

# **Qualitätsbericht des ersten Halbjahres 2007 zum Disease Management Programm (DMP) Diabetes mellitus Typ 1**

**Gemeinsame Einrichtung der Krankenkassenverbände**

**Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), Landesvertretung Baden-Württemberg BKK Landesverband Baden-Württemberg, IKK  
classic, Knappschaft, Regionaldirektion München  
und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg  
zu den DMP Asthma und COPD, Diabetes mellitus Typ 1, Typ 2 sowie Koronare Herzkrankheit**

## **Qualitätsberichte zu den Disease Management Programmen (DMP)**

Liebe Leserin,  
lieber Leser,

die Krankenkassenverbände, die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg und die Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft haben in Baden-Württemberg flächendeckend Disease Management Programme für die Indikationen Asthma und Chronisch obstruktiven Atemwegserkrankungen, Brustkrebs, Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 sowie koronare Herzkrankheit eingeführt. Die Rechtsgrundlage zu den DMP finden Sie in § 137f SGB V.

Die oben genannten Vertragspartner haben sich in der Gemeinsamen Einrichtung zusammengeschlossen, um die in § 137f SGB V in Verbindung mit der Risikostrukturausgleichsverordnung vorgegebenen Qualitätsziele gemeinsam umzusetzen.

Das erklärte Ziel von DMP ist es, die medizinische Versorgung der Patienten durch die Steuerung und Optimierung der Behandlungsabläufe zu verbessern. Durch eine kontinuierliche, koordinierte Behandlung und Betreuung nach evidenzbasierten Leitlinien sollen Komplikationen und Spätfolgen der Erkrankung reduziert oder vermieden werden. Für die Betreuung des Patienten ist eine laufende Qualitätskontrolle vorgesehen. Hierfür werden alle relevanten Behandlungsdaten erfasst und ausgewertet. Behandelnde Ärzte erhalten regelmäßig Feedbackberichte, die ihnen eine neutrale, anonymisierte Rückmeldung über ihr ärztliches Handeln vermitteln.

In den Qualitätsberichten werden indikationsbezogen die Gesamtergebnisse aller in Baden-Württemberg an einem DMP teilnehmenden Ärzte abgebildet. Die teilnehmenden Leistungserbringer und die interessierte Öffentlichkeit sollen mit diesen Qualitätssicherungsberichten die Möglichkeit bekommen, einen Einblick in die Erreichung der Qualitätssicherungsziele in den einzelnen DMP zu erhalten.

Weitere Fragen beantwortet Ihnen gerne Herr Rees, Leiter der Geschäftsstelle der Gemeinsamen Einrichtung unter der Telefonnummer 0761/884-4432 oder per E-Mail unter: [Klaus.Rees@kvbawue.de](mailto:Klaus.Rees@kvbawue.de).

# **Indikationsspezifischer Bericht zum Diabetes mellitus Typ 1 für die Gemeinsame Einrichtung**

*Ausgabe für den Berichtszeitraum 01.01.2007 bis 30.06.2007*

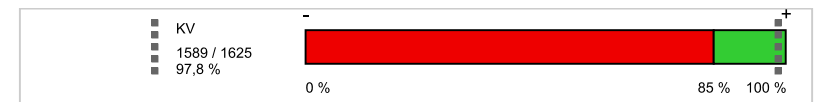
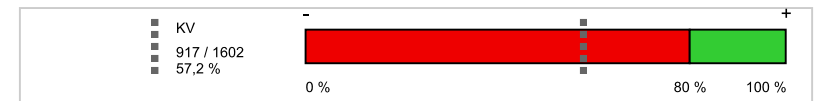
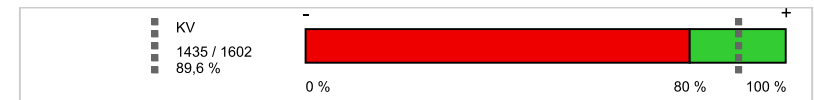
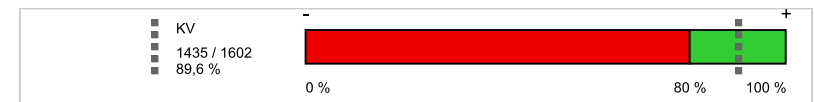
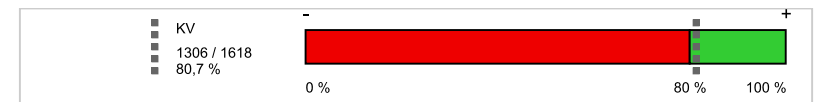
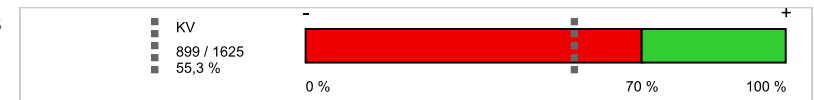
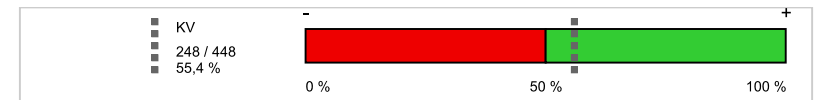
*Erstellungstag: 01.08.2007*

<b>Inhaltsverzeichnis</b>		
<b>A</b>	<b>Übersicht</b>	
1.	Zusammenfassung des Kernberichts DMP Diabetes mellitus Typ 1	5
2.	Hinweise zum Gebrauch	7
<b>B</b>	<b>DMP-Kernbericht</b>	
1.	Stoffwechsellentgleisungen	
1.1.	Vermeidung schwerer Hypoglykämien	9
1.2.	Vermeidung schwerer Ketoazidosen	10
2.	Blutdruckeinstellung	11
3.	HbA1c-Zielwert	12
4.	Maßnahmen zur Früherkennung von Folgeerkrankungen	
4.1.	Regelmäßige Untersuchung der Urin-Albumin-Ausscheidungsrate	13
4.2.	Regelmäßige Sensibilitätsprüfung	14
4.3.	Regelmäßige Erhebung des peripheren Pulsstatus	15
4.4.	Regelmäßige Erhebung des Fußstatus	16
5.	Intensive Insulintherapie	17
6.	Jährliche Funduskopie	18
7.	Überweisung an diabetische Fußambulanz/Einrichtung	19
8.	Darstellung des Grades nach Wagner/Armstrong	20
9.	Wahrnehmung empfohlener Schulungen	
9.1.	Diabetes-Schulungen	21
9.2.	Hypertonie-Schulungen	22
<b>C</b>	<b>Erweiterter Qualitätsbericht</b>	
1.	Basisdaten	
1.1.	Dokumentation / Datenlieferung	24
1.2.	Altersverteilung	25
1.3.	Erkrankungsdauer	26
2.	Anamnese/Risikoprofil	
2.1.	Übersicht über Begleit- und Folgeerkrankungen	27
2.2.	Raucher	28
2.3.	Blutdruckklassen der Patienten mit Hypertonie	29
3.	Interventionen	
3.1.	Antihypertensive Therapie bei Patienten mit Hypertonie	30
3.2.	Blutzuckereinstellung	31
3.3.	Stationäre Aufenthalte wegen Nichterreichen des HbA1c-Zielwertes	32

# A Übersicht

## Zusammenfassung des Kernberichts DMP Diabetes mellitus Typ 1

<b>Hypoglykämien (S.8)</b>	Anteile der Patienten mit schweren Hypoglykämien innerhalb der letzten 12 Monate an allen dokumentierten Patienten.
<b>Ketoazidosen (S.9)</b>	Anteile der Patienten mit stationären Aufenthalten wegen schwerer Ketoazidosen innerhalb der letzten 12 Monate an allen dokumentierten Patienten.
<b>Hypertonie (S.10)</b>	Anteile der Patienten, die bei bekannter Hypertonie aktuell normotensive Blutdruckwerte (< 140 und < 90 mmHg) aufweisen an allen dokumentierten Patienten mit bekannter Hypertonie.
<b>HbA1c (S.11)</b>	Anteile der Patienten mit einem HbA1c-Wert unter dem 1,2fachen des oberen Normwertes des Labors an allen dokumentierten Patienten.
<b>Urin-Albumin-Ausscheidung (S.12)</b>	Anteile der Patienten, bei denen innerhalb der letzten 12 Monate die Urin-Albumin-Ausscheidungsrate untersucht wurde an allen dokumentierten Patienten ab dem 11. Lebensjahr.
<b>Sensibilitätsprüfung (S.13)</b>	Anteile der Patienten, bei denen innerhalb der letzten 12 Monate eine Sensibilitätsprüfung durchgeführt wurde an allen dokumentierten Patienten >= 18 Jahre.
<b>Peripherer Pulsstatus (S.14)</b>	Anteile der Patienten, bei denen innerhalb der letzten 12 Monate ein peripherer Pulsstatus erhoben wurde an allen dokumentierten Patienten >= 18 Jahre.
<b>Fußstatus (S.15)</b>	Anteile der Patienten, bei denen innerhalb der letzten 12 Monate ein Fußstatus erhoben wurde an allen dokumentierten Patienten >= 18 Jahre.
<b>Insulintherapie (S.16)</b>	Anteile der Patienten mit intensivierter Insulintherapie bzw. Pumpentherapie (CSII) an allen dokumentierten Patienten.



## Zusammenfassung des Kernberichts DMP Diabetes mellitus Typ 1

### Funduskopie (S.17)

Anteile der Patienten, bei denen beginnend im fünften Jahr nach Manifestation des Diabetes und bei allen Kindern und Jugendlichen ab dem 11. Lebensjahr innerhalb der letzten 12 Monate eine Funduskopie durchgeführt wurde

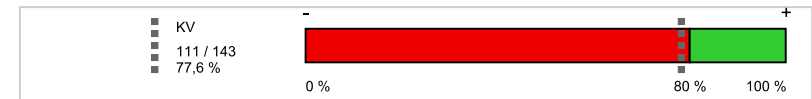
an allen dokumentierten Patienten (Alter  $\geq 11$  Jahre und  $< 18$  Jahre oder Erkrankungsdauer  $\geq 5$  Jahre).



### Diabetes-Schulungen (S.20)

Anteile der Patienten, die eine empfohlene Diabetes-Schulung wahrgenommen haben.

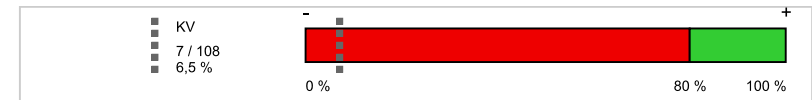
an allen dokumentierten Patienten, denen eine Diabetes-Schulung empfohlen wurde.



### Hypertonie-Schulungen (S.21)

Anteile der Patienten die eine empfohlene Hypertonie-Schulung wahrgenommen haben.

