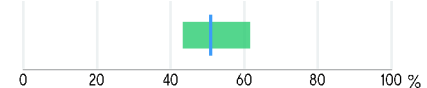
HbA1c ≤ 8,5% (Pat ≤ 29 J.): Mindestens 80 % der bis 29-jährigen Patienten weisen einen HbA1c-Wert von höchstens 8,5 % auf.

Ziel nicht erreicht
(58/77)



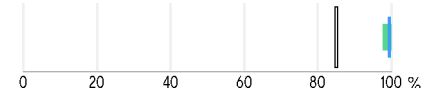
HbA1c-Zielwert erreicht: Ein hoher Anteil der Patienten erreicht den individuell vereinbarten HbA1c-Zielwert.

keine Zielvorgabe
(314/617)



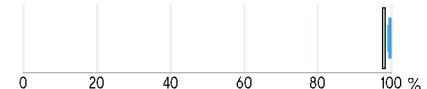
keine Hypoglykämie: Bei mehr als 85 % der Patienten trat innerhalb der vergangenen 12 Monate keine schwere Hypoglykämie auf.

Ziel erreicht
(614/617)



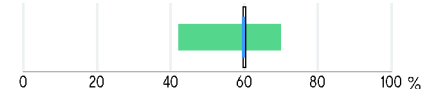
keine Notfallbehandlung: Bei mehr als 98 % der Patienten erfolgte innerhalb der vergangenen 6 Monate keine stationäre Diabetes-Behandlung.

Ziel erreicht
(625/627)



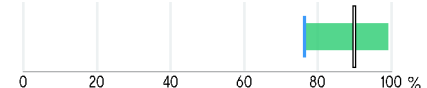
Blutdruck < 140/90 mmHg: Mindestens 60 % der Patienten mit Hypertonie erreichen einen Blutdruckwert unter 140/90 mmHg.

Ziel nicht erreicht
(147/246)



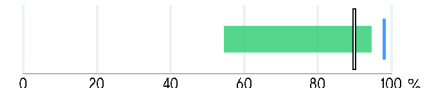
Nierenfunktion überprüft: Bei mindestens 90 % der erwachsenen Patienten wurde innerhalb der vergangenen 12 Monate die eGFR bestimmt.

Ziel nicht erreicht
(471/617)



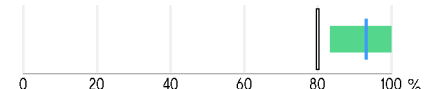
Urin-Albumin überprüft: Bei mindestens 90 % der Patienten wurde die Urin-Albumin-Ausscheidung innerhalb der vergangenen 12 Monate überprüft. [1]

Ziel erreicht
(523/533)



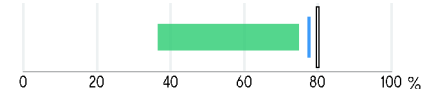
Fußstatus komplett untersucht: Bei mindestens 80 % der erwachsenen Patienten erfolgte innerhalb der vergangenen 12 Monate eine komplette Überprüfung des Fußstatus. [2]

Ziel erreicht
(575/617)



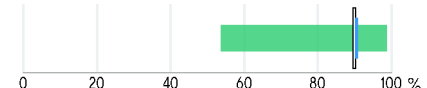
TAH-Verordnung: Mindestens 80 % der Patienten mit erhöhter kardiovaskulärer Belastung erhalten TAH. [3]

Ziel nicht erreicht
(59/76)



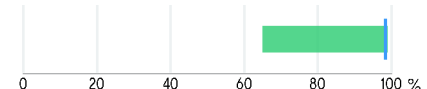
Injektionsstellen überprüft: Bei mindestens 90 % der Patienten erfolgte innerhalb der vergangenen 6 Monate eine Überprüfung der Injektionsstellen.

Ziel erreicht
(568/627)



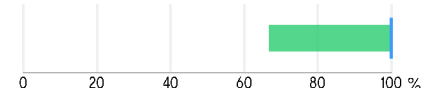
erstmalige Wahrnehmung Diabetes-Schulung: Ein hoher Anteil der Patienten, die vor Einschreibung noch ungeschult waren, hat aktuell oder in den letzten 12 Monaten an einer empfohlenen Diabetes-Schulung teilgenommen. [4]

keine Zielvorgabe
(501/509)



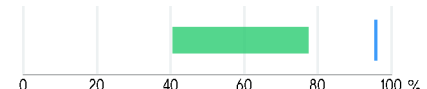
erstmalige Wahrnehmung Hypertonie-Schulung: Ein hoher Anteil der Patienten mit arterieller Hypertonie, die vor Einschreibung noch ungeschult waren, hat aktuell oder in den letzten 12 Monaten an einer empfohlenen Hypertonie-Schulung teilgenommen. [4]

keine Zielvorgabe
(2/2)



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

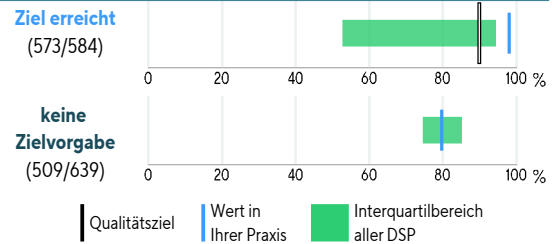
keine Zielvorgabe
(612/639)



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	101	15,8%	5.271	17,6%
≥ 6,5 bis ≤ 7,5	286	44,8%	12.698	42,3%
> 7,5 bis ≤ 8,5	143	22,4%	7.381	24,6%
> 8,5	109	17,1%	4.670	15,6%

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 1. Halbjahr 2025 vorliegt.

