

ENTWURF

kommentierte Variante für hausärztliche Praxen

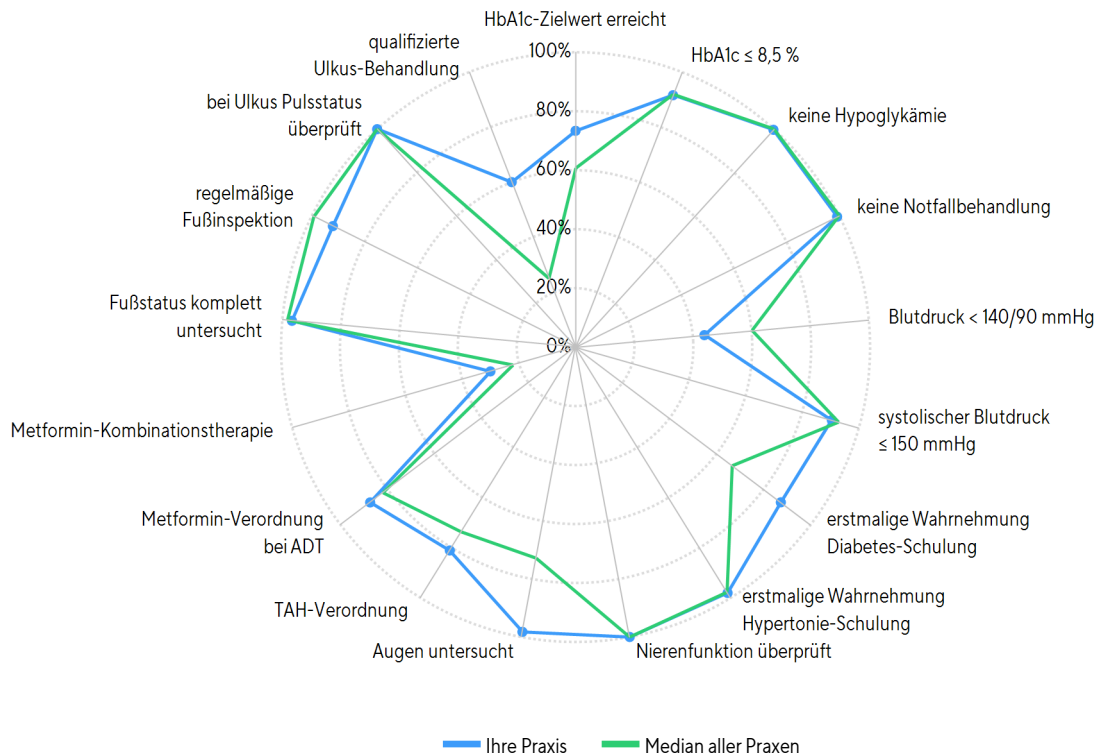
D2 123456789 [StdKom]



DMP Diabetes mellitus Typ 2

Feedback-Bericht für das 1. Halbjahr 2025

Praxis Dr. Mustermann
Butzweilerhofallee 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 hausärztliche Praxen, DMP Diabetes mellitus Typ 2, 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.

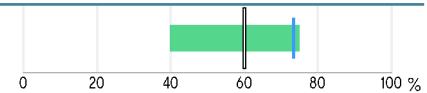
1 Erreichen der vertraglichen Qualitätsziele

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.

Erreichen der vertraglichen Qualitätsziele

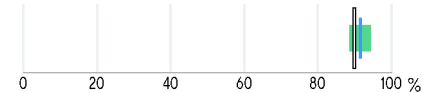
HbA1c-Zielwert erreicht: Mindestens 60 % der Patienten erreicht den individuell vereinbarten HbA1c-Zielwert.

Ziel erreicht
(267/364)



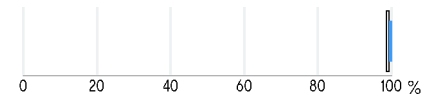
HbA1c ≤ 8,5 %: Mindestens 90 % der Patienten weisen einen HbA1c-Wert von höchstens 8,5 % auf.

Ziel erreicht
(360/393)



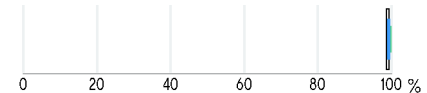
keine Hypoglykämie: Bei mehr als 99 % der Patienten trat innerhalb der vergangenen 12 Monate keine schwere Hypoglykämie auf.

Ziel erreicht
(363/364)



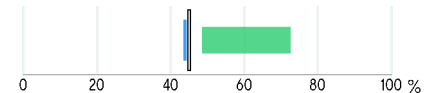
keine Notfallbehandlung: Bei mehr als 99 % der Patienten erfolgte innerhalb der vergangenen 6 Monate keine stationäre Diabetes-Behandlung.

Ziel erreicht
(374/377)



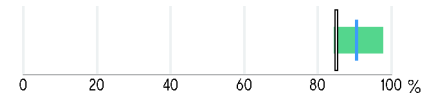
Blutdruck < 140/90 mmHg: Mindestens 45 % der Patienten mit Hypertonie erreichen einen Blutdruckwert unter 140/90 mmHg.

Ziel nicht erreicht
(152/346)



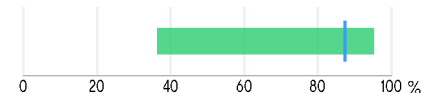
systolischer Blutdruck ≤ 150 mmHg: Mindestens 85 % der Patienten weisen einen systolischen Blutdruckwert von höchstens 150 mmHg auf.

Ziel erreicht
(313/346)



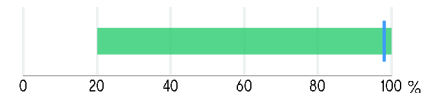
erstmalige Wahrnehmung Diabetes-Schulung: Ein hoher Anteil der Patienten, die vor Einschreibung noch ungeschult waren, hat aktuell oder in den letzten 12 Monaten an einer empfohlenen Diabetes-Schulung teilgenommen. [1]

keine Zielvorgabe
(138/158)



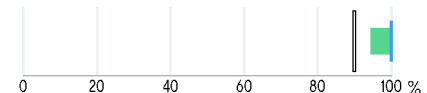
erstmalige Wahrnehmung Hypertonie-Schulung: Ein hoher Anteil der Patienten mit arterieller Hypertonie, die vor Einschreibung noch ungeschult waren, hat aktuell oder in den letzten 12 Monaten an einer empfohlenen Hypertonie-Schulung teilgenommen. [1]

keine Zielvorgabe
(100/102)



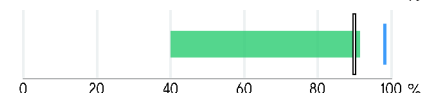
Nierenfunktion überprüft: Bei mindestens 90 % der Patienten wurde innerhalb der vergangenen 12 Monate die eGFR bestimmt.