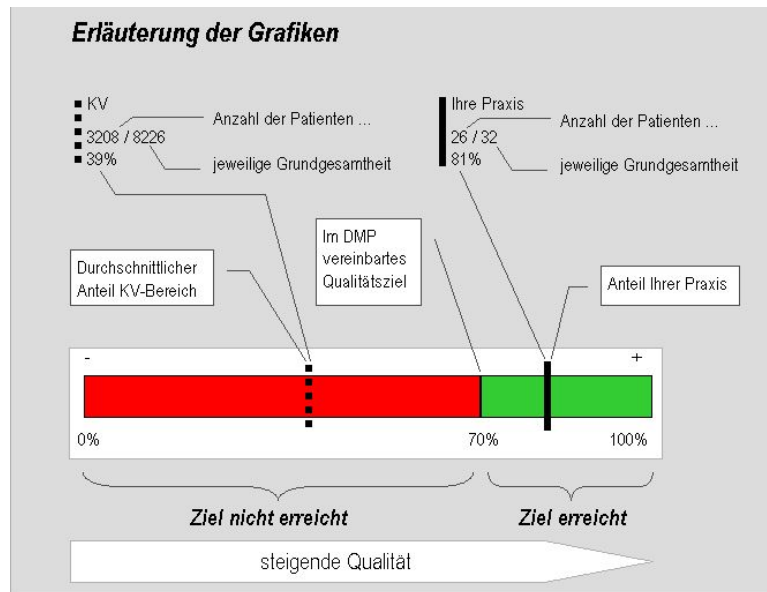
an allen dokumentierten Patienten, denen eine Hypertonie-Schulung empfohlen wurde.



## Hinweise zum Gebrauch des Berichtes

### Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

der Ihnen vorliegende Bericht ist in die Übersicht, zwei Berichtsteile und den Anhang gegliedert. Der Berichtsteil B ist der **Kernbericht**, in dem über die im DMP\*-Vertrag vereinbarten Qualitätsziele berichtet wird. Im Abschnitt A.1 finden Sie zwei **Übersichtsseiten**, auf der Ihre Ergebnisse der Qualitätsziele des Kernberichts zusammengefasst dargestellt sind. Die nachfolgende Abbildung erläutert die Grafiken dieser zusammenfassenden Übersichtsseiten.



Der Berichtsteil C ist ein erweiterter Qualitätsbericht, der Ihnen ebenfalls auf Basis der RSAV\*\* aufbereitete Informationen zu Ihren Patienten und zu wesentlichen Behandlungsschritten bereitstellt.

Die Berichte umfassen 23 Themen. Auf der linken Seitenhälfte werden die Ergebnisse im Text, auf der rechten Seitenhälfte in Form von Abbildungen oder Tabellen dargestellt. Ein einführender Text zu Beginn jeder Seite stellt das Thema kurz vor.

Zur Veranschaulichung der Ergebnisse werden neben dem erklärenden Text vor allem **Säulendiagramme** verwendet, mit denen sich Werteklassen (z.B. Blutdruck- oder HbA1c-Klassen) besonders gut darstellen lassen. Einige Werte werden zusätzlich im **zeitlichen Verlauf** (Halbjahresabschnitte) dargestellt.

Die Höhe der Säulen entspricht den relativen Anteilen, die absoluten Zahlen sind zusätzlich tabellarisch aufgeführt.

Zusätzlich zeigen wir Ihnen anhand von **Kreisdiagrammen** die absoluten Zahlen der für den jeweiligen Qualitätsindikator berücksichtigten bzw. nicht berücksichtigten Patienten Ihrer KV. Je nach Darstellung des Qualitätsindikators erfolgt eine Aufschlüsselung der Patientenzahlen bezüglich des aktuellen bzw. vorherigen und aktuellen Berichtszeitraums.

Grundgesamtheiten		
	Ihre KV vorher	Ihre KV aktuell
■ berücksichtigte Patienten (Berechnungsbasis)	4900	5900
■ nicht berücksichtigte Patienten	5100	4100

**Inhaltliche Grundlage der Auswertungen** ist die Anlage 7 (Anl. 7) der Risikostrukturausgleichsverordnung (RSAV), auf deren Basis die strukturierten Behandlungsprogramme entwickelt wurden. Im einführenden Text zu Beginn jeder Seite werden bei Bedarf besonders wichtige Passagen aus diesem Dokument zitiert. Der Bericht wertet nur die Dokumentationsbögen aus, die von der Datenannahmestelle als vollständig und plausibel bewertet und an die Berichtsstelle weitergegeben wurden. Außerdem werden, da Längsschnittbetrachtungen über den Halbjahreszeitraum angestellt werden, Patienten erst dann berücksichtigt, wenn mindestens zwei Dokumentationen vorliegen. Daraus ergibt sich, dass die von Ihnen **dokumentierte Anzahl von Patienten in der Regel größer sein wird als die Anzahl der Patienten über die an dieser Stelle berichtet wird.**

Konkret heisst dies, dass für 4655 Patienten Dokumentationsbögen eingingen, davon lagen für 1716 Patient(en) nur Erstdokumentationen und für 1314 Patient(en) nur eine Folgedokumentation vor. Im Bericht werden somit 1625 Patienten berücksichtigt. Davon haben 1257 Patienten genau eine Folgedokumentation und 368 mindestens zwei Folgedokumentationen.

\*Disease-Management-Programm

\*\*Risikostrukturausgleichsverordnung



# **B DMP-Kernbericht**

## Thema: Vermeidung schwerer Hypoglykämien

Wesentliches Ziel bei der Behandlung des Diabetes mellitus Typ 1 ist die "... Vermeidung von Nebenwirkungen der Therapie (insbesondere schwere oder rezidivierende Hypoglykämien)". (Anl. 7)

Als Qualitätsziel\* wurde für die Gesamtzahl der eingeschriebenen Patienten Ihrer KV-Vertragsregion vereinbart, dass

- im 1. Jahr weniger als 20%
- im 2. Jahr weniger als 17,5%
- im 3. Jahr weniger als 15%

der Patienten eine schwere Hypoglykämie erleiden sollen.

\* Aufgrund der zu erwartenden niedrigen Häufigkeiten für Hypoglykämien wird für diesen Qualitätsindikator arztbezogen die absolute Häufigkeit ohne Qualitätszielwert angegeben.

### Ihr Ergebnis

**Nebenstehende obere Abbildung:** Anteile und Anzahl der Patienten mit schweren Hypoglykämien innerhalb der letzten 12 Monate\*\*

an allen dokumentierten Patienten.

Der Anteil der Patienten aller Praxen Ihrer KV mit schweren Hypoglykämien innerhalb der letzten 12 Monate beträgt 4,8%.

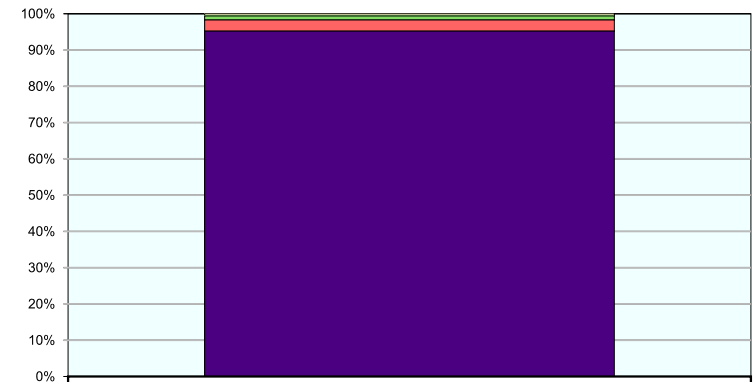
Im Durchschnitt aller Praxen Ihrer KV wurde das Qualitätsziel von weniger als 17,5% erreicht.

Die **nebenstehenden unteren Abbildungen** zeigen Ihnen die Anzahl der Patienten Ihrer Praxis und der KV, die für die Darstellung dieses Qualitätsindikators berücksichtigt bzw. nicht berücksichtigt wurden.


\*\* Der für diesen Qualitätsindikator betrachtete Zeitraum umfasst 12 Monate. Aus diesem Grund erfolgt die Darstellung des Qualitätsziels im Bericht erstmals nach einem Jahr DMP-Laufzeit

## Abbildungen / Tabelle

Anteile und Anzahl der Patienten mit schweren Hypoglykämien innerhalb der letzten 12 Monate



Ihre KV		
<span style="color: yellow;">■</span> mehr als zweimal	10	0,6 %
<span style="color: green;">■</span> zweimal	18	1,1 %
<span style="color: red;">■</span> einmal	50	3,1 %
<span style="color: purple;">■</span> nie	1547	95,2 %

Grundgesamtheiten	
	Ihre KV
<span style="color: green;">■</span> alle Patienten (Berechnungsbasis)	 <b>1625</b>

## Thema: Vermeidung schwerer Ketoazidosen

Wesentliches Ziel bei der Behandlung des Diabetes mellitus Typ 1 ist die "... Vermeidung von Stoffwechsellentgleisungen (Ketoazidosen)...". (Anl. 7)

Als Qualitätsziel\* wurde für die Gesamtzahl der eingeschriebenen Patienten Ihrer KV-Vertragsregion vereinbart, dass

- im 1. Jahr weniger als 5%
- im 2. Jahr weniger als 3%
- im 3. Jahr weniger als 2%

der Patienten stationär wegen schwerer Ketoazidosen behandelt werden sollen.

\* Aufgrund der zu erwartenden niedrigen Häufigkeiten für Ketoazidosen wird für diesen Qualitätsindikator arztbezogen die absolute Häufigkeit ohne Qualitätszielwert angegeben.

### Ihr Ergebnis

**Nebenstehende obere Abbildung:** Anteile und Anzahl der Patienten mit stationären Aufenthalten wegen schwerer Ketoazidosen innerhalb der letzten 12 Monate\*\*

an allen dokumentierten Patienten.

Der Anteil der Patienten aller Praxen Ihrer KV mit stationären Aufenthalten wegen schwerer Ketoazidosen innerhalb der letzten 12 Monate beträgt 0,6%.

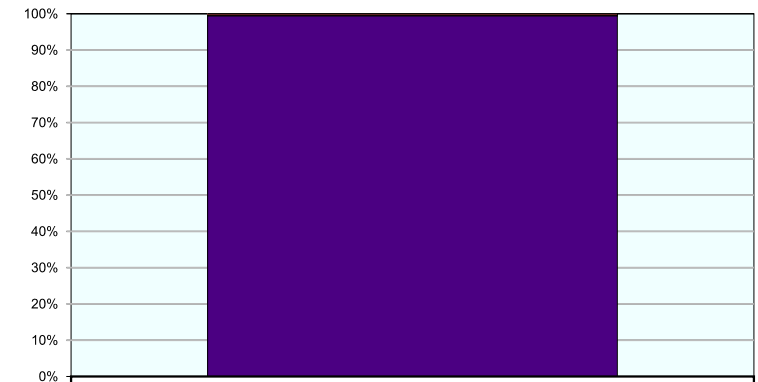
Im Durchschnitt aller Praxen Ihrer KV wurde das Qualitätsziel von weniger als 3% erreicht.

Die **nebenstehenden unteren Abbildungen** zeigen Ihnen die Anzahl der Patienten Ihrer Praxis und der KV, die für die Darstellung dieses Qualitätsindikators berücksichtigt bzw. nicht berücksichtigt wurden.