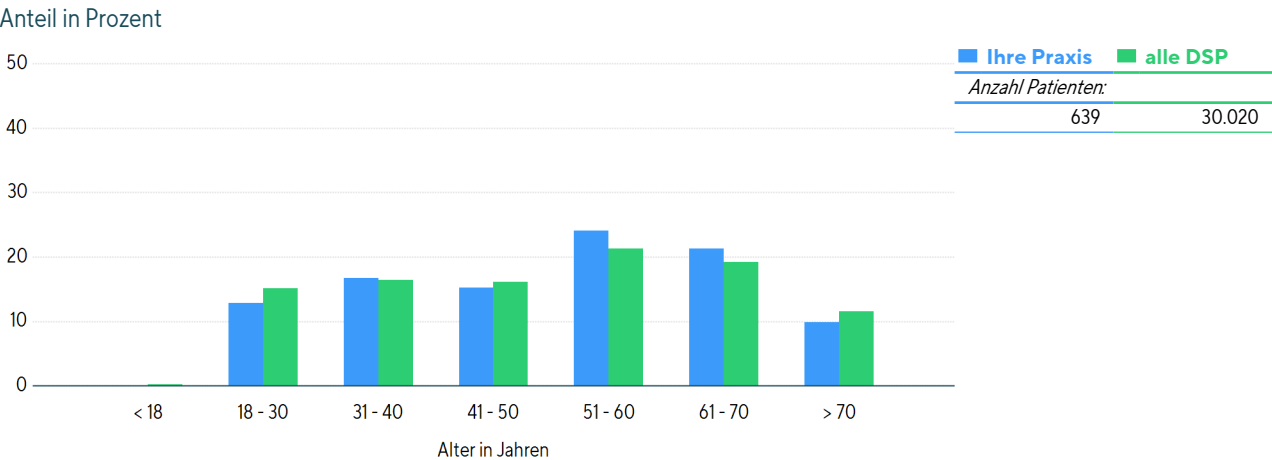
Ihre Praxis wird den diabetologischen Schwerpunktpraxen zugerechnet, dementsprechend wird Ihr Patientenkollektiv nur mit den Patienten verglichen, die ebenfalls in diabetologischen Schwerpunktpraxen (DSP) behandelt werden.

	Ihre Praxis		alle DSP			alle Praxen		
	n	%	Mw	n	%	Mw	n	%
Anzahl Praxen				127	100		489	100
insgesamt betreute Patienten	672	100	249	31.653	100	72	35.712	100
davon mit aktueller Folgedokumentation	639	95,1	236	30.020	94,8	69	33.861	94,8
davon weiblich	292	45,7	105	13.443	44,8	30	15.114	44,6
davon mindestens zehn Jahre im DMP	373	58,4	123	15.719	52,4	34	16.889	49,9
mittlere Betreuungszeit (Jahre)	11,6		10,7			10,3		
mittleres Alter (Jahre)	51,1		50,3			48,4		

Mw: Mittelwert

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

Abb. 1 Patienten nach Altersgruppen



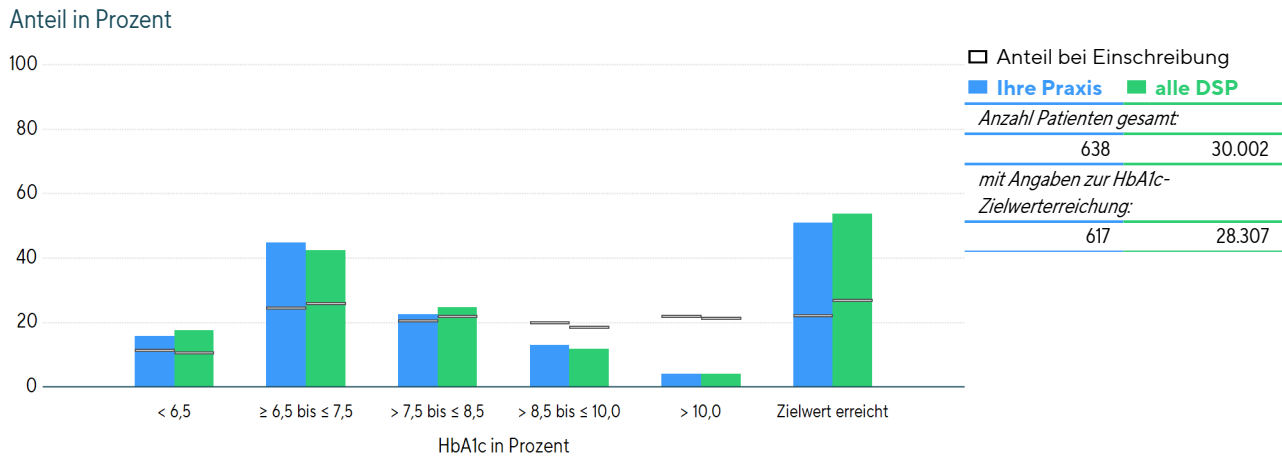
i Im Vergleich zu allen DSP betreuen Sie einen ähnlich großen Anteil über 60-Jährige.

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.

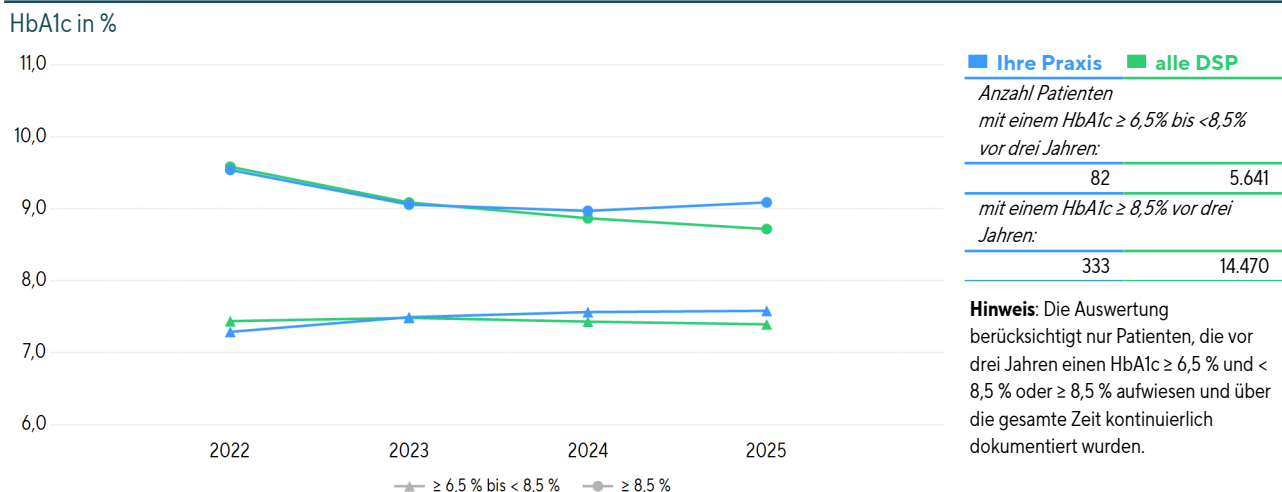
Abb. 2 HbA1c-Werte und Erreichen des individuellen Zielwerts