Ziel erreicht
(364/364)



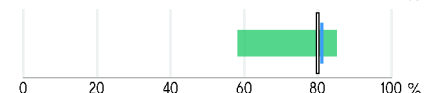
Augen untersucht: Mindestens 90 % der Patienten wurden innerhalb der letzten 24 Monate augenärztlich untersucht. [2]

Ziel erreicht
(333/339)



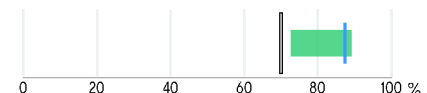
TAH-Verordnung: Mindestens 80 % der Patienten mit erhöhter kardiovaskulärer Belastung erhalten Thrombozytenaggregationshemmer. [3]

Ziel erreicht
(73/90)



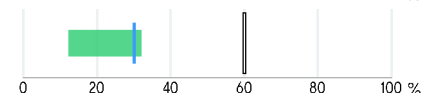
Metformin-Verordnung bei ADT: Mindestens 70% der Patienten unter antidiabetischer Monotherapie erhalten Metformin.

Ziel erreicht
(104/119)



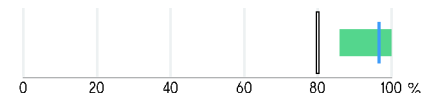
Metformin-Kombinationstherapie: Mindestens 60% der Patienten mit KHK, Herzinfarkt, chronischer Herzinsuffizienz, Schlaganfall oder eGFR < 60 ml/min/1,73m² KOF erhalten eine Kombinationstherapie aus Metformin und einem SGLT2-Inhibitor oder einem GLP-1-Rezeptoragonisten.

Ziel nicht erreicht
(46/153)



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

Ziel erreicht
(352/364)



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
(232/252)

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

-
(5/5)

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

-
(3/5)

Qualitätsziel | Wert in Ihrer Praxis | Interquartilbereich aller Praxen

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	6,1	6,9	7,9	9,4
Median des HbA1c-Werts	6,1	6,9	7,9	9,1
Anzahl Patienten	131	171	58	33
Patientenanteil (%)	33,3	43,5	14,8	8,4
HbA1c-Zielwert erreicht (%)	97,7	83,6	27,6	12,1

	Altersgruppen				
	bis 55	56 bis 65	66 bis 75	76 bis 85	über 85
HbA1c > 8,5 % (%)	4,2	7,8	14,2	2,4	14,3
HbA1c < 6,5 % (%)	45,8	35,9	28,3	33,7	17,9
Schwere Hypoglykämien (%)	0,0	0,0	1,0	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 1. Halbjahr 2025 vorliegt.

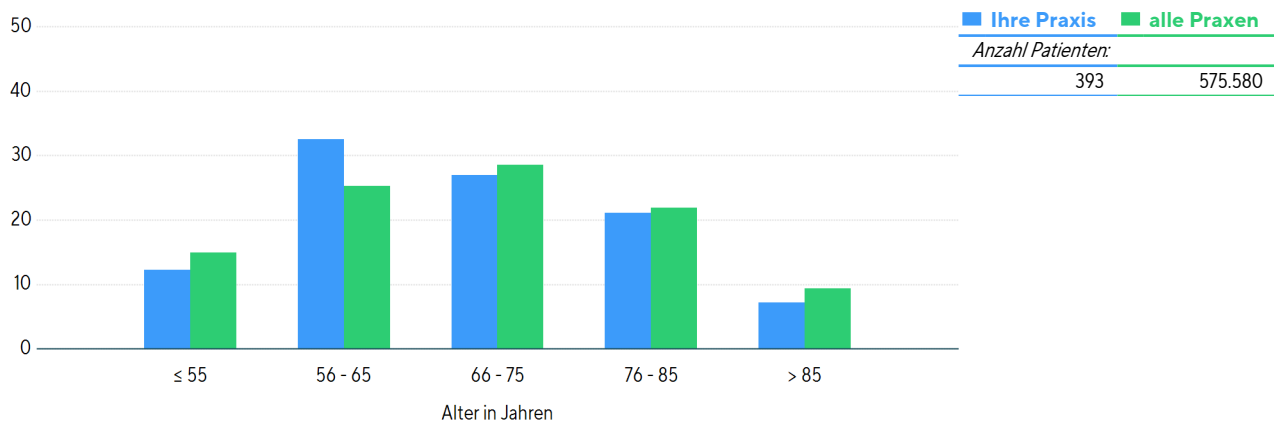
	Ihre Praxis		Alle Praxen		
	n	%	Mw	n	%
Anzahl Praxen				3.241	100
insgesamt betreute Patienten	404	100	187	608.823	100
davon mit aktueller Folgedokumentation	393	97,3	177	575.580	94,5
davon weiblich	179	45,5	84	272.700	47,4
davon mindestens sechs Jahre im DMP	236	60,1	108	352.237	61,2
mittlere Betreuungszeit (Jahre)	9,0		9,4		
mittleres Alter (Jahre)	67,9		68,5		

Mw: Mittelwert

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

Abb. 1 Patienten nach Altersgruppen

Anteil in Prozent



i Im Vergleich zu allen Praxen betreuen Sie in Ihrer Praxis einen deutlich geringeren Anteil älterer Patienten (66 Jahre oder älter).