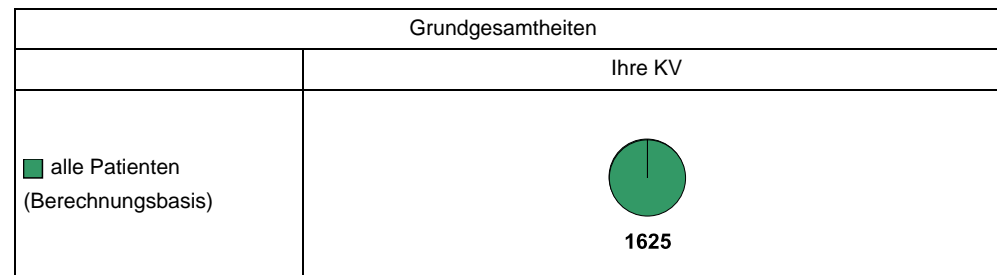
\*\* Der für diesen Qualitätsindikator betrachtete Zeitraum umfasst 12 Monate. Aus diesem Grund erfolgt die Darstellung des Qualitätsziels im Bericht erstmals nach einem Jahr DMP-Laufzeit

## Abbildungen / Tabelle

**Anteile und Anzahl der Patienten mit stationären Aufenthalten wegen schwerer Ketoazidosen innerhalb der letzten 12 Monate**



Ihre KV		
<span style="color: yellow;">■</span> mehr als zweimal	1	0,1 %
<span style="color: green;">■</span> zweimal	4	0,2 %
<span style="color: red;">■</span> einmal	5	0,3 %
<span style="color: purple;">■</span> nie	1615	99,4 %



## Thema: Blutdruckeinstellung

Der Blutdruck ist ein wichtiger Parameter bei der individuellen Therapiezielvereinbarung. Die Senkung erhöhter Blutdruckwerte dient insbesondere der Vermeidung mikrovaskulärer Folgeschäden und des diabetischen Fußsyndroms.

*"Hierfür ist eine Senkung des Blutdrucks auf Werte systolisch unter 140 mmHg und diastolisch unter 90 mmHg anzustreben." (Anl. 7)*

Als Qualitätsziel wurde in Ihrem DMP-Vertrag vereinbart, dass

- im 1. Jahr mindestens 45%
- im 2. Jahr mindestens 50%
- im 3. Jahr mindestens 55%

der Patienten mit bekannter Hypertonie normotensive Blutdruckwerte aufweisen sollen.

### Ihr Ergebnis

**Nebenstehende obere Abbildung:** Anteile und Anzahl der Patienten, die bei bekannter Hypertonie aktuell normotensive Blutdruckwerte (< 140 und < 90 mmHg) aufweisen

an allen dokumentierten Patienten mit bekannter Hypertonie.

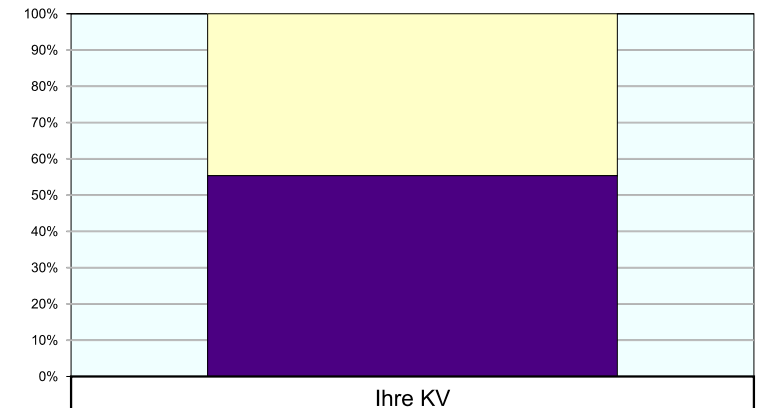
Der Anteil der Patienten aller Praxen Ihrer KV mit bekannter Hypertonie, die normotensive Blutdruckwerte aufweisen, beträgt im aktuellen Berichtszeitraum 55,4%.

Im Durchschnitt aller Praxen Ihrer KV wurde das Qualitätsziel von mindestens 50% erreicht.

Die **nebenstehenden unteren Abbildungen** zeigen Ihnen die Anzahl der Patienten Ihrer Praxis und der KV, die für die Darstellung dieses Qualitätsindikators berücksichtigt bzw. nicht berücksichtigt wurden.

## Abbildungen / Tabelle

**Anteile und Anzahl der Patienten mit normotensiven Blutdruckwerten bei bekannter Hypertonie**

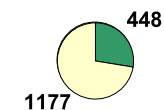


■ RR >= 140 / 90 mmHg	200	44,6 %
■ RR < 140 / 90 mmHg	248	55,4 %

### Grundgesamtheiten

Ihre KV

- Patienten mit bekannter Hypertonie (Berechnungsbasis)
- Patienten ohne bekannte Hypertonie (nicht berücksichtigt)



## Thema: HbA1c-Zielwert

Der HbA1c-Wert ist ein wesentlicher Parameter im Rahmen der individuellen Therapiezielvereinbarung.

Als Qualitätsziel wurde in Ihrem DMP-Vertrag vereinbart, dass

- im 1. Jahr mindestens 65%
- im 2. Jahr mindestens 70%
- im 3. Jahr mindestens 75%

der Patienten einen HbA1c-Wert unter dem 1,2fachen des oberen Normwertes des Labors aufweisen sollen.

## Ihr Ergebnis

**Nebenstehende obere Abbildung:** Anteile und Anzahl der Patienten mit einem HbA1c-Wert unter dem 1,2fachen des oberen Normwertes des Labors an allen dokumentierten Patienten.

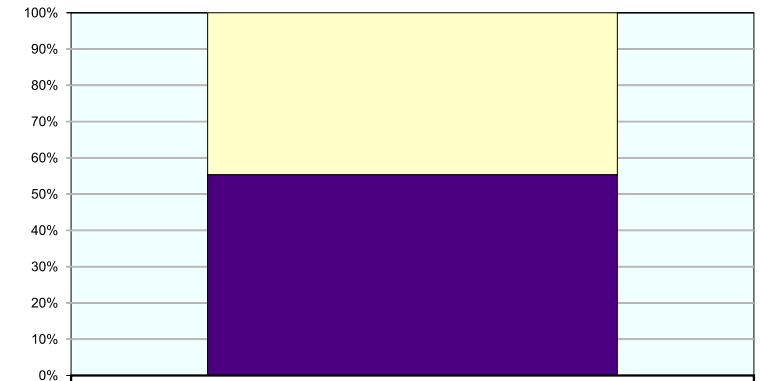
Der Anteil der Patienten aller Praxen Ihrer KV mit einem HbA1c-Wert unter dem 1,2fachen des oberen Normwertes des Labors beträgt im aktuellen Berichtszeitraum 55,3%.

Im Durchschnitt aller Praxen Ihrer KV wurde das Qualitätsziel von mindestens 70% nicht erreicht.

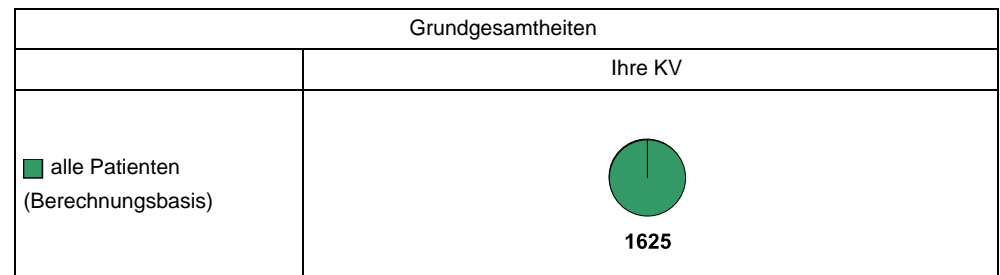
Die **nebenstehenden unteren Abbildungen** zeigen Ihnen die Anzahl der Patienten Ihrer Praxis und der KV, die für die Darstellung dieses Qualitätsindikators berücksichtigt bzw. nicht berücksichtigt wurden.

## Abbildungen / Tabelle

### Anteile und Anzahl der Patienten mit einem HbA1c-Wert unter dem 1,2fachen des oberen Normwertes des Labors



Ihre KV		
HbA1c >= 1,2*Normwert	726	44,7 %
HbA1c < 1,2*Normwert	899	55,3 %



## Thema: Regelmäßige Untersuchung der Urin-Albumin-Ausscheidungsrate

*"Ein Teil der Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 ist hinsichtlich einer Entstehung einer diabetischen Nephropathie mit der möglichen Konsequenz einer Nierenersatztherapie und deutlich erhöhter Sterblichkeit gefährdet. ... Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 ohne bekannte diabetische Nephropathie erhalten mindestens einmal jährlich eine entsprechende Urinuntersuchung zum Ausschluss einer diabetischen Nephropathie. ..."* (Anl. 7)

Als Qualitätsziel wurde in Ihrem DMP-Vertrag vereinbart, dass

- im 1. Jahr mindestens 70%
- im 2. Jahr mindestens 80%
- im 3. Jahr mindestens 90%

der Patienten ab dem 11. Lebensjahr regelmäßig, mindestens jährlich, auf eine erhöhte Urin-Albumin-Ausscheidungsrate untersucht werden.

### Ihr Ergebnis

**Nebenstehende obere Abbildung:** Anteile und Anzahl der Patienten, die innerhalb der letzten 12 Monate\* auf eine erhöhte Urin-Albumin-Ausscheidungsrate untersucht wurden

an allen dokumentierten Patienten ab dem 11. Lebensjahr.

Der Anteil der Patienten aller Praxen Ihrer KV ab dem 11. Lebensjahr, die innerhalb der letzten 12 Monate auf eine erhöhte Urin-Albumin-Ausscheidungsrate untersucht wurden, beträgt 80,7%.

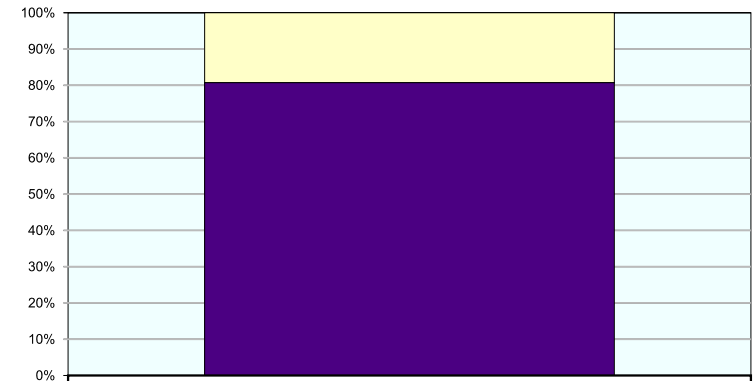
Im Durchschnitt aller Praxen Ihrer KV wurde das Qualitätsziel von mindestens 80% erreicht.

Die **nebenstehenden unteren Abbildungen** zeigen Ihnen die Anzahl der Patienten Ihrer Praxis und der KV, die für die Darstellung dieses Qualitätsindikators berücksichtigt bzw. nicht berücksichtigt wurden.

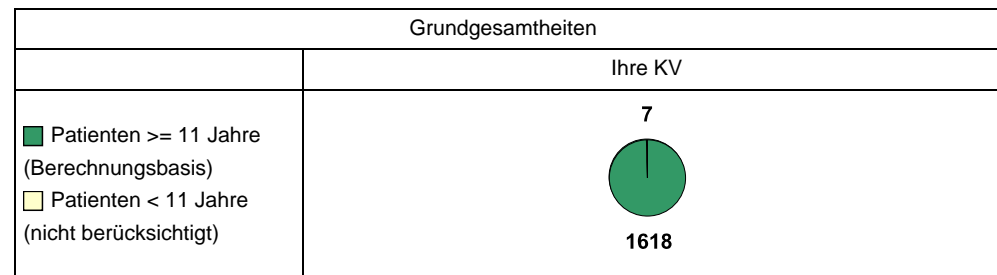
\* Der für diesen Qualitätsindikator betrachtete Zeitraum umfasst 12 Monate. Aus diesem Grund erfolgt die Darstellung des Qualitätsziels im Bericht erstmals nach einem Jahr DMP-Laufzeit

## Abbildungen / Tabelle

**Anteile und Anzahl der Patienten ab dem 11. Lebensjahr mit Untersuchung der Urin-Albumin-Ausscheidungsrate innerhalb der letzten 12 Monate**



Ihre KV		
■ ohne Untersuchung auf Urin-Albumin	312	19,3 %
■ mit Untersuchung auf Urin-Albumin	1306	80,7 %



## Thema: Regelmäßige Sensibilitätsprüfung

"Es ist bei allen Patienten mindestens einmal jährlich ... eine Prüfung auf Neuropathie ... durchzuführen." (Anl. 7)

Als Qualitätsziel wurde in Ihrem DMP-Vertrag vereinbart, dass

- im 1. Jahr mindestens 70%
- im 2. Jahr mindestens 80%
- im 3. Jahr mindestens 90%

der Patienten (>= 18 Jahre) regelmäßig, mindestens jährlich, eine Untersuchung zur Prüfung der Sensibilität erhalten sollen.