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

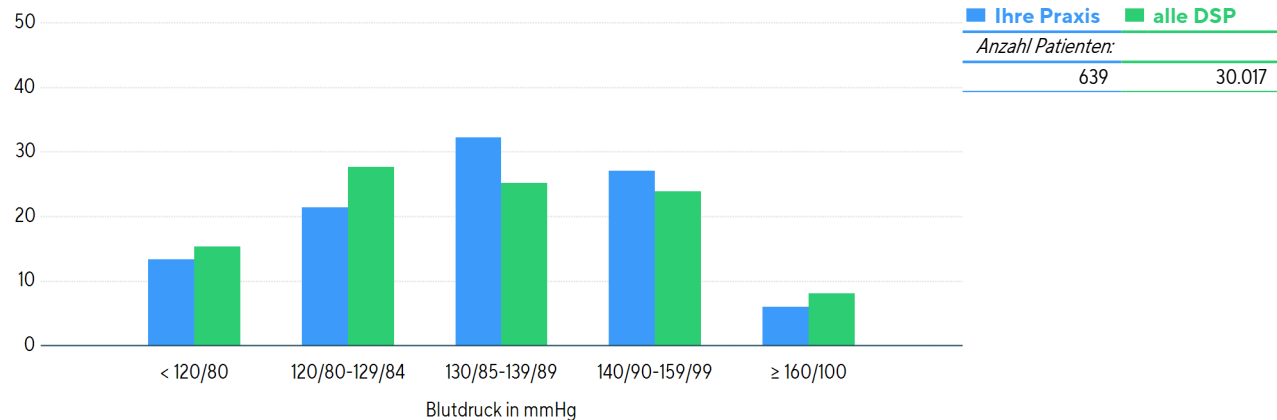


Sie erreichen bei Ihren Patienten mit einem HbA1c $\geq 8,5\%$ in dem hier betrachteten Zeitraum im Vergleich zu allen DSP eine geringere Absenkung.

Abbildung 4 beschreibt die Blutdruck-Situation der Patienten.

Abb. 4 Blutdruckwerte im Berichtshalbjahr

Anteil in Prozent



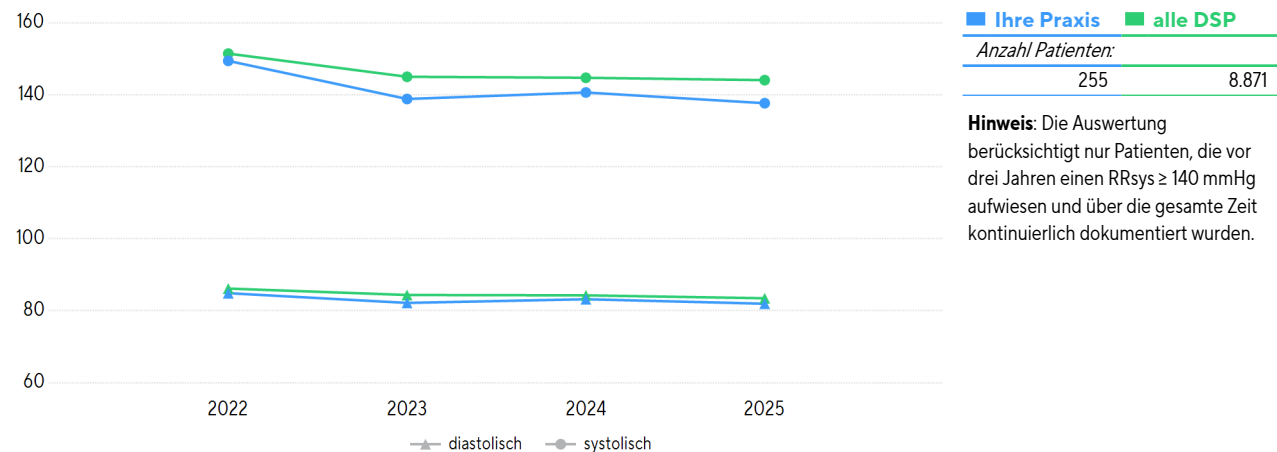
Patienten mit arterieller Hypertonie und einem Blutdruck > 150 mmHg finden Sie im Anhang in **Liste 1**.

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

Blutdruck in mmHg

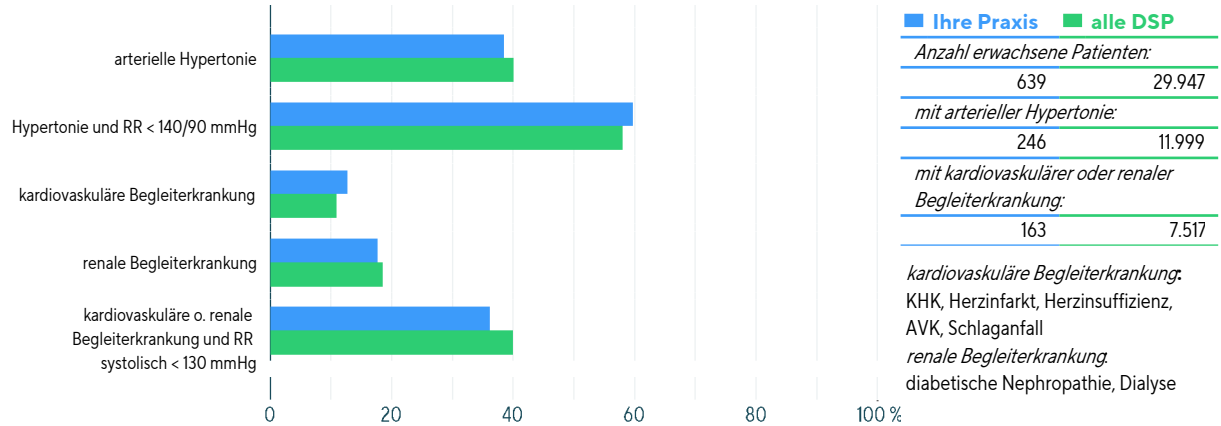


Sie erreichen bei Ihren Patienten mit einem Blutdruck ≥ 140 mmHg in dem hier betrachteten Zeitraum im Vergleich zu allen DSP eine ähnliche Absenkung.