3 Befunde

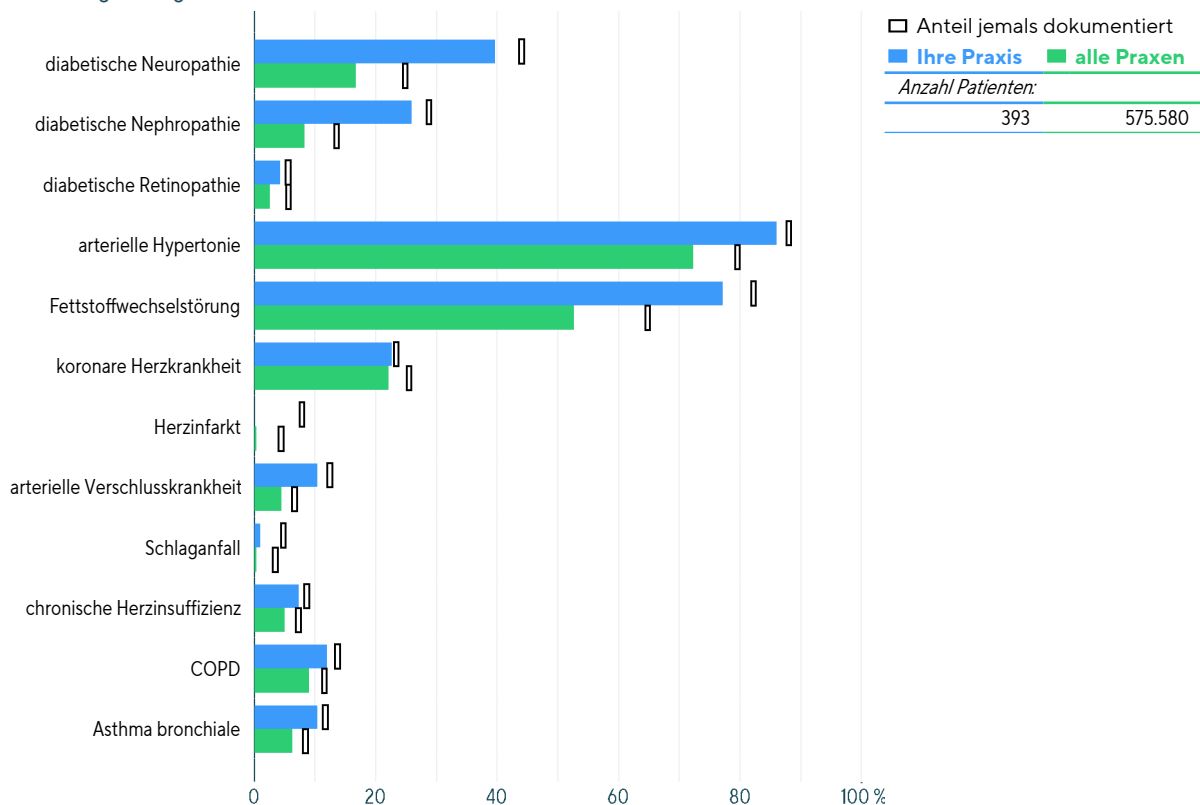
Begleiterkrankungen, Rauchen, Puls- und Fußstatus

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



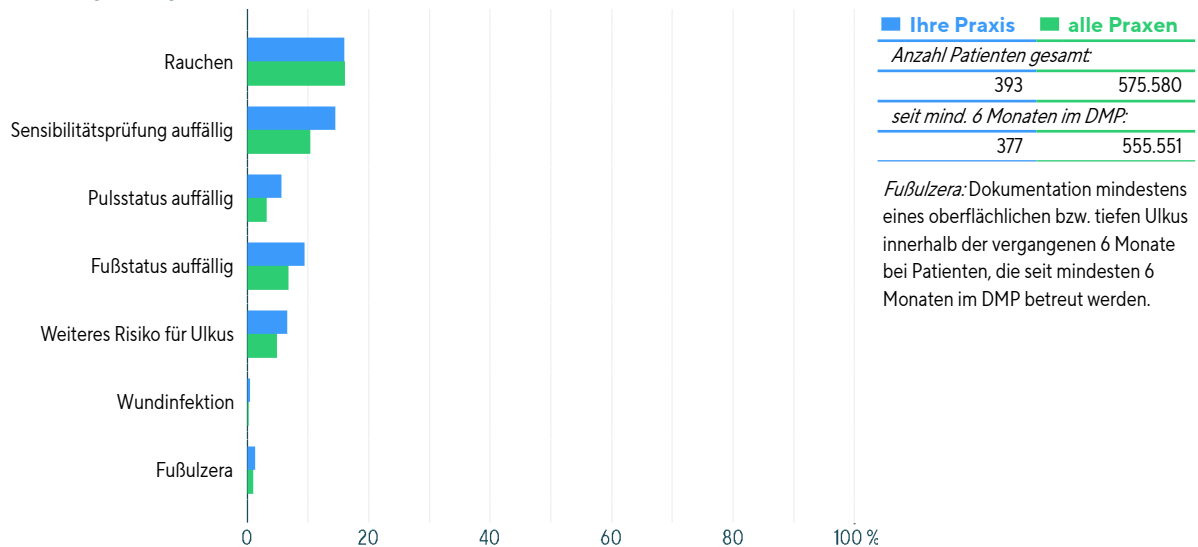
Bei Ihren Patienten wurden über den gesamten DMP-Zeitverlauf im Vergleich zu allen Praxen deutlich häufiger diabetische Folgekomplikationen dokumentiert.

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

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

Abb. 3 **Rauchstatus, auffälliger Puls- und Fußstatus und schwere Fußläsionen**

Mehrfachnennungen möglich



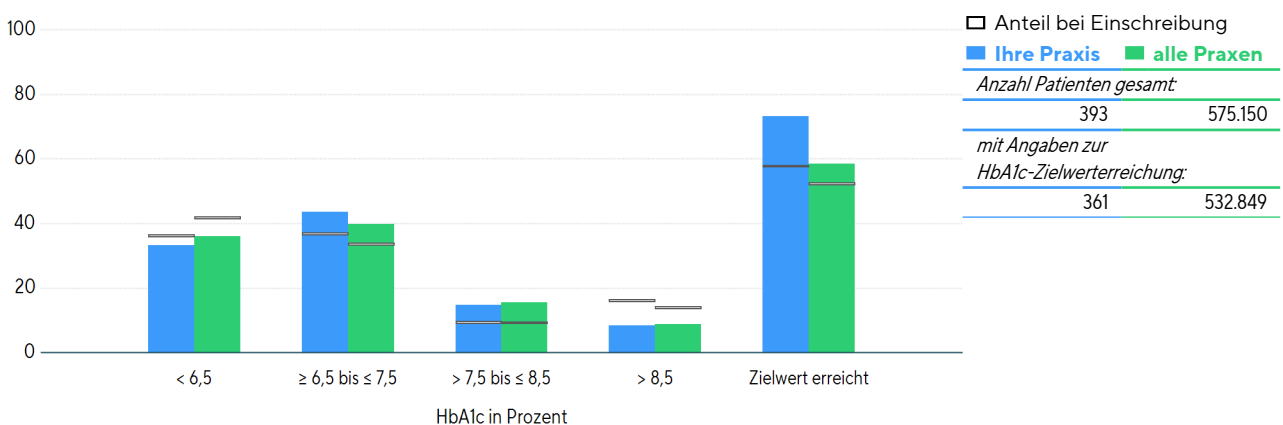
Von Ihnen betreute Patienten mit einem tiefen Ulkus bzw. einem Ulkus in Kombination mit einem auffälligem Pulsstatus sind im Anhang in **Liste 4** aufgeführt.