### Ihr Ergebnis

**Nebenstehende obere Abbildung:** Anteile und Anzahl der Patienten, bei denen innerhalb der letzten 12 Monate\* eine Untersuchung zur Prüfung der Sensibilität durchgeführt wurde

an allen dokumentierten Patienten >= 18 Jahre.

Der Anteil der Patienten aller Praxen Ihrer KV, bei denen innerhalb der letzten 12 Monate eine Untersuchung zur Prüfung der Sensibilität durchgeführt wurde, beträgt 89,6%.

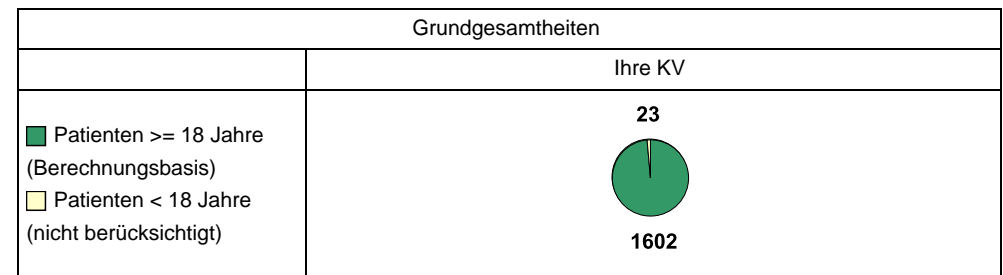
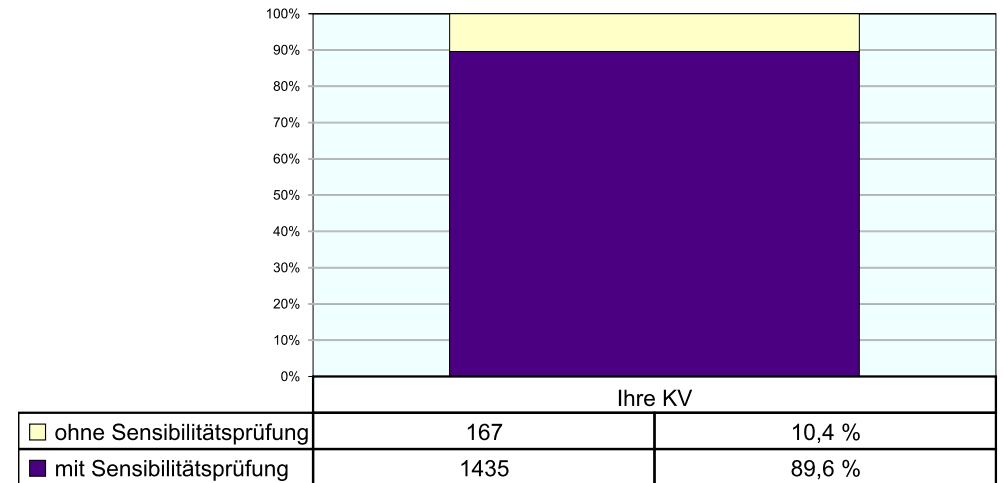
Im Durchschnitt aller Praxen Ihrer KV wurde das Qualitätsziel von mindestens 80% erreicht.

Die **nebenstehenden unteren Abbildungen** zeigen Ihnen die Anzahl der Patienten Ihrer Praxis und der KV, die für die Darstellung dieses Qualitätsindikators berücksichtigt bzw. nicht berücksichtigt wurden.

\* Der für diesen Qualitätsindikator betrachtete Zeitraum umfasst 12 Monate. Aus diesem Grund erfolgt die Darstellung des Qualitätsziels im Bericht erstmals nach einem Jahr DMP-Laufzeit

## Abbildungen / Tabelle

Anteile und Anzahl der Patienten >= 18 Jahre mit Prüfung der Sensibilität innerhalb der letzten 12 Monate



## Thema: Regelmäßige Erhebung des peripheren Pulsstatus

*"Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1, insbesondere mit peripherer Neuropathie sowie mikro- und/oder makrovaskulären Folge- bzw. Begleiterkrankungen, sind durch die Entwicklung eines diabetischen Fußsyndroms mit einem erhöhten Amputationsrisiko gefährdet. Es ist bei allen Patienten mindestens einmal jährlich eine ... Prüfung des Pulsstatus durchzuführen." (Anl. 7)*

Als Qualitätsziel wurde in Ihrem DMP-Vertrag vereinbart, dass

- im 1. Jahr mindestens 70%
- im 2. Jahr mindestens 80%
- im 3. Jahr mindestens 90%

der Patienten (>= 18 Jahre) regelmäßig, mindestens jährlich eine Untersuchung zur Erhebung des peripheren Pulsstatus erhalten.

### Ihr Ergebnis

**Nebenstehende obere Abbildung:** Anteile und Anzahl der Patienten, bei denen innerhalb der letzten 12 Monate\* eine Untersuchung zur Erhebung des peripheren Pulsstatus durchgeführt wurde

an allen dokumentierten Patienten >= 18 Jahre.

Der Anteil der Patienten aller Praxen Ihrer KV, bei denen innerhalb der letzten 12 Monate eine Untersuchung zur Erhebung des peripheren Pulsstatus durchgeführt wurde, beträgt 89,6%.

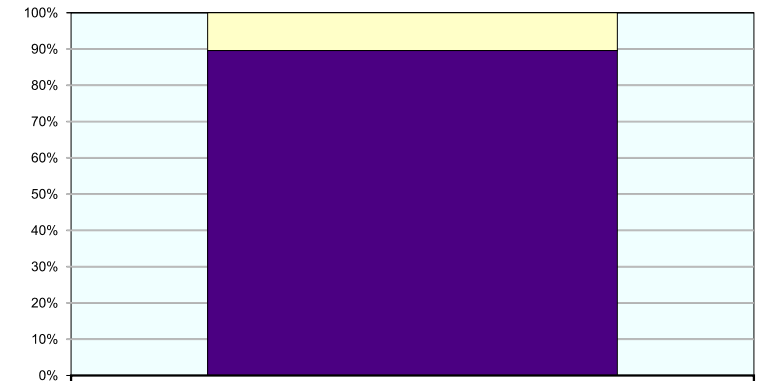
Im Durchschnitt aller Praxen Ihrer KV wurde das Qualitätsziel von mindestens 80% erreicht.

Die **nebenstehenden unteren Abbildungen** zeigen Ihnen die Anzahl der Patienten Ihrer Praxis und der KV, die für die Darstellung dieses Qualitätsindikators berücksichtigt bzw. nicht berücksichtigt wurden.

\* Der für diesen Qualitätsindikator betrachtete Zeitraum umfasst 12 Monate. Aus diesem Grund erfolgt die Darstellung des Qualitätsziels im Bericht erstmals nach einem Jahr DMP-Laufzeit

## Abbildungen / Tabelle

**Anteile und Anzahl der Patienten >= 18 Jahre mit Erhebung des peripherischen Pulsstatus innerhalb der letzten 12 Monate**



Ihre KV		
■ ohne Erhebung des Pulsstatus	167	10,4 %
■ mit Erhebung des Pulsstatus	1435	89,6 %

Grundgesamtheiten	
	Ihre KV
■ Patienten >= 18 Jahre (Berechnungsbasis)	23
■ Patienten < 18 Jahre (nicht berücksichtigt)	1602



## Thema: Regelmäßige Erhebung des Fußstatus

"Es ist bei allen Patienten mindestens einmal jährlich eine Inspektion der Füße ... durchzuführen." (Anl. 7)

Als Qualitätsziel wurde in Ihrem DMP-Vertrag vereinbart, dass

- im 1. Jahr mindestens 70%
- im 2. Jahr mindestens 80%
- im 3. Jahr mindestens 90%

der Patienten (>= 18 Jahre) regelmäßig, mindestens jährlich, eine Untersuchung zur Erhebung des Fußstatus erhalten.

### Ihr Ergebnis

**Nebenstehende obere Abbildung:** Anteile und Anzahl der Patienten, bei denen innerhalb der letzten 12 Monate\* eine Untersuchung zur Erhebung des Fußstatus durchgeführt wurde

an allen dokumentierten Patienten >= 18 Jahre.

Der Anteil der Patienten aller Praxen Ihrer KV, bei denen innerhalb der letzten 12 Monate eine Untersuchung zur Erhebung des Fußstatus durchgeführt wurden, beträgt 57,2%.

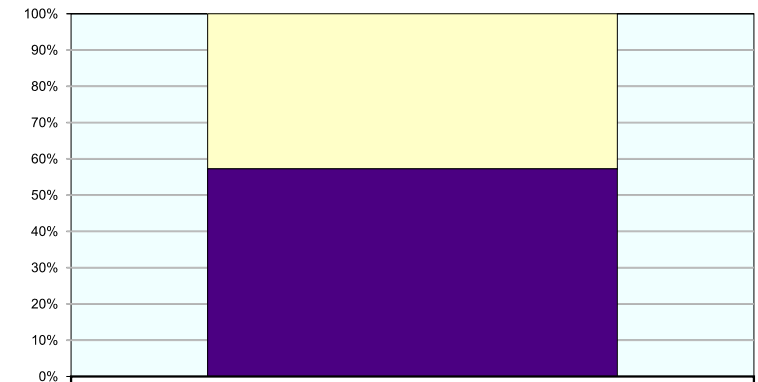
Im Durchschnitt aller Praxen Ihrer KV wurde das Qualitätsziel von mindestens 80% nicht erreicht.

Die **nebenstehenden unteren Abbildungen** zeigen Ihnen die Anzahl der Patienten Ihrer Praxis und der KV, die für die Darstellung dieses Qualitätsindikators berücksichtigt bzw. nicht berücksichtigt wurden.