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



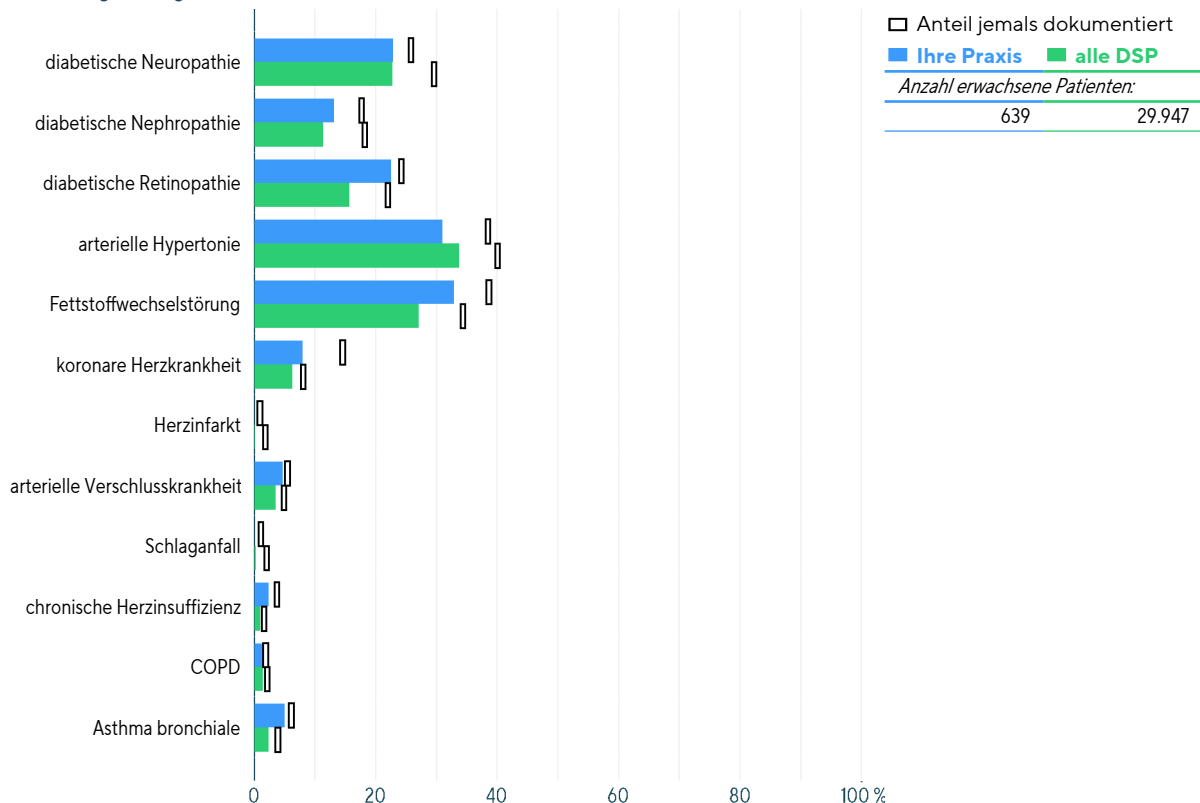
Folgekomplikationen und Begleiterkrankungen, Fußstatus, Rauchen

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



Hinsichtlich der Häufigkeit diabetischer Folgekomplikationen bei den von Ihnen betreuten Patienten bestehen keine ausgeprägten Unterschiede zu allen DSP.

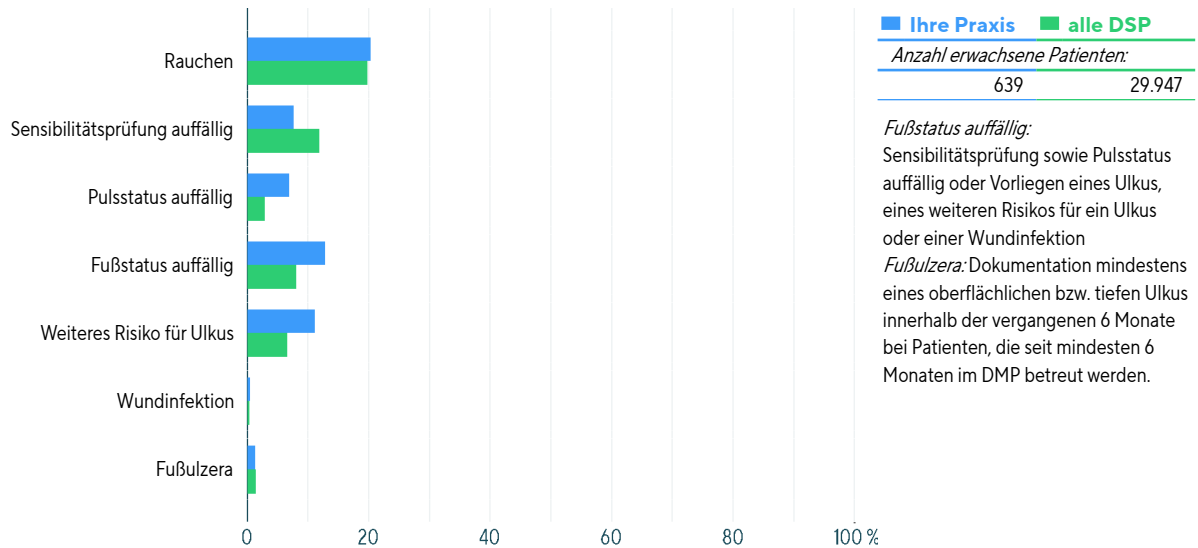
Im Vergleich zu allen DSP wurden über den gesamten DMP-Zeitverlauf bei Ihren Patienten deutlich häufiger kardiovaskuläre Begleiterkrankungen dokumentiert.