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**

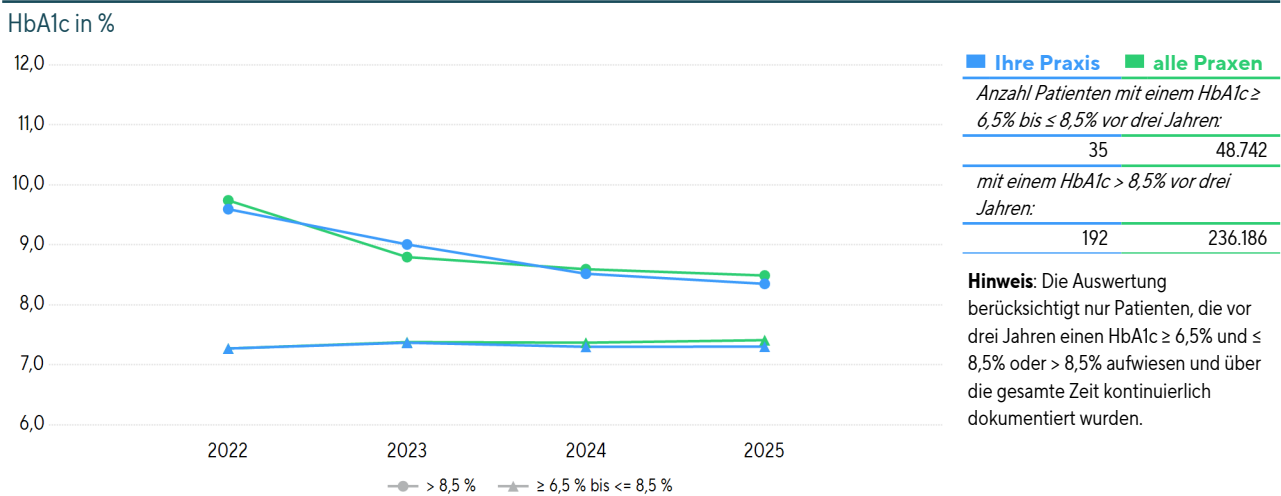
Anteil in Prozent



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).

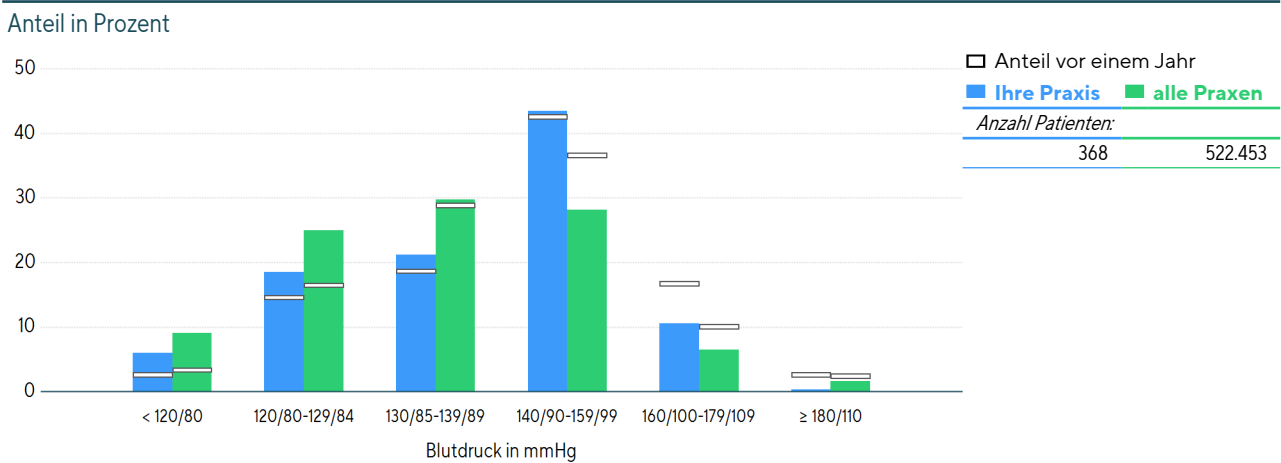
Abb. 5 HbA1c-Mittelwerte im Zeitverlauf



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

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

Abb. 6 Blutdruckwerte vor einem Jahr und im Berichtshalbjahr



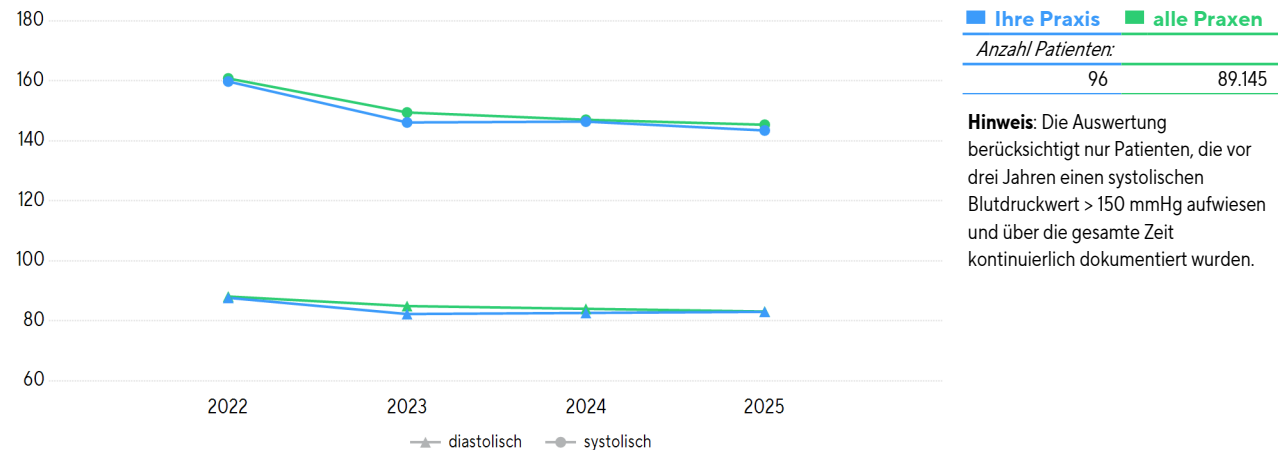
Patienten mit arterieller Hypertonie und einem Blutdruck > 150 mmHg finden Sie im Anhang in **Liste 1**.