\* Der für diesen Qualitätsindikator betrachtete Zeitraum umfasst 12 Monate. Aus diesem Grund erfolgt die Darstellung des Qualitätsziels im Bericht erstmals nach einem Jahr DMP-Laufzeit

## Abbildungen / Tabelle

Anteile und Anzahl der Patienten >= 18 Jahre mit Erhebung des Fußstatus innerhalb der letzten 12 Monate



Ihre KV		
■ ohne Erhebung des Fußstatus	685	42,8 %
■ mit Erhebung des Fußstatus	917	57,2 %

Grundgesamtheiten	
	Ihre KV
■ Patienten >= 18 Jahre (Berechnungsbasis)	23
■ Patienten < 18 Jahre (nicht berücksichtigt)	1602

## Thema: Intensive Insulintherapie

*"Bei gesichertem Diabetes mellitus Typ 1 ist die Substitution von Insulin die lebensnotwendige und lebensrettende Maßnahme. ... Die intensivierete Insulin-Therapie ist der Behandlungsstandard bei Diabetes mellitus Typ 1." (Anl. 7)*

Als Qualitätsziel wurde in Ihrem DMP-Vertrag vereinbart, dass

- im 1. Jahr weniger als 80%
- im 2. Jahr weniger als 85%
- im 3. Jahr weniger als 90%

der Patienten mit der intensivierten Insulintherapie bzw. Pumpentherapie (CSII) behandelt werden sollen.

## Ihr Ergebnis

**Nebenstehende obere Abbildung:** Anteile und Anzahl der Patienten mit intensivierter Insulintherapie bzw. Pumpentherapie an allen dokumentierten Patienten.

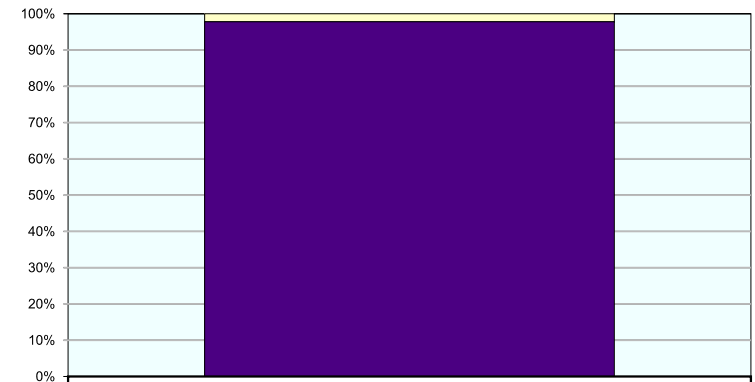
Der Anteil der Patienten aller Praxen Ihrer KV, die mit intensivierter Insulintherapie bzw. Pumpentherapie behandelt wurden, beträgt im aktuellen Berichtszeitraum 97,8%.

Im Durchschnitt aller Praxen Ihrer KV wurde das Qualitätsziel von mindestens 85% erreicht.

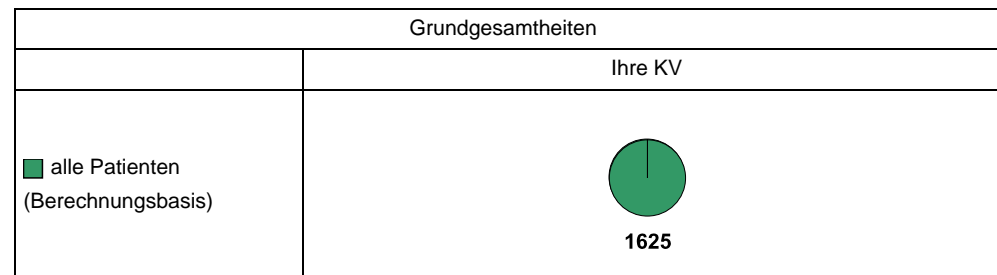
Die **nebenstehenden unteren Abbildungen** zeigen Ihnen die Anzahl der Patienten Ihrer Praxis und der KV, die für die Darstellung dieses Qualitätsindikators berücksichtigt bzw. nicht berücksichtigt wurden.

## Abbildungen / Tabelle

**Anteile und Anzahl der Patienten, die mit intensivierter Insulintherapie bzw. Pumpentherapie (CSII) behandelt werden**



Ihre KV		
keine Behandlung mit ICT bzw. Pumpe (CSII)	36	2,2 %
Behandlung mit ICT bzw. Pumpe (CSII)	1589	97,8 %



## Thema: Jährliche Funduskopie

*"Zum Ausschluss einer diabetischen Retinopathie ist in der Regel beginnend im fünften Jahr nach Manifestation des Diabetes einmal jährlich eine ophthalmoskopische Netzhautuntersuchung durchzuführen. ... Kinder und Jugendliche mit Diabetes mellitus Typ 1 sollen bezüglich der Retinopathie ... ab dem elften Lebensjahr untersucht werden." (Anl. 7)*

Als Qualitätsziel wurde in Ihrem DMP-Vertrag vereinbart, dass

- im 1. Jahr bei mindestens 70%
- im 2. Jahr bei mindestens 80%
- im 3. Jahr bei mindestens 90%

der Patienten beginnend im fünften Jahr nach Manifestation des Diabetes und bei allen Kindern und Jugendlichen ab dem 11. Lebensjahr mindestens einmal jährlich eine ophthalmologische Netzhautuntersuchung durchgeführt wird.

### Ihr Ergebnis

**Nebenstehende obere Abbildung:** Anteile und Anzahl der Patienten, bei denen beginnend im fünften Jahr nach Manifestation des Diabetes und bei allen Kindern und Jugendlichen ab dem 11. Lebensjahr innerhalb der letzten 12 Monate\* eine Funduskopie durchgeführt wurde

an allen dokumentierten Patienten mit:

- Lebensalter < 11 Jahre und Erkrankungsdauer  $\geq$  5 Jahre oder
- Lebensalter  $\geq$  18 Jahre und Erkrankungsdauer  $\geq$  5 Jahre oder
- Lebensalter  $\geq$  11 Jahre und < 18 Jahre.

Der Anteil der Patienten aller Praxen Ihrer KV, bei denen innerhalb der letzten 12 Monate eine Funduskopie durchgeführt wurde, beträgt 75,1%.

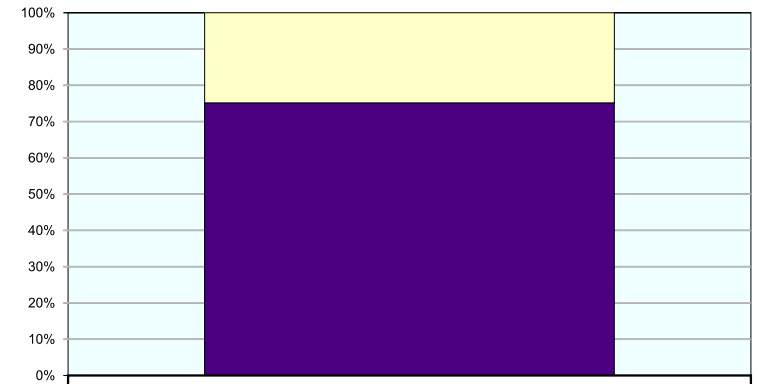
Im Durchschnitt aller Praxen Ihrer KV wurde das Qualitätsziel von mindestens 80% nicht erreicht.

Die **nebenstehenden unteren Abbildungen** zeigen Ihnen die Anzahl der Patienten Ihrer Praxis und der KV, die für die Darstellung dieses Qualitätsindikators berücksichtigt bzw. nicht berücksichtigt wurden.

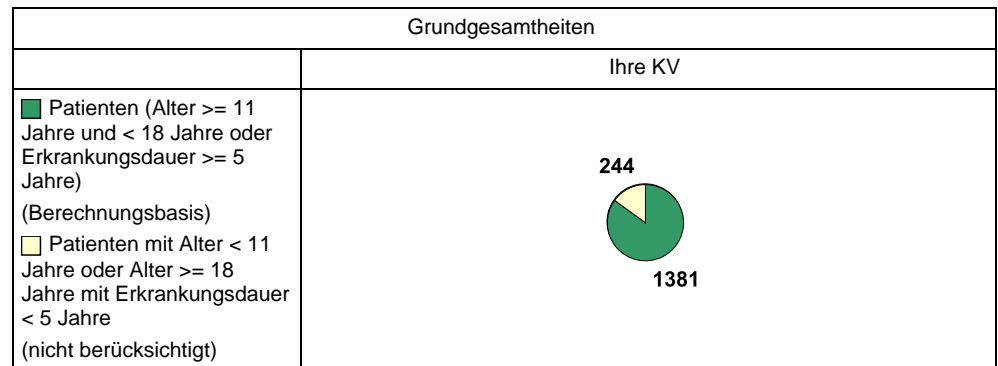
\* Der für diesen Qualitätsindikator betrachtete Zeitraum umfasst 12 Monate. Aus diesem Grund erfolgt die Darstellung des Qualitätsziels im Bericht erstmals nach einem Jahr DMP-Laufzeit

## Abbildungen / Tabelle

Anteile und Anzahl der Patienten mit Funduskopie innerhalb der letzten 12 Monate



Ihre KV		
■ ohne Funduskopie	344	24,9 %
■ mit Funduskopie	1037	75,1 %



## Thema: Überweisung an diabetische Fußambulanz/Einrichtung

*"Bei Hinweisen auf ein vorliegendes diabetisches Fußsyndrom (mit Epithelläsion, Verdacht auf bzw. manifeste Weichteil- oder Knocheninfektion bzw. Verdacht auf Osteoarthropathie) ist die Mitbehandlung in einer für die Behandlung des diabetischen Fußsyndroms qualifizierten Einrichtung erforderlich." (Anl. 7)*

### Ihr Ergebnis

**Nebenstehende obere Abbildung:** Anteile und Anzahl der Patienten mit auffälligem Fußstatus, die an eine diabetische Fußambulanz/Einrichtung überwiesen wurden

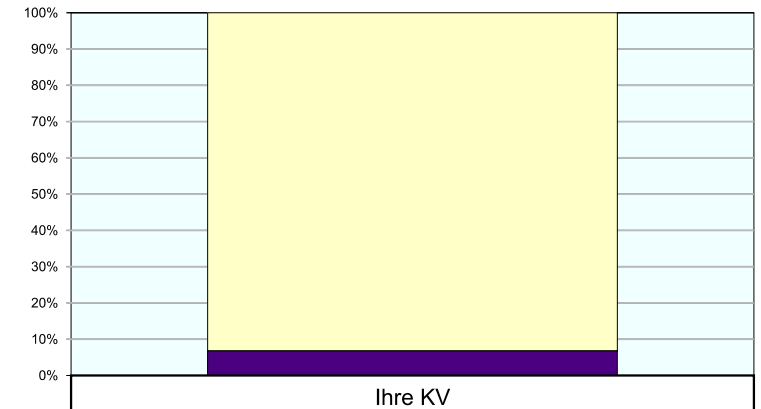
an allen dokumentierten Patienten mit auffälligem Fußstatus.

Der Anteil der Patienten aller Praxen Ihrer KV mit auffälligem Fußstatus, die an eine diabetische Fußambulanz/Einrichtung überwiesen wurden, beträgt im aktuellen Berichtszeitraum 6,8%.

Die **nebenstehenden unteren Abbildungen** zeigen Ihnen die Anzahl der Patienten Ihrer Praxis und der KV, die für die Darstellung dieses Qualitätsindikators berücksichtigt bzw. nicht berücksichtigt wurden.

## Abbildungen / Tabelle

**Anteile und Anzahl der Patienten mit auffälligem Fußstatus, die an eine diabetische Fußambulanz/Einrichtung überwiesen wurden**



Ihre KV		
■ ohne Überweisung	55	93,2 %
■ mit Überweisung	4	6,8 %

Grundgesamtheiten	
	Ihre KV
■ Patienten mit auffälligem Fußstatus (Berechnungsbasis)	59
■ Patienten ohne auffälligen Fußstatus (nicht berücksichtigt)	1566

## Thema: Darstellung des Grades nach Wagner/Armstrong

In dieser Darstellung differenzieren wir die von Ihnen an eine diabetische Fußambulanz/Einrichtung überwiesenen Patienten mit auffälligem Fußstatus entsprechend des Grades nach Wagner/Armstrong.