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

Abbildung 8 zeigt an, in welchem Ausmaß im Berichtshalbjahr Rauchen dokumentiert bzw. ein auffälliger Puls- bzw. Fußstatus sowie Fußulzera genannt werden.

Abb. 8 **Auffälliger Fußstatus und Rauchstatus bei erwachsenen Patienten**

Mehrfachnennungen möglich



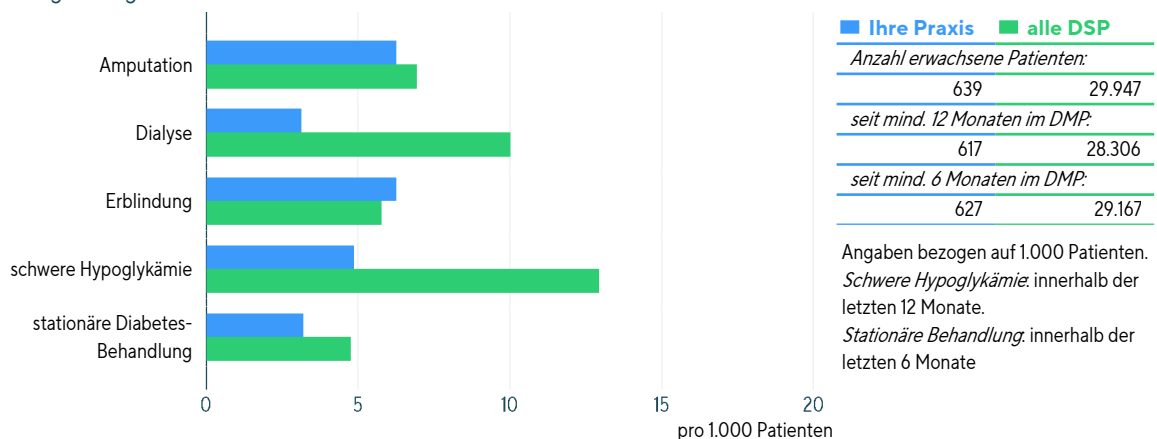
Von Ihnen betreute Patienten mit einem tiefen Ulkus bzw. einem Ulkus in Kombination mit einem auffälligen Pulsstatus sind im Anhang in **Liste 5** aufgeführt.

Schwere Folgekomplikationen, Stoffwechselentgleisungen und stationäre Behandlungen

Für Amputationen, eine Dialysepflicht oder Erblindung sowie schwere Stoffwechselentgleisungen 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



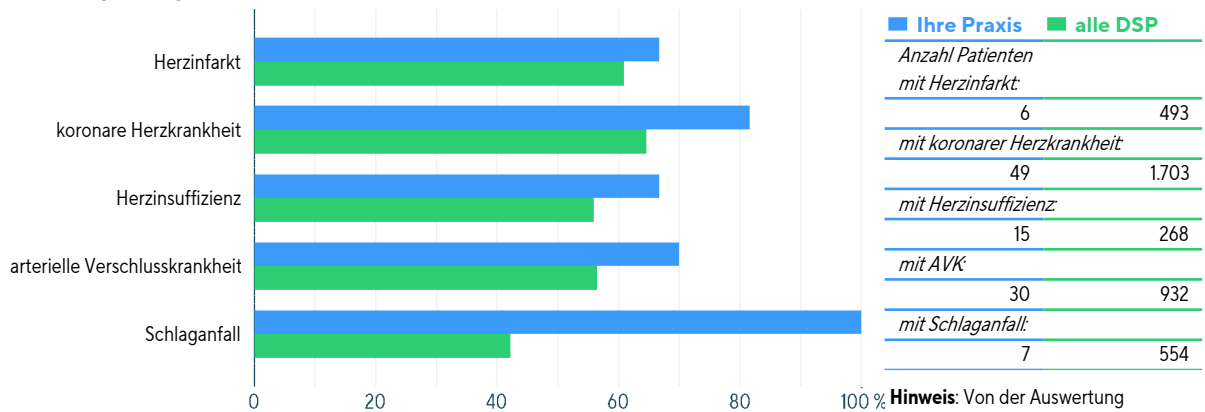
Patienten, für die in den vergangenen 6 bzw. 12 Monaten diabetesbedingte Krankenhausaufenthalte bzw. schwere Stoffwechselentgleisungen dokumentiert sind, finden Sie Im Anhang in **Liste 3**.