Den Verlauf der Blutdruckeinstellung für Patienten mit arterieller Hypertonie und einem Blutdruck > 150 mmHg vor drei Jahren können Sie 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

Blutdruck in mmHg



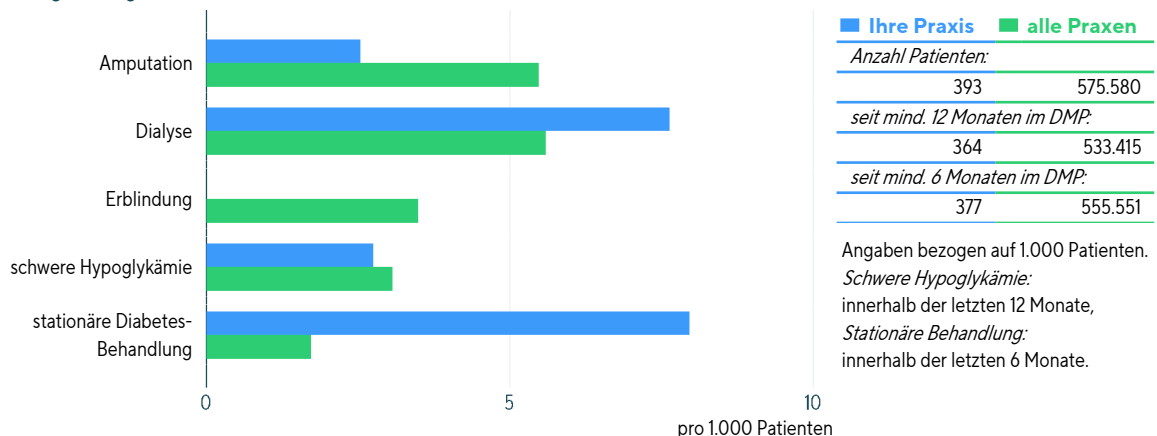
i Sie erreichen bei Ihren Patienten mit einem systolischen Blutdruck > 150 mmHg in dem hier betrachteten Zeitraum im Vergleich zu allen Praxen eine ähnliche Absenkung.

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

Abb. 8 Dokumentation schwerer Folgekomplikationen, Stoffwechselentgleisungen oder stationärer Behandlungen

Mehrfachnennungen möglich



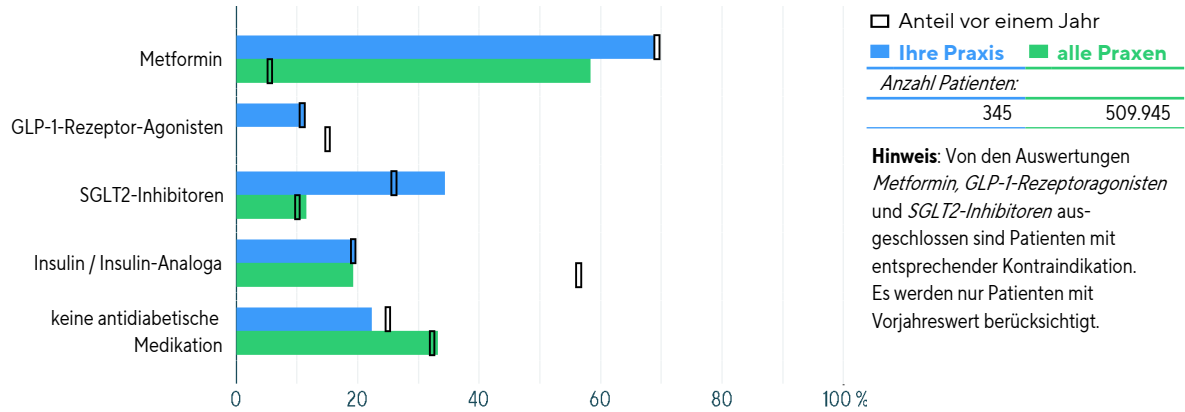
Patienten, für die in den vergangenen 6 bzw. 12 Monaten diabetesbedingte Krankenhausaufenthalte oder schwere Stoffwechselentgleisungen dokumentiert sind, finden Sie im Anhang in **Liste 3**.

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).

Abb. 9 **Antidiabetische Medikation vor einem Jahr und im Berichtshalbjahr**

Mehrfachnennungen möglich



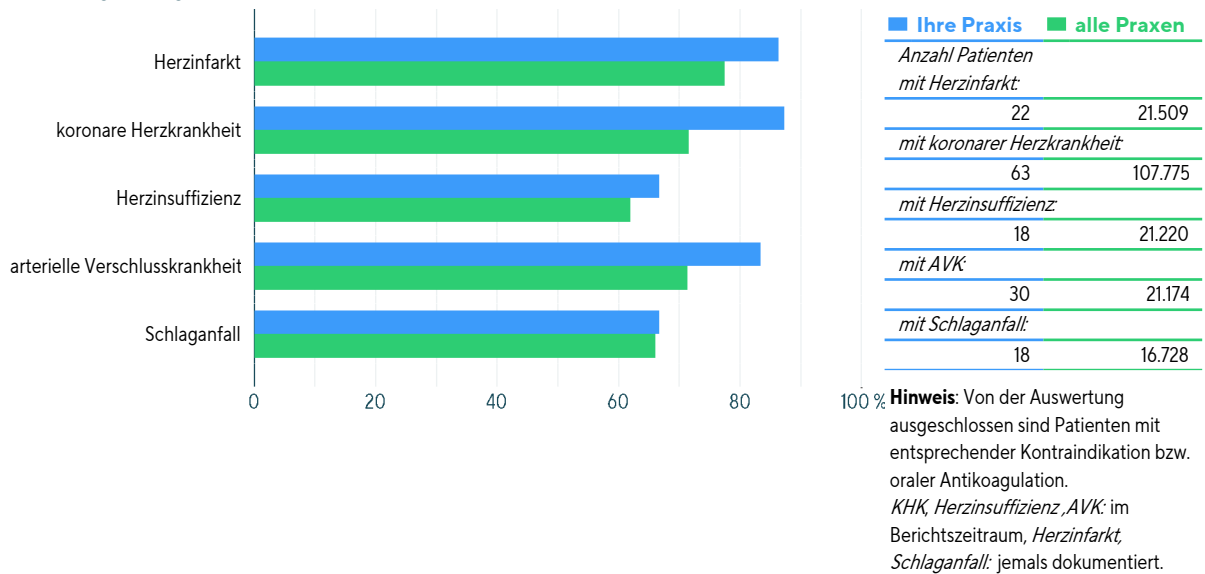
i Im Vergleich zu allen Praxen zeigen sich bei Ihnen keine ausgeprägten Unterschiede in der Häufigkeit der Antidiabetika-Verordnungen.

o Bei 32 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 Patienten haben wir die Verordnung von Thrombozyten-Aggregationshemmern (TAH) ausgewertet (Abbildung 10).