*"Ein auffälliger Fußstatus soll nach Wagner/Armstrong dokumentiert werden." (Anl. 7)*

### Ihr Ergebnis

**Nebenstehende Tabelle:** Anteile und Anzahl der Patienten mit auffälligem Fußstatus, die an eine diabetische Fußambulanz/Einrichtung überwiesen wurden mit Darstellung des Grades nach Wagner/Armstrong an allen dokumentierten Patienten mit auffälligem Fußstatus, die an eine diabetische Fußambulanz/Einrichtung überwiesen wurden.

## Tabellen

### Ihre KV

	0		1		2		3		4		5	
A	prä- oder postulzerative Läsion		oberflächliche Wunde		Wunde bis zur Ebene von Sehne/Kapsel		Wunde bis zur Ebene von Knochen/Gelenk		Nekrose von Fußteilen		Nekrose des gesamten Fußes	
	vorher	aktuell	vorher	aktuell	vorher	aktuell	vorher	aktuell	vorher	aktuell	vorher	aktuell
	46	45	6	4	1	0	0	0	0	0	0	0
B	mit Infektion		mit Infektion		mit Infektion		mit Infektion		mit Infektion		mit Infektion	
	vorher	aktuell	vorher	aktuell	vorher	aktuell	vorher	aktuell	vorher	aktuell	vorher	aktuell
	1	2	6	6	2	0	0	0	0	0	0	0
C	mit Infektion		mit Infektion		mit Infektion		mit Infektion		mit Infektion		mit Infektion	
	vorher	aktuell	vorher	aktuell	vorher	aktuell	vorher	aktuell	vorher	aktuell	vorher	aktuell
	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
D	mit Infektion und Ischämie		mit Infektion und Ischämie		mit Infektion und Ischämie		mit Infektion und Ischämie		mit Infektion und Ischämie		mit Infektion und Ischämie	
	vorher	aktuell	vorher	aktuell	vorher	aktuell	vorher	aktuell	vorher	aktuell	vorher	aktuell
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

## Thema: Diabetes-Schulungen

"Jeder Patient mit Diabetes mellitus Typ 1 muss Zugang zu einem strukturierten, evaluierten, zielgruppenspezifischen und publizierten Schulungs- und Behandlungsprogramm erhalten." (Anl. 7)

Als Qualitätsziel wurde in Ihrem DMP-Vertrag vereinbart, dass

- im 1. Jahr mindestens 70%
- im 2. Jahr mindestens 80%
- im 3. Jahr mindestens 90%

der Patienten eine empfohlene Diabetes-Schulung bis zur nächsten Dokumentation wahrgenommen haben.

### Ihr Ergebnis

**Nebenstehende obere Abbildung:** Anteile und Anzahl der Patienten,

- die eine empfohlene Diabetes-Schulung wahrgenommen haben
- die eine empfohlene Diabetes-Schulung nicht wahrgenommen haben bzw.
- bei denen eine Schulung aktuell nicht möglich war

an allen dokumentierten Patienten, denen eine Diabetes-Schulung empfohlen wurde.

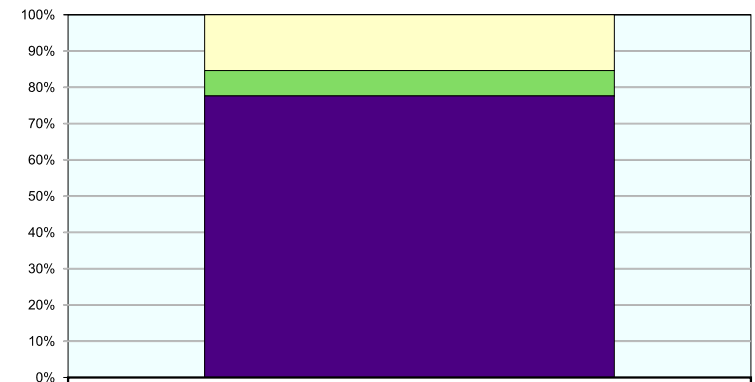
Der Anteil der Patienten aller Praxen Ihrer KV, die eine empfohlene Diabetes-Schulung wahrgenommen haben, beträgt im aktuellen Berichtszeitraum 77,6%.

Im Durchschnitt aller Praxen Ihrer KV wurde das Qualitätsziel von mindestens 80% nicht erreicht.

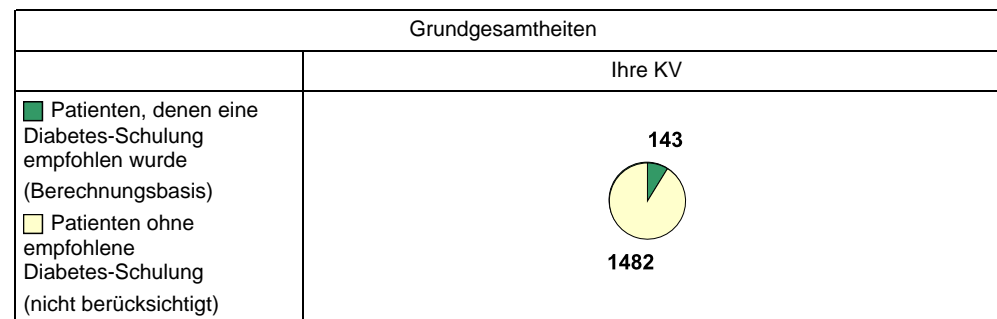
Die **nebenstehenden unteren Abbildungen** zeigen Ihnen die Anzahl der Patienten Ihrer Praxis und der KV, die für die Darstellung dieses Qualitätsindikators berücksichtigt bzw. nicht berücksichtigt wurden.

## Abbildungen / Tabelle

**Anteile und Anzahl der Patienten, die eine empfohlene Diabetes-Schulung wahrgenommen / nicht wahrgenommen haben bzw. bei denen eine Schulung aktuell nicht möglich war**



Ihre KV		
aktuell nicht möglich	22	15,4 %
nicht wahrgenommen	10	7 %
wahrgenommen	111	77,6 %



## Thema: Hypertonie-Schulungen

"Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 und arterieller Hypertonie sollen Zugang zu einem strukturierten, bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 auf klinische Endpunkte adäquat evaluierten und publizierten Hypertonie-Behandlungs- und Schulungsprogramm erhalten." (Anl. 7)

Als Qualitätsziel wurde in Ihrem DMP-Vertrag vereinbart, dass

- im 1. Jahr mindestens 70%
- im 2. Jahr mindestens 80%
- im 3. Jahr mindestens 90%

der Patienten eine empfohlene Hypertonie-Schulung bis zur nächsten Dokumentation wahrgenommen haben.

### Ihr Ergebnis

**Nebenstehende obere Abbildung:** Anteile und Anzahl der Patienten,

- die eine empfohlene Hypertonie-Schulung wahrgenommen haben
- die eine empfohlene Hypertonie-Schulung nicht wahrgenommen haben bzw.
- bei denen eine Schulung aktuell nicht möglich war

an allen dokumentierten Patienten, denen eine Hypertonie-Schulung empfohlen wurde.

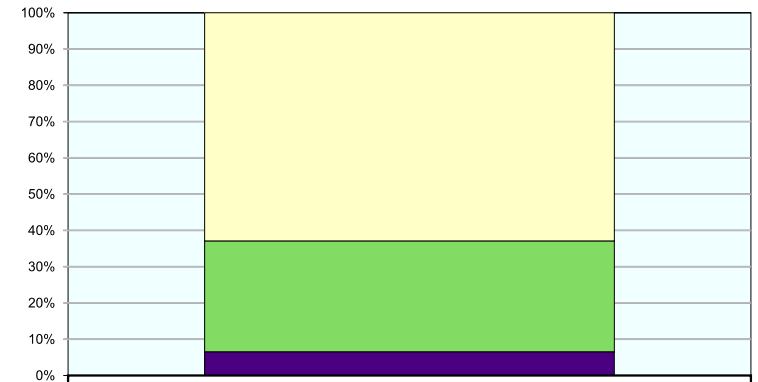
Der Anteil der Patienten aller Praxen Ihrer KV, die eine empfohlene Hypertonie-Schulung wahrgenommen haben, beträgt im aktuellen Berichtszeitraum 6,5%.

Im Durchschnitt aller Praxen Ihrer KV wurde das Qualitätsziel von mindestens 80% nicht erreicht.

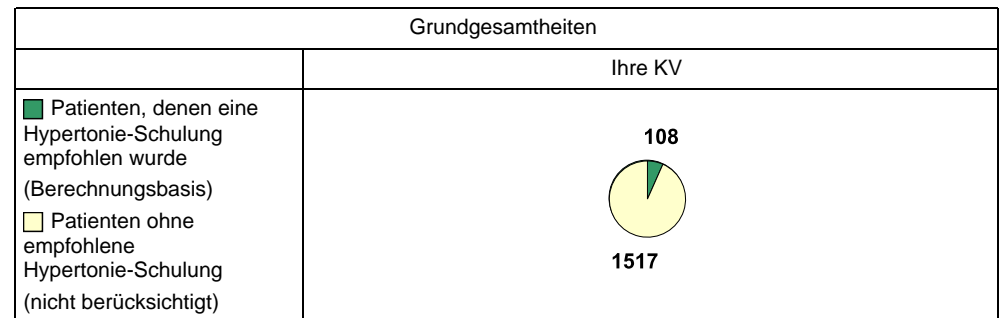
Die **nebenstehenden unteren Abbildungen** zeigen Ihnen die Anzahl der Patienten Ihrer Praxis und der KV, die für die Darstellung dieses Qualitätsindikators berücksichtigt bzw. nicht berücksichtigt wurden.

## Abbildungen / Tabelle

**Anteile und Anzahl der Patienten, die eine empfohlene Hypertonie-Schulung wahrgenommen / nicht wahrgenommen haben bzw. bei denen eine Schulung aktuell nicht möglich war**



Ihre KV		
aktuell nicht möglich	68	63 %
nicht wahrgenommen	33	30,6 %
wahrgenommen	7	6,5 %



# **C Erweiterter Qualitätsbericht**



## Thema: Dokumentation / Datenlieferung

Ein wesentlicher Bestandteil dieser Halbjahresberichte ist die Darstellung von Ergebnissen im zeitlichen Verlauf. Der Vergleichszeitraum beträgt sechs Monate. Daher können in den vergleichenden Auswertungen grundsätzlich nur Patienten berücksichtigt werden, die zum aktuellen und zum zurückliegenden Dokumentationszeitpunkt vollständig dokumentiert worden sind. Das bedeutet, dass Patienten nicht in die Auswertung aufgenommen werden können, wenn

- bisher lediglich eine Erst- oder Folgedokumentation vorliegt oder
- die aktuelle und/oder die vorangegangene Dokumentation unvollständig sind.

Nur vollständige Dokumentationsbogen wurden von der Datenannahmestelle an die Berichtsstelle weitergeleitet.

### Ihr Ergebnis

**Nebenstehende Tabelle:** Übersicht über die erhaltenen und in diesem Bericht berücksichtigten Patientendokumentationen aus allen Praxen Ihrer KV.

Zum Stichtag dieses Halbjahres-Berichtes erhielt die Berichtsstelle Dokumentationsbogen von 4655 Patienten aus allen Praxen Ihrer KV.