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



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



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

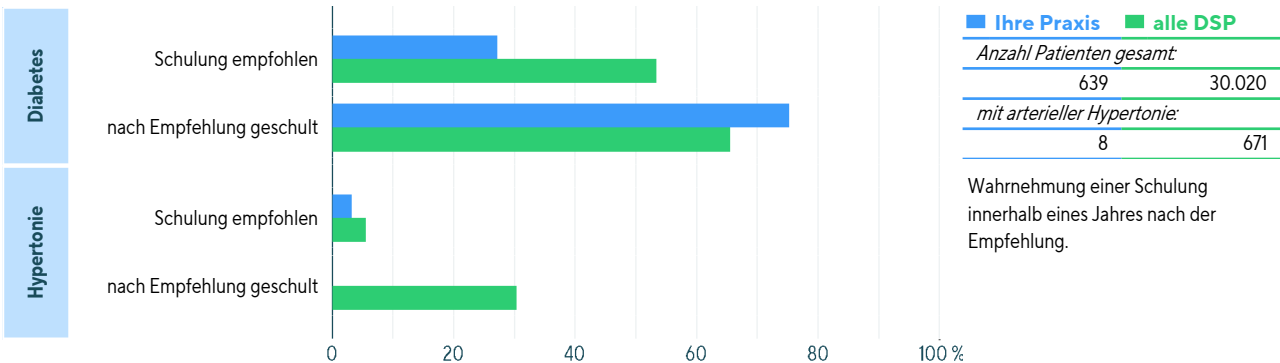
5 Schulungen

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



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

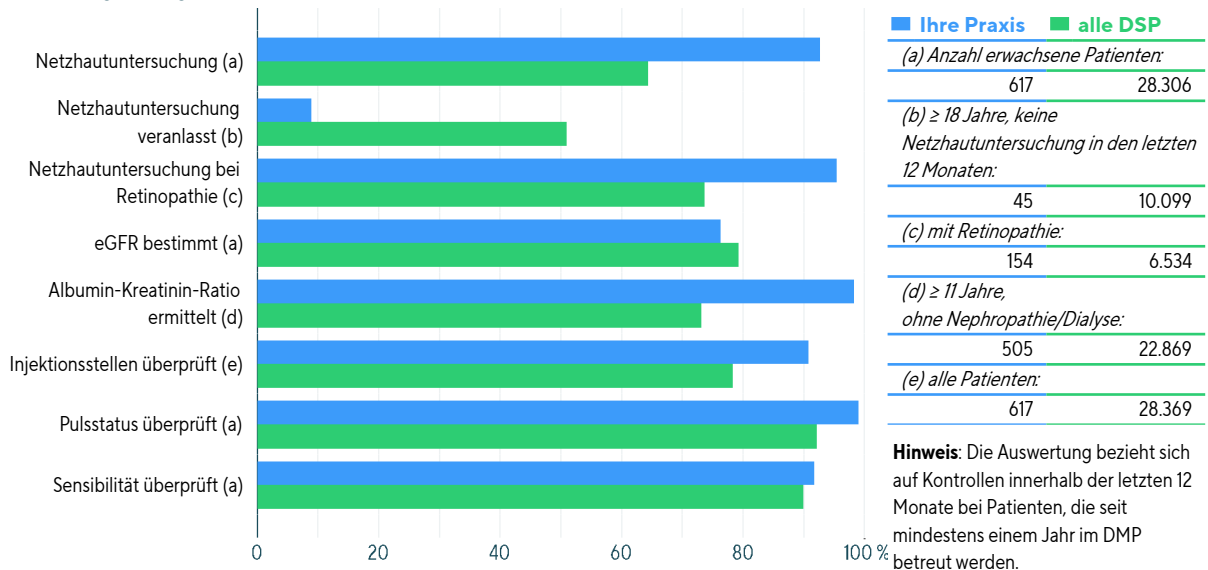
Bitte bedenken Sie, dass Patienten, die innerhalb von 12 Monaten zwei empfohlene Schulungen grundlos versäumen, aus dem Programm ausgeschrieben werden.

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

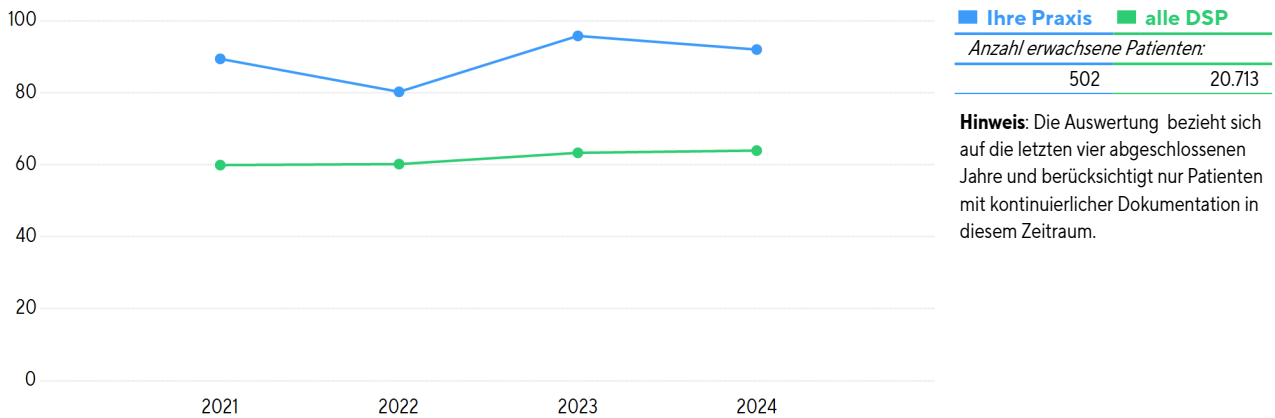


i Im Vergleich zu allen DSP ist bei den von Ihnen betreuten Patienten häufiger eine Netzhautuntersuchung erfolgt.

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

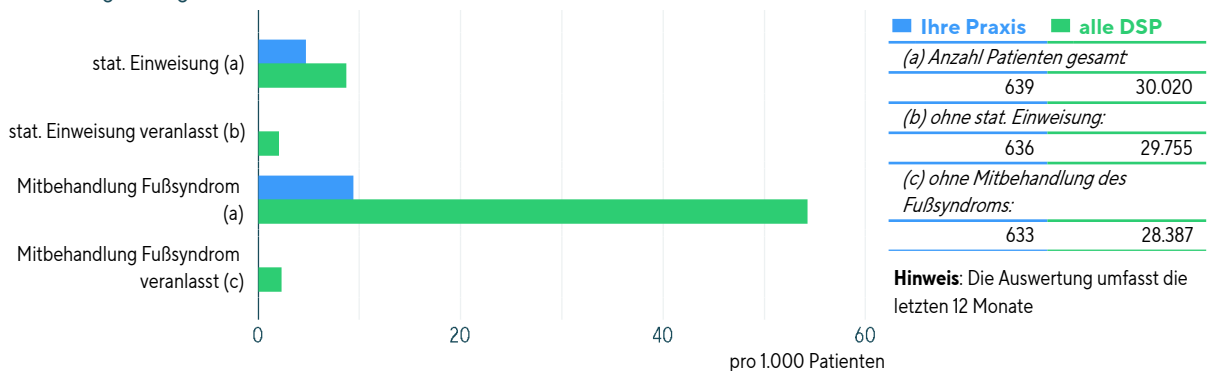


 Patienten, bei denen innerhalb der vergangenen 24 Monate keine Netzhautuntersuchung erfolgt ist, sind Im Anhang in **Liste 4** aufgeführt.