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

Mehrfachnennungen möglich



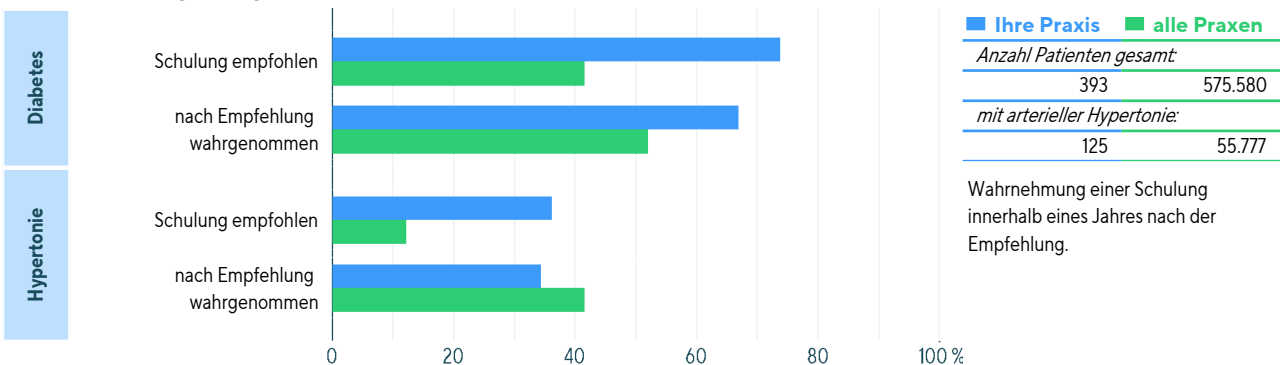
In **Liste 6** im Anhang finden Sie die Patienten mit makroangiopathischen Risikofaktoren, bei denen unter Berücksichtigung möglicher Kontraindikationen keine Verordnung von Thrombozyten-Aggregationshemmern dokumentiert ist.

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**

Mehrfachnennungen möglich



i Im Vergleich zu allen Praxen haben Sie häufiger eine Diabetes-Schulung und häufiger 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".

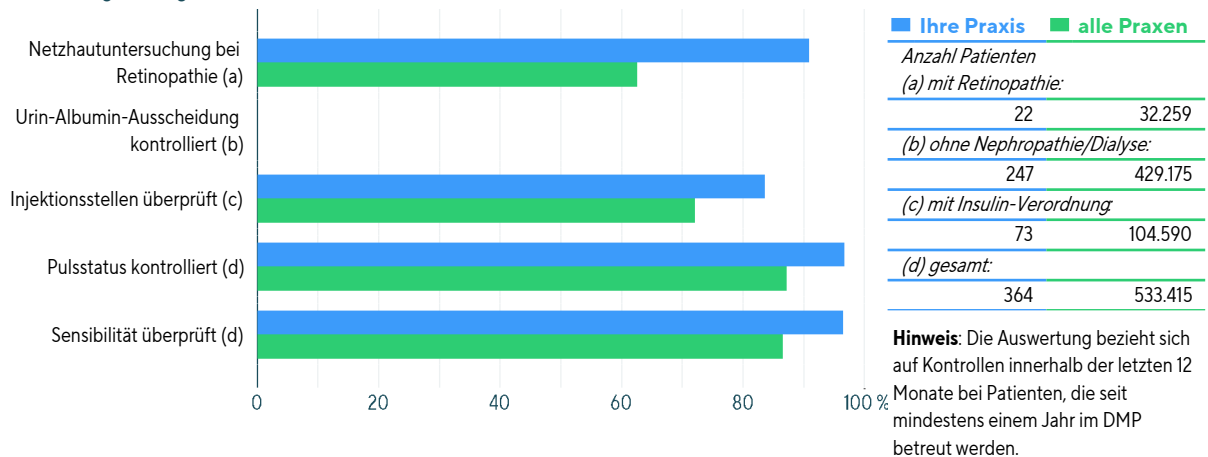
Relevant für eine Ausschreibung ist hierbei lediglich die Antwortoption "nein" (vgl. Praxismanual DMP Nordrhein, S. 38-39

[https://www.kvno.de/fileadmin/shared/pdf/online/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 Praxen ist bei den von Ihnen betreuten Patienten ähnlich häufig eine Netzhautuntersuchung erfolgt.