1716 Patienten konnten nicht berücksichtigt werden, da nur ein Erstdokumentationsbogen vorlag.

1314 Patienten konnten nicht berücksichtigt werden, da nur ein Folgedokumentationsbogen vorlag.

Somit können in diesem Bericht Ergebnisse und Verläufe von 1625 Patienten dargestellt werden.

## Tabelle

### Anzahl der in diesem Bericht berücksichtigten Patienten

<b>Anzahl Patienten für die in der Berichtsstelle Dokumentationsbögen eingingen</b>	4655
• Anzahl Patienten, für die nur eine Erstdokumentation vorlag	1716
• Anzahl Patienten, für die nur eine Folgedokumentation vorlag	1314
<b>Anzahl Patienten, die in diesem Bericht berücksichtigt wurden</b>	1625
• Davon: Anzahl Patienten mit Erst- und Folgedokumentation	1257
• Davon: Anzahl Patienten mit mindestens zwei Folgedokumentationen	368

## Thema: Altersverteilung

Auf dieser und der folgenden Seite stellen wir Ihnen die Altersverteilung und die Erkrankungsdauer der Patienten Ihrer KV dar.

### Ihr Ergebnis

**Nebenstehende Tabelle und Abbildung:** Altersverteilung der Patienten in allen Praxen Ihrer KV.

Das mittlere Alter der Patienten beträgt 44 Jahre.

0,4% der Patienten sind unter 11 Jahre alt,

1,0% der Patienten sind zwischen 11 und 17 Jahre alt,

52,5% der Patienten sind zwischen 18 und 45 Jahre alt,

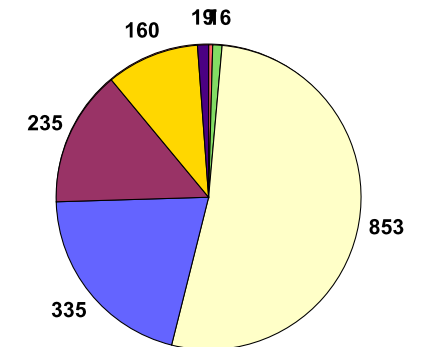
44,9% der Patienten sind zwischen 46 und 75 Jahre alt,

1,2% der Patienten sind über 75 Jahre alt.

## Abbildung / Tabellen

### Altersverteilung der Patienten in allen Praxen Ihrer KV

Alter	Anzahl	in %
<= 11	7	0,4
11 - 17	16	1,0
18 - 45	853	52,5
46 - 55	335	20,6
56 - 65	235	14,5
66 - 75	160	9,8
> 75	19	1,2
Gesamt	1625	100,0



Eventuelle Abweichungen in den Prozentzahlen ergeben sich durch Rundungsfehler.

## Thema: Erkrankungsdauer

### Ihr Ergebnis

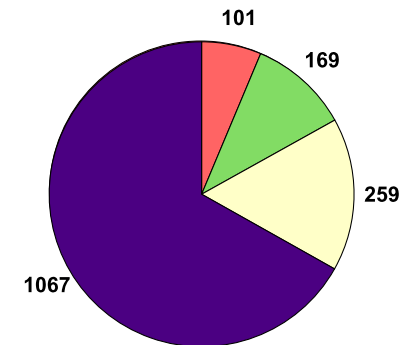
**Nebenstehende Tabelle und Abbildung:** Erkrankungsdauer der Patienten in allen Praxen Ihrer KV.

Die mittlere Erkrankungsdauer der Patienten aller Praxen Ihrer KV beträgt 18 Jahre. 6,3% der Patienten weisen eine Erkrankungsdauer von 1-2 Jahren auf, 10,6% der Patienten weisen eine Erkrankungsdauer von 3-5 Jahren auf, 16,2% der Patienten weisen eine Erkrankungsdauer von 6-10 Jahren auf, 66,9% der Patienten weisen eine Erkrankungsdauer von mehr als 10 Jahren auf.

## Abbildung / Tabellen

### Erkrankungsdauer der Patienten in Ihrer KV

Erkrankungsdauer	Anzahl	in %
1 - 2 Jahre	101	6,3
3 - 5 Jahre	169	10,6
6 - 10 Jahre	259	16,2
> 10 Jahre	1067	66,9
Gesamt	1596	100,0



Eventuelle Abweichungen in den Prozentzahlen ergeben sich durch Rundungsfehler.

Die Gesamtsumme kann kleiner sein als die Anzahl Patienten, die in diesem Bericht berücksichtigt wurden, weil Patienten mit weniger als einem Jahr Erkrankungsdauer an dieser Stelle nicht betrachtet werden.

## Thema: Übersicht über Begleit- und Folgeerkrankungen

Die Vermeidung von Begleit- und Folgeerkrankungen ist ein wesentliches Therapieziel der Behandlung des Diabetes mellitus Typ1.

*"Die Therapie dient der ... Vermeidung diabetesbedingter und -assoziierter Folgeschäden ... ." (Anl. 7)*

### Ihr Ergebnis

**Nebenstehende obere Abbildung:** Anteile und Anzahl Ihrer Patienten mit Begleit- und Folgeerkrankungen an allen dokumentierten Patienten.

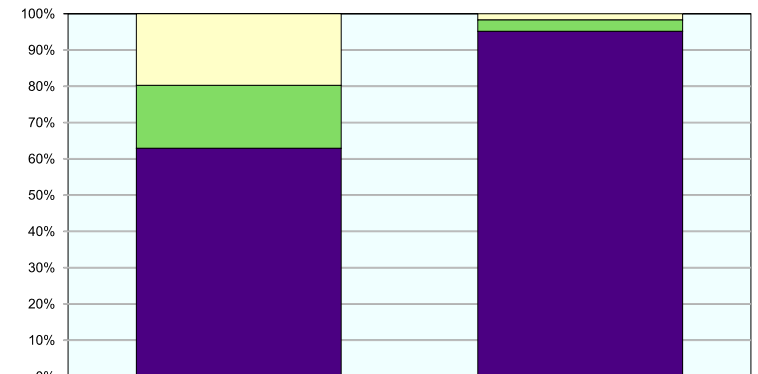
Der Anteil Ihrer Patienten im aktuellen Berichtszeitraum

- ohne Begleit- und Folgeerkrankungen beträgt 95,1%,
- mit einer Begleit- und Folgeerkrankung beträgt 3,1%,
- mit 2 und mehr Begleit- und Folgeerkrankungen beträgt 1,7%.

Die **nebenstehenden unteren Abbildungen** zeigen Ihnen die Anzahl der Patienten Ihrer Praxis und der KV, die für die Darstellung dieses Qualitätsindikators berücksichtigt bzw. nicht berücksichtigt wurden.

## Abbildungen / Tabelle

**Anteile und Anzahl der Patienten mit Begleit- und Folgeerkrankungen**



	Ihre KV vorher		Ihre KV aktuell	
■ 2 und mehr Begleit- und Folgeerkrankungen	321	19,8 %	28	1,7 %
■ eine Begleit- oder Folgeerkrankung	282	17,4 %	51	3,1 %
■ keine Begleit- und Folgeerkrankungen	1022	62,9 %	1546	95,1 %

Grundgesamtheiten		
	Ihre KV vorher	Ihre KV aktuell
■ alle Patienten (Berechnungsbasis)	 <b>1625</b>	 <b>1625</b>

## Thema: Raucher

Rauchen ist ein Risikofaktor für die Entwicklung von Begleit- und Folgeerkrankungen.

*"Den Patienten soll dringend angeraten werden, das Rauchen aufzugeben." (Anl. 7)*

### Ihr Ergebnis

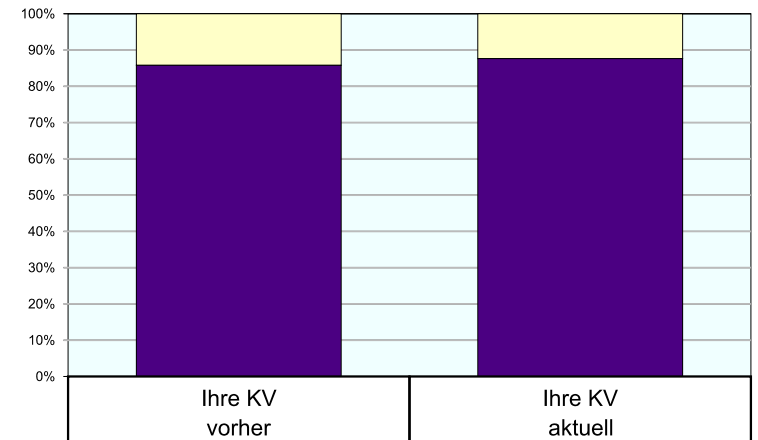
**Nebenstehende obere Abbildung:** Anteile und Anzahl der Patienten, die Raucher bzw. Nichtraucher sind an allen dokumentierten Patienten.

Der Anteil der Patienten aller Praxen Ihrer KV, die Nichtraucher sind, beträgt im aktuellen Berichtszeitraum 87,6%.

Die **nebenstehenden unteren Abbildungen** zeigen Ihnen die Anzahl der Patienten Ihrer Praxis und der KV, die für die Darstellung dieses Qualitätsindikators berücksichtigt bzw. nicht berücksichtigt wurden.

## Abbildungen / Tabelle

Anteile und Anzahl der Patienten, die Raucher bzw. Nichtraucher sind



■ Raucher	231	14,2 %	201	12,4 %
■ Nichtraucher	1394	85,8 %	1424	87,6 %

Grundgesamtheiten		
	Ihre KV vorher	Ihre KV aktuell
■ alle Patienten (Berechnungsbasis)	<p>1625</p>	<p>1625</p>

## Thema: Blutdruckklassen der Patienten mit Hypertonie

In dieser Darstellung differenzieren wir die von Ihnen dokumentierten Patienten mit Hypertonie anhand Ihrer Zugehörigkeit zu Blutdruckklassen. Die Unterscheidung der Blutdruckklassen erfolgt entsprechend der Einteilung der WHO.

WHO-Blutdruckklasse	systolisch mmHg	diastolisch mmHg
Optimal	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Hoch normal	< 140	< 90
Hypertonie Grad 1	< 160	< 100
Hypertonie Grad 2	< 180	< 110
Hypertonie Grad 3	>= 180	>= 110

### Ihr Ergebnis

**Nebenstehende obere Abbildung:** Anteile und Anzahl der Patienten mit Hypertonie - differenziert nach Blutdruckwerteklassen an allen dokumentierten Patienten mit bekannter Hypertonie.

Der Anteil der Patienten aller Praxen Ihrer KV mit einer leichten Hypertonie hat sich im Vergleich zum vorherigen Berichtszeitraum auf 33,9% erhöht.

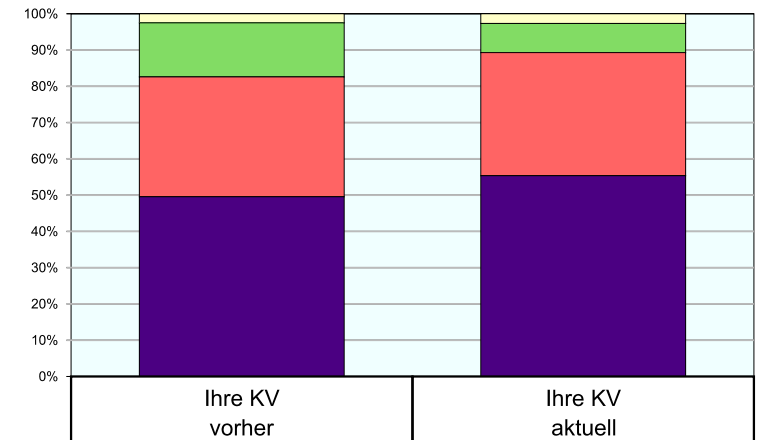
Der Anteil der Patienten aller Praxen Ihrer KV mit einer mittelschweren Hypertonie hat sich im Vergleich zum vorherigen Berichtszeitraum auf 8,0% verringert.