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

Mehrfachnennungen möglich

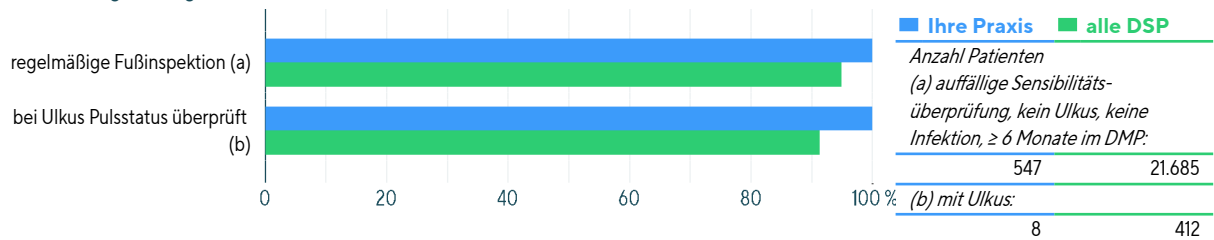


Versorgung von Patienten mit schweren Fußläsionen

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 und Fußinspektion 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 syst. Blutdruck > 150 mmHg

DMP-Fallnr.	Geschl.	Geb.	Blutdruck	Schulung	Rauchen
32051M	m	26.07.1990	160/100		
20426M	m	22.07.1980	170/110		
016466M	m	16.04.1972	170/110		
36474M	m	01.03.1970	170/70		
21943M	m	25.07.1969	160/90		
010775W	w	29.11.1966	200/90		
27210W	w	20.10.1966	160/100		
007860M	m	09.07.1961	170/100		
006399M	m	03.07.1950	160/100		

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.	2022/1 - 2025/1	aktuell	Cave	DMP-Fallnr.	Geb.	Geschl.	2022/1 - 2025/1	aktuell	Cave
35155M	29.11.2001	m		120/80		32051M	26.07.1990	m		160/100	
014481M	02.05.1989	m		130/75		007960M	18.02.1988	m		150/80	
027936M	26.02.1987	m		145/90		20426M	22.07.1980	m		170/110	!
29215W	15.09.1980	w		130/85		20780M	01.10.1979	m		140/85	
024971W	31.01.1977	w		150/70		004055W	06.05.1975	w		140/80	
010395W	07.04.1975	w		140/80		016466M	16.04.1972	m		170/110	
011085M	16.02.1970	m		150/90		015239M	03.11.1970	m		160/80	
013274M	27.03.1968	m		145/80		010775W	29.11.1966	w		200/90	!
25023M	15.02.1966	m		150/80		21369W	25.08.1964	w		130/80	
22611M	17.12.1963	m		160/80		20729M	04.09.1962	m		120/80	
35418M	27.07.1962	m		140/80		29728M	13.07.1961	m		140/70	
13939M	27.08.1960	m		130/85		23145M	07.12.1960	m		130/80	
011863W	19.04.1959	m		140/70		19547W	24.04.1959	w		140/85	
25033W	15.04.1959	w		120/70		007661M	25.05.1958	m		158/90	
013501M	16.06.1958	m		150/90		027311M	12.04.1958	m		135/90	
22631M	23.03.1958	m		150/80		23336M	22.01.1958	m		140/80	
010790M	18.09.1951	m		150/90		006399M	03.07.1950	m		160/100	
022715W	23.12.1948	w		140/80		19170W	22.08.1947	w		130/60	
18759W	03.06.1945	w		135/85		005056M	14.04.1944	m		140/90	
14945W	01.10.1944	w		110/70		16662W	28.11.1942	w		150/90	
026844M	11.11.1940	m		140/85		014028M	09.10.1937	m		130/85	

Abbildung der Blutdruckmittelwerte im Bereich von 60 bis 175 mmHg (Überschreitungen des Bereichs rot markiert) im Vergleich mit den medianen Blutdruckwerten aller Patienten aus 2025 (132/80, 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 Stoffwechselentgleisungen 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
35967M	m	05.06.2006	10,2		
35239W	w	11.05.2005	12,0		
31395M	m	23.04.2003	12,6		
30966W	w	15.12.2002	13,1		
35155M	m	29.11.2001	12,2		
027856M	m	07.04.2000	10,8		
027099M	m	11.02.1997	10,0		
22271M	m	30.04.1996	10,8		
23242M	m	14.11.1996	11,0		
33695W	w	15.04.1995	11,5		
30250W	w	02.05.1991	10,1		
21798W	w	12.03.1990	10,6		
021457M	m	10.06.1987	12,3		
32526M	m	18.09.1986	10,8		
22301W	w	07.09.1982	10,4		
027549M	m	17.11.1981	13,9		
30227M	m	01.01.1979	10,5		
016466M	m	16.04.1972	10,7		
14839W	w	21.04.1971	10,8		
007729M	m	12.05.1970	8,7	.	.
013854M	m	26.07.1969	10,3		
31535W	w	23.11.1968	12,8		
36731W	w	08.06.1966	11,3		
33769W	w	13.07.1965	11,7		
025562W	w	18.09.1962	10,5		
002760M	m	14.08.1961	7,3	.	
011607W	w	20.06.1960	10,4		
008988W	w	30.05.1944	7,7	.	.
7699M	m	11.01.1939	10,8		
016086W	w	10.08.1934	10,3		
36056W	w	30.08.1930	10,0		