Anhang: Auflistung auffälliger Patienten

1 Patienten mit arterieller Hypertonie und einem syst. Blutdruck > 150 mmHg

DMP-Fallnr.	Geschl.	Geb.	Blutdruck	Schulung	Rauchen
160131	m	25.10.1980	160/90	ja	nein
275246	w	12.09.1973	160/80	nein	nein
270	m	09.05.1969	160/80	nein	nein
34443	w	10.03.1961	160/90	nein	nein
109203	m	01.03.1960	160/90	ja	nein
218479	m	17.08.1959	160/90	ja	nein
274389	m	24.12.1959	160/90	nein	nein
35720	w	08.02.1959	160/100	ja	ja
14990	m	31.10.1957	160/90	ja	nein
267124	m	15.12.1955	170/90	nein	nein
233009	m	30.03.1954	160/90	ja	nein
40118	w	28.06.1952	170/90	nein	nein
8771	m	08.06.1952	160/80	nein	nein
181663	w	28.05.1951	160/90	ja	nein
22568	w	13.02.1951	160/80	ja	nein
254010	m	07.05.1950	170/100	ja	nein
282106	w	15.06.1950	160/70	ja	nein
6856	m	27.06.1950	160/80	nein	nein
224074	m	23.12.1949	170/90	nein	ja
10467	w	12.12.1947	160/75	nein	ja
216699	m	02.10.1947	170/80	ja	nein
26332	m	06.10.1947	160/80	nein	nein
50360	m	08.07.1947	160/80	nein	nein
158366	m	02.03.1946	160/80	ja	nein
151957	m	02.05.1944	160/80	nein	nein
2491	w	08.09.1942	160/80	ja	nein
34749	m	23.03.1941	160/80	nein	nein
43932	w	10.07.1941	160/80	ja	nein
32040	w	26.02.1940	160/90	nein	nein
14581	m	10.01.1939	190/80	nein	nein
49768	w	21.11.1939	160/90	ja	nein
240730	m	14.11.1933	160/80	nein	nein
13024	m	18.01.1931	160/80	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.	2022/1 - 2025/1	aktuell	Cave	DMP-Fallnr.	Geb.	Geschl.	2022/1 - 2025/1	aktuell	Cave
35490	20.03.1976	w		148/82		270	09.05.1969	m		160/80	!
156349	25.08.1967	m		130/83		142388	17.07.1968	m		145/90	
25828	22.02.1963	m		140/80		92166	09.08.1963	w		125/80	
28225	16.06.1962	m		140/90		140010	18.07.1961	m		158/90	
24075	23.05.1959	m		160/80		31988	03.04.1958	m		140/80	
36573	26.10.1958	w		150/90		62540	17.05.1958	w		170/80	
14990	31.10.1957	m		160/90		26183	22.02.1957	w		120/70	
52161	28.03.1957	m		150/90		23287	17.12.1955	w		140/90	
233009	30.03.1954	m		180/100		41100	06.11.1954	m		130/70	
143096	04.05.1953	w		140/85		14082	12.05.1952	w		150/85	
216983	15.05.1952	w		140/70		21973	26.05.1952	w		130/80	
181663	28.05.1951	w		180/90		67792	10.09.1951	m		150/80	
12859	26.04.1950	m		140/80		29294	19.03.1950	w		140/80	
6856	27.06.1950	m		160/80		70710	18.07.1950	w		150/90	
78008	24.12.1950	m		150/90		80440	12.06.1950	w		130/80	
100413	24.01.1949			120/70		125709	02.12.1949	m		150/80	
29670	15.08.1949	w		140/80		54145	01.06.1949	w		150/85	
55148	22.08.1949	w		160/90		19600	24.11.1948	w		140/70	
207767	11.04.1948	w		135/75		9912	11.07.1948	w		140/85	
162567	13.07.1947	w		140/90		218264	19.07.1947	w		140/80	
68842	30.05.1947	w		140/85		13400	30.10.1946	w		145/80	
158366	02.03.1946	m		160/80		23618	16.08.1945	w		150/90	
29636	28.09.1945	w		140/80		023544M	08.06.1944	m		120/80	
18902	11.01.1944	w		140/80		207246	02.11.1943	m		150/90	
1535	12.05.1942	w		160/90		153840	05.02.1942	m		170/80	
15493	13.03.1941			135/90		33305	14.07.1941	m		140/90	
34749	23.03.1941	m		160/80		56865	17.01.1941	m		150/75	
32040	26.02.1940	w		160/90		3858	11.01.1940	w		130/80	
23710	29.10.1939	w		125/75		259793	23.05.1939	w		140/70	
29498	07.12.1939	w		130/90		16656	02.01.1938	m		160/100	
34567	21.09.1937	w		135/90		64648	02.04.1937	w		150/80	
74834	03.05.1936	m		130/85		35854	20.10.1934	m		130/80	
240730	14.11.1933	m		160/80							

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 (**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	
35490	w	20.03.1976	8,3	nein	ja	•	•	•		
275246	w	12.09.1973	9,0	nein	nein	•		•		
279393	w	11.12.1973	8,8	nein	nein		•	KI		
142388	m	17.07.1966	8,6	nein	nein	•				•
270661	w	19.09.1966	8,7	nein	nein	•		•		
211709	w	26.07.1964	11,2	nein	nein	•	•	•	•	•
266868	m	10.12.1964	9,1	nein	nein	•		•		
38794	m	12.05.1964	9,0	nein	nein	•		•		•
36020	m	10.03.1962	9,2	nein	nein	•	KI		•	•
218107	m	03.02.1961	8,6	nein	nein	•		•		
37237	w	17.05.1961	9,6	nein	nein			KI		•
109203	m	01.03.1960	9,2	nein	nein	•			•	•
21350	m	02.01.1960	12,9	nein	nein	•		•		•
34160	w	08.07.1956	5,5	ja	nein		•			
13931	w	22.09.1955	9,0	nein	ja	•		KI	•	
210320	w	30.09.1939	7,7	nein	ja	•				•

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
41100	m	06.11.1954	8,7	•	•		•
72114	w	09.10.1943	6,7	•	•	•	
216575	m	14.08.1939	7,4	•	•		
9898	m	12.06.1938	6,4	•	•	•	•
3075	m	10.02.1936	10,5	•	•		•

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
186226	m	05.05.1972	145/90	ja	k.A.	56,0	KI		
200542	m	02.12.1967	150/90	ja	k.A.	57,0			
83529	m	02.07.1966	130/90	ja	k.A.	58,0	.		!
92166	w	09.08.1963	110/70	ja	k.A.	49,0	.		!
245722	m	08.03.1961	130/70	ja	k.A.	36,0	KI		
75054	w	21.08.1961	100/70	ja	k.A.	44,0	.		!
21350	m	02.01.1960	135/80	ja	k.A.	58,0	.	.	!
218479	m	17.08.1959	160/90	ja	k.A.	42,0			
274389	m	24.12.1959	160/90	ja	k.A.	57,0			
31988	m	03.04.1958	140/80	ja	k.A.	59,0			
62540	w	17.05.1958	130/75	ja	k.A.	35,0	KI	.	
243374	m	19.07.1957	120/70	ja	k.A.	52,0	.	.	!
26183	w	22.02.1957	120/70	ja	k.A.	46,0	.		!
230587	w	22.12.1956	120/70	ja	k.A.	27,0	KI		
13931	w	22.09.1955	140/80	ja	k.A.	47,0	.		!
267124	m	15.12.1955	170/90	ja	k.A.	40,0	.		!
233009	m	30.03.1954	160/90	ja	k.A.	59,0			
35560	w	08.05.1954	140/80	ja	k.A.	40,0			
41100	m	06.11.1954	90/60	ja	k.A.	59,0	.	.	!
143096	w	04.05.1953	140/75	ja	k.A.	20,0	KI		
179800	m	15.11.1953	150/90	ja	k.A.	58,0	.		!
128310	w	01.12.1952	130/80	ja	k.A.	57,0	KI		
21973	w	26.05.1952	130/70	ja	k.A.	35,0	.	.	!
85386	w	18.03.1952	140/80	ja	k.A.	55,0	.	.	!
17422	m	16.10.1951	140/90	ja	k.A.	47,0	.		!
22568	w	13.02.1951	160/80	ja	k.A.	49,0	.	.	!
37521	w	14.09.1951	120/80	ja	k.A.	43,0	.		!
12859	m	26.04.1950	120/80	ja	k.A.	32,0	KI		
14286	m	21.06.1950	120/80	ja	k.A.	45,0	.	.	!
43535	m	26.05.1950	130/90	ja	k.A.	37,0	.	.	!
78008	m	24.12.1950	125/90	ja	k.A.	58,0	.		!
55148	w	22.08.1949	150/90	ja	k.A.	43,0	.		!
61027	m	18.10.1949	120/80	ja	k.A.	50,0			
32244	m	09.11.1947	132/63	ja	k.A.	38,0	.		!
13400	w	30.10.1946	145/60	ja	k.A.	35,0	.	.	!
285250	w	21.09.1945	130/70	ja	k.A.	46,0		.	
1535	w	12.05.1942	140/90	ja	k.A.	49,0	.		!
19654	m	11.04.1942	130/80	ja	k.A.	42,0			
2491	w	08.09.1942	160/80	ja	k.A.	48,0	KI		
268150	m	14.04.1942	135/80	ja	k.A.	52,0			
15493		13.03.1941	135/90	ja	k.A.	27,0	.		!
194031	w	20.04.1941	135/80	ja	k.A.	29,0	KI	.	
255125	m	30.07.1941	120/70	ja	k.A.	49,0	.		!
43932	w	10.07.1941	160/80	ja	k.A.	37,0	.		!
51646	m	21.09.1941	145/80	ja	k.A.	39,0		.	
56865	m	17.01.1941	150/75	ja	k.A.	37,0	.	.	!
34873	m	28.04.1940	120/80	ja	k.A.	42,0	.		!
14581	m	10.01.1939	190/80	ja	k.A.	41,0	.		!
18775	m	05.04.1939	120/70	ja	k.A.	44,0	.	.	!
216575	m	14.08.1939	140/70	ja	k.A.	39,0		.	
29498	w	07.12.1939	130/90	ja	k.A.	41,0		.	
49768	w	21.11.1939	160/90	ja	k.A.	53,0		.	
9195	m	21.01.1939	140/90	ja	k.A.	39,0		.	
16656	m	02.01.1938	150/100	ja	k.A.	42,0	.	.	!
9898	m	12.06.1938	140/90	ja	k.A.	43,0			
34567	w	21.09.1937	135/90	ja	k.A.	43,0	.		!
2367	w	26.04.1933	130/80	ja	k.A.	48,0	.	.	!
240730	m	14.11.1933	160/80	ja	k.A.	30,0	KI	.	
64411	w	09.04.1933	140/90	ja	k.A.	52,0			
13024	m	18.01.1931	160/80	ja	k.A.	54,0			