Der Anteil der Patienten aller Praxen Ihrer KV mit einer schweren Hypertonie hat sich im Vergleich zum vorherigen Berichtszeitraum auf 2,7% erhöht.

Die **nebenstehenden unteren Abbildungen** zeigen Ihnen die Anzahl der Patienten Ihrer Praxis und der KV, die für die Darstellung dieses Qualitätsindicators berücksichtigt bzw. nicht berücksichtigt wurden.

## Abbildungen / Tabellen

Anteile und Anzahl der Patienten nach Blutdruckwerteklassen



■ Hypertonie Grad 3	11	2,5 %	12	2,7 %
■ Hypertonie Grad 2	67	15 %	36	8 %
■ Hypertonie Grad 1	148	33 %	152	33,9 %
■ RR < 140/90	222	49,6 %	248	55,4 %

Patienten mit RR < 140/90		
	Ihre KV vorher	Ihre KV aktuell
Optimal	32	43
Normal	73	83
Hoch normal	117	122

Grundgesamtheiten		
	Ihre KV vorher	Ihre KV aktuell
■ Patienten mit bekannter Hypertonie (Berechnungsbasis)	<p>448</p>	<p>448</p>
■ Patienten ohne bekannte Hypertonie (nicht berücksichtigt)	1177	1177

## Thema: Antihypertensive Therapie bei Patienten mit Hypertonie

In dieser Darstellung zeigen wir Ihnen die Patienten, die bei bekannter Hypertonie mit einer antihypertensiven Medikation behandelt werden.

### Ihr Ergebnis

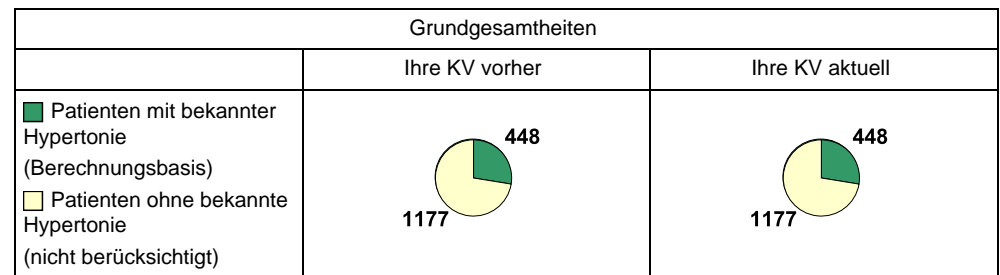
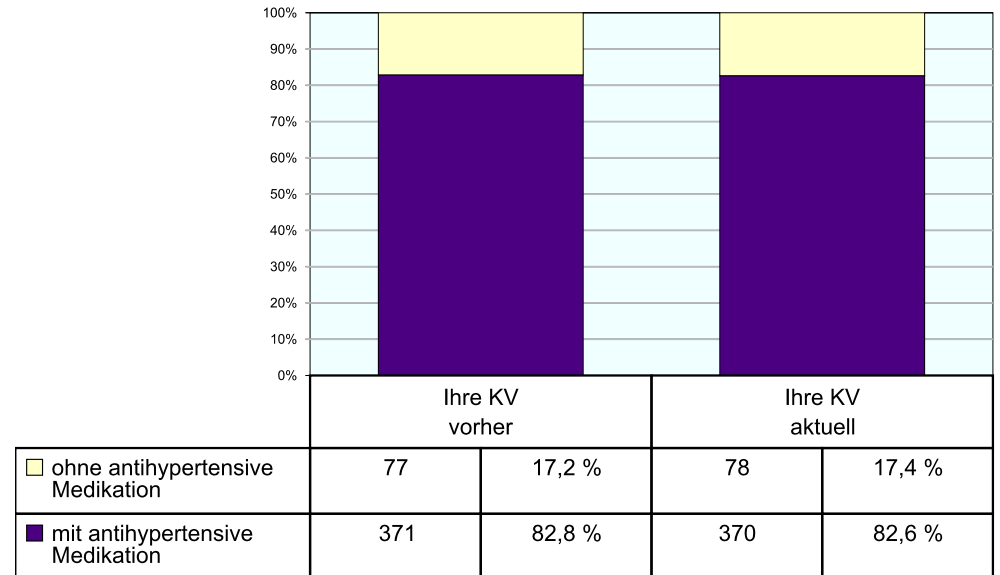
**Nebenstehende obere Abbildung:** Anteile und Anzahl der Patienten, die bei bekannter Hypertonie eine antihypertensive medikamentöse Therapie erhalten an allen dokumentierten Patienten mit bekannter Hypertonie.

Der Anteil der Patienten aller Praxen Ihrer KV, die bei bekannter Hypertonie eine antihypertensive Medikation erhalten, beträgt im aktuellen Berichtszeitraum 82,6%.

Die **nebenstehenden unteren Abbildungen** zeigen Ihnen die Anzahl der Patienten Ihrer Praxis und der KV, die für die Darstellung dieses Qualitätsindikators berücksichtigt bzw. nicht berücksichtigt wurden.

## Abbildungen / Tabelle

Anteile und Anzahl der Patienten, mit Hypertonie und antihypertensiver medikamentöser Therapie



## Thema: Blutzuckereinstellung

In dieser Darstellung zeigen wir Ihnen die Anteile und die Anzahl der Patienten differenziert nach HbA1c-Werteklassen. Die folgenden Wertebereiche basieren auf Empfehlungen der SIGN 55\*.

- HbA1c ≤ 6,4%
- HbA1c 6,5% - 7,0%
- HbA1c 7,1% - 8,0%
- HbA1c > 8,0%

\* SIGN55: Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Management of Diabetes: a national clinical guideline. SIGN Guideline No.55; 2001

### Ihr Ergebnis

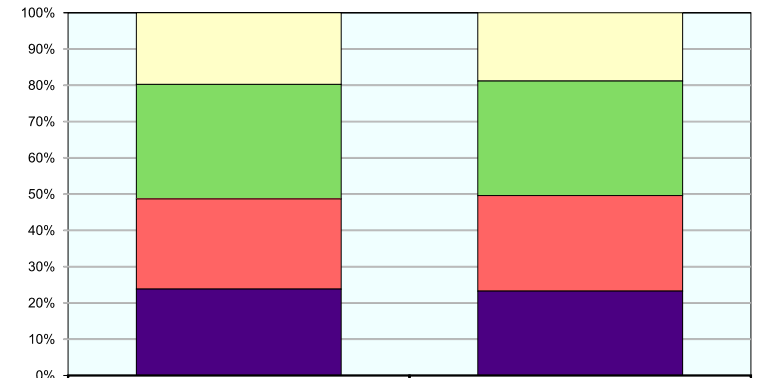
**Nebenstehende obere Abbildung:** Anteile und Anzahl der Patienten differenziert nach HbA1c-Werteklassen an allen dokumentierten Patienten.

Der mittlere HbA1c-Wert der Patienten aller Praxen Ihrer KV beträgt aktuell 7,2% +/- 1,2%.



Die **nebenstehenden unteren Abbildungen** zeigen Ihnen die Anzahl der Patienten Ihrer Praxis und der KV, die für die Darstellung dieses Qualitätsindikators berücksichtigt bzw. nicht berücksichtigt wurden.

## Abbildungen / Tabelle

Anteile und Anzahl der Patienten differenziert nach HbA1c-Werteklassen



	Ihre KV vorher		Ihre KV aktuell	
■ HbA1c > 8,0%	321	19,8 %	306	18,8 %
■ HbA1c 7,1% - 8,0%	513	31,6 %	513	31,6 %
■ HbA1c 6,5% - 7,0%	404	24,9 %	428	26,3 %
■ HbA1c ≤ 6,4%	387	23,8 %	378	23,3 %

Grundgesamtheiten		
	Ihre KV vorher	Ihre KV aktuell
■ alle Patienten (Berechnungsbasis)	 <b>1625</b>	 <b>1625</b>



## Thema: Stationäre Aufenthalte wegen Nichterreichen des HbA1c-Zielwertes

*"Da eine normnahe Blutglukoseeinstellung die Wahrscheinlichkeit einer retinopathiebedingten Erblindung, einer neuropathie-, angiopathie- oder osteoarthropathischbedingten Amputation sowie einer nephropathiebedingten Nierenersatztherapie verringert, sollten normnahe Blutglukosewerte angestrebt werden und dies durch die regelmäßige Messung des HbA1c-Wertes überprüft werden. ... Bei Überschreitung des 1,2fachen Normwertes des HbA1c-Wertes ist mit einer exponentiellen Zunahme der diabetesbedingten Folgeschäden zu rechnen. Jeder Patient der dieses Ziel ambulant spätestens nach 9 Monaten nicht erreicht, soll mindestens einmal die Möglichkeit einer stationären Einstellung erhalten." (Begründung zum Referentenentwurf 9. RSA-ÄndV)*

### Ihr Ergebnis

**Nebenstehende obere Abbildung:** Anteile und Anzahl der Patienten mit stationären Aufenthalten wegen Nichterreichen des HbA1c-Zielwertes innerhalb der letzten 12 Monate

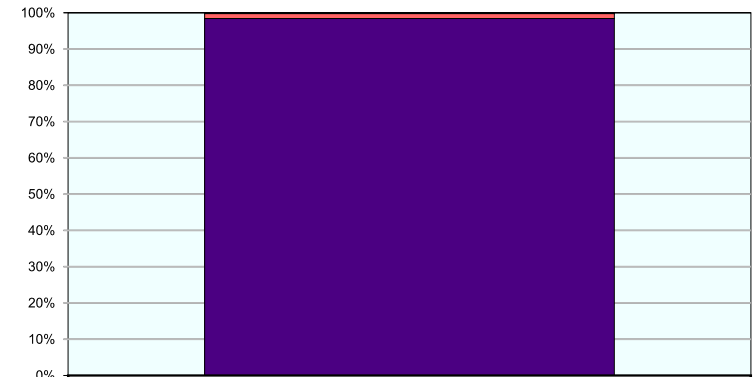
an allen dokumentierten Patienten.

Der Anteil der Patienten aller Praxen Ihrer KV mit stationären Aufenthalten wegen Nichterreichen des HbA1c-Zielwertes innerhalb der letzten 12 Monate beträgt 1,6%.

Die **nebenstehenden unteren Abbildungen** zeigen Ihnen die Anzahl der Patienten Ihrer Praxis und der KV, die für die Darstellung dieses Qualitätsindikators berücksichtigt bzw. nicht berücksichtigt wurden.

## Abbildungen / Tabelle

**Anteile und Anzahl der Patienten mit stationären Aufenthalten wegen Nichterreichen des HbA1c-Zielwertes innerhalb der letzten 12 Monate**



Ihre KV		
■ mehr als zweimal	0	0 %
■ zweimal	4	0,2 %
■ einmal	22	1,4 %
■ nie	1599	98,4 %