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	
31416M	m	20.07.1971	9,4	130/80			
17408W	w	06.07.1992	8,3	120/80			
35155M	m	29.11.2001	12,2	120/80			
30966W	w	15.12.2002	13,1	125/80			
025590M	m	02.12.1956	6,9	130/60	.		
002930W	w	07.10.1959	8,5	135/65	.		
18446W	w	10.11.1959	6,5	140/80	.		
015121M	m	16.08.1960	6,3	130/80	.		
20729M	m	04.09.1962	7,3	120/80	.		
014333M	m	05.04.1963	8,5	125/80	.		
009973M	m	08.01.1964	5,8	120/80	.		
004585W	w	28.04.1965	7,5	140/80	.		
25827M	m	24.06.1965	7,3	140/80	.		
004275M	m	21.07.1966	6,6	130/80	.		
013792M	m	01.04.1967	7,3	140/70	.		
8674W	w	26.11.1968	7,0	110/80	.		
016394M	m	05.02.1969	6,5	140/80	.		
013854M	m	26.07.1969	10,3	140/80	.		
027035W	w	14.05.1970	6,3	170/70	.		
015239M	m	03.11.1970	8,5	120/70	.		
14839W	w	21.04.1971	10,8	160/90	.		
17223M	m	14.02.1972	7,4	140/70	.		
22506M	m	23.07.1973	8,8	120/80	.		
21705M	m	29.09.1973	6,3	160/90	.		
004055W	w	06.05.1975	6,1	125/80	.		
009743M	m	25.07.1977	6,8	110/60	.		
16583W	w	21.11.1977	7,3	140/90	.		
34213W	w	25.01.1979	6,4	130/90	.		
028441M	m	06.07.1982	8,4	140/85	.		
009477W	w	12.08.1987	6,9	120/85	.		
25917M	m	03.09.1987	7,4	130/75	.	.	
024663W	w	01.11.1987	6,2	110/70	.		
013923W	w	08.11.1987	8,2	110/70	.		
025928M	m	29.01.1991	7,3	140/90	.		
18925M	m	21.11.1993	6,5	120/80	.		
015524M	m	05.10.1994	7,2	115/75	.		
24622M	m	22.01.1998	8,0	125/70	.		
027789M	m	14.11.2000	8,1	115/60	.		
28892W	w	01.06.2001	5,9	120/65	.		
35201M	m	05.02.2002	9,4	120/80	.		
30072W	w	19.02.2002	7,0	110/70	.		
32490M	m	14.09.2003	9,0	130/80	.		
24818W	w	24.09.1960	8,8	120/75			.
21943M	m	25.07.1969	8,9	160/90			.
24853M	m	22.10.1980	7,3	110/70			.
35810W		29.07.1989	6,9	130/90			.
24861M	m	29.09.1992	7,5	120/80			.
32578W	w	29.06.1993	6,1	115/80			.
35697W	w	14.12.2002	8,6	120/80			.

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

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
22271M	m	30.04.1996	10,8	.		.	
32892W	w	31.05.1990	9,6	.	.	.	.
25023M	m	15.02.1966	7,3	.	.	.	.
008842W	w	25.06.1963	7,5	.	.	.	
009988M	m	13.10.1962	8,2	.	.	.	
011863W	m	19.04.1959	7,7	.	.	.	
28377M	m	10.02.1957	8,5	.	.	.	
005013W	w	07.11.1956	8,5	.	.	.	

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
014565M	m	10.06.1984	130/80	nein	nein	18,0
011863W	m	19.04.1959	140/70	ja	nein	16,0
24572M	m	04.01.1959	130/85	ja	nein	31,0

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
016086W	w	10.08.1934	130/70	.				
028384M	m	16.10.1938	100/70		.	.		
35160W	w	14.11.1943	130/80	.				
011511M	m	12.07.1951	115/80	.				
005807W	w	07.08.1952	110/70	.	.			
34950M	m	09.03.1954	130/80		.			
013595M	m	08.02.1959	120/80	.				
15796W	w	11.07.1962	120/80	.				
010127W	w	29.09.1962	130/80		.			
25023M	m	15.02.1966	130/80	.				
008239M	m	13.04.1967	150/90	.				
012155M	m	14.08.1970	150/75		.			
008973M	m	24.06.1973	130/85	.				
31435M	m	02.08.1977	130/80		.	.		
006953M	m	01.02.1981	160/90		.			
021221M	m	10.05.1982	150/90		.			
31638M	m	03.01.2003	120/85		.			

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
30966W	w	15.12.2002		.	.			
35155M	m	29.11.2001		.	.			
22271M	m	30.04.1996		.		.		
016466M	m	16.04.1972	.	.				
14839W	w	21.04.1971		.	.			
013854M	m	26.07.1969		.	.			
21943M	m	25.07.1969	.		.			
25023M	m	15.02.1966				.		.
011863W	m	19.04.1959				.	.	
016086W	w	10.08.1934		.				.

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 ≥ 10 %

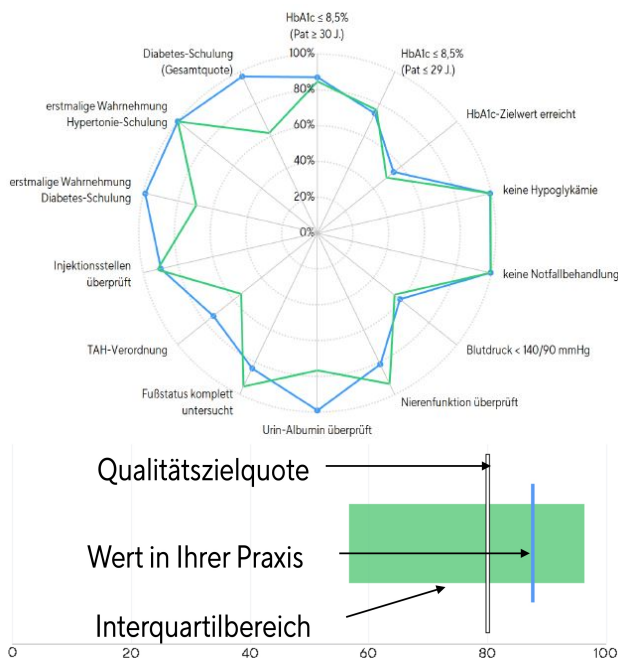
Liste 4: keine Augenuntersuchung bzw. keine komplette Untersuchung des Fußstatus

Liste 5: Fußulzera

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

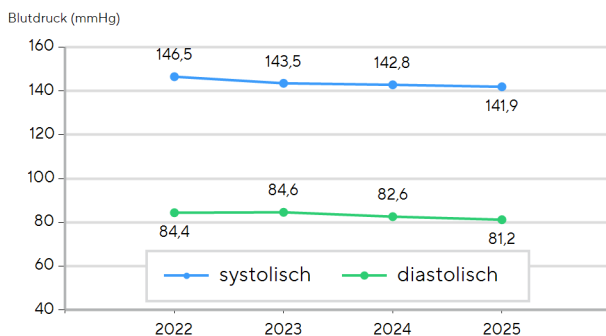
Liste 7: keine TAH-Verordnung trotz AVK, KHK oder Schlaganfall

Glossar & Legende



Das **Spinnennetzdiagramm** (Titelseite) veranschaulicht die, in den Qualitätszielen 2025 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 2022 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.