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
279892	w	20.01.1975	100/65	.			.	
156349	m	25.08.1967	120/80				.	
268874	m	11.04.1967	125/90				.	
228097	m	04.07.1963	160/90	.				
25828	m	22.02.1963	140/80	.				
228494	m	05.06.1961	115/80		.	.		
91403	w	03.02.1960	110/80				.	
30952	w	03.04.1958	140/80		.			
37521	w	14.09.1951	120/80	.	.	.		
67792	m	10.09.1951	140/80	.				
43535	m	26.05.1950	130/90		.			
181754	w	08.02.1948	150/85		.			
1535	w	12.05.1942	140/90		.	.		
2378	w	13.02.1940	135/80				.	
259793	w	23.05.1939	140/70		.			
2367	w	26.04.1933	130/80				.	
64411	w	09.04.1933	140/90		.			

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

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
275246	w	12.09.1973	.	.			
109203	m	01.03.1960	.	.			
21350	m	02.01.1960		.		.	
218479	m	17.08.1959	.			.	
274389	m	24.12.1959	.			.	
13931	w	22.09.1955		.		.	
267124	m	15.12.1955	.			.	
233009	m	30.03.1954	.			.	
41100	m	06.11.1954			.	.	
22568	w	13.02.1951	.			.	
37521	w	14.09.1951				.	.
43535	m	26.05.1950				.	.
1535	w	12.05.1942				.	.
2491	w	08.09.1942	.			.	
43932	w	10.07.1941	.			.	
14581	m	10.01.1939	.			.	
216575	m	14.08.1939			.	.	
49768	w	21.11.1939	.			.	
9898	m	12.06.1938			.	.	
2367	w	26.04.1933				.	.
240730	m	14.11.1933	.			.	
64411	w	09.04.1933				.	.
13024	m	18.01.1931	.			.	

m: männlich, w: weiblich;

Liste 1: arterielle Hypertonie und systolischer Blutdruck > 150 mmHg

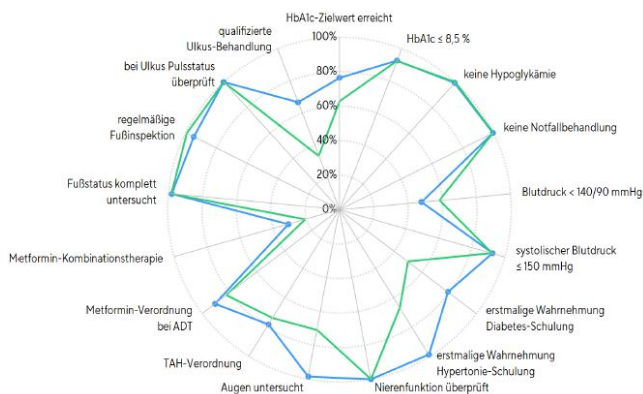
Liste 3: mind. eine schwere Hypoglykämie oder mind. eine stationäre Diabetes-Behandlung innerhalb der vergangenen 12 bzw. 6 Monate oder HbA1c > 8,5 % und Alter ≤ 65 Jahre

Liste 4: Fußulzera

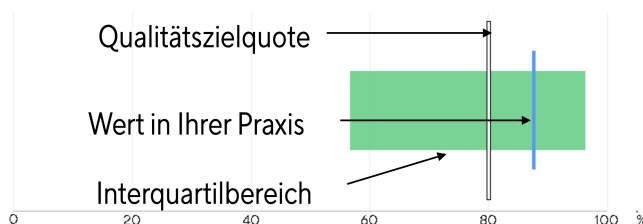
Liste 5: diabetische Nephropathie und eGFR < 40 ml/min

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

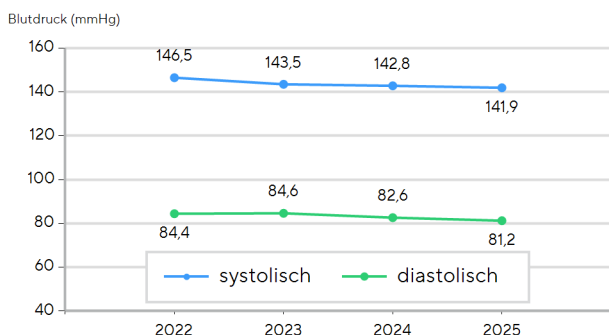
Glossar & Legende



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