

Feedbackbericht zum DMP Diabetes mellitus Typ 2

lesen - abwägen - reagieren

Berichtszeitraum: 01.01.2018 bis 30.06.2018

Vergleichsgruppe: Alle bayerischen Praxen

Gemeinsame Einrichtung DMP Bayern
Elsenheimerstraße 39 , 80687 München

Gemeinschaftspraxis
Dr.med. Max Mustermann
Dr.med. Maxine Musterfrau
Musterstrasse 1
81234 München

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit erhalten Sie Ihren Feedbackbericht zum DMP Diabetes mellitus Typ 2 für das **erste Halbjahr 2018** (BSNR: 612345600). Für Sie wird daraus ersichtlich, ob Sie die Qualitätsziele erreicht haben und wie Sie im Vergleich zum Durchschnitt aller bayerischen Praxen liegen. Die Qualität der ärztlichen Behandlung Ihrer DMP-Patienten wird für Sie dadurch transparent.

Bitte beachten Sie, dass Sie ab 2019 Ihren DMP-Feedbackbericht ausschließlich über Ihr Nachrichtencenter im KVB Mitgliederportal erhalten und dort Ihre Berichte über einen Link schnell und sicher abrufen können. Selbstverständlich können Sie Ihre Feedbackberichte herunterladen, ausdrucken oder Ihren Praxismitarbeitern elektronisch weitergeben. **Ein postalischer Versand erfolgt in Zukunft nicht mehr.**

Haben Sie Fragen, Kritik oder Anregungen? Senden Sie uns bitte eine E-Mail an info@ge-dmp-bayern.de

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Gemeinsame Einrichtung DMP Bayern

Über diesen Bericht

- Sie erhalten für Ihre Praxis eine Auswertung der zentralen Versorgungsziele des DMP.
- Der Feedbackbericht dient der Förderung Ihres persönlichen Qualitätsmanagements sowie die gezielte Patientensteuerung im DMP.
- Mit der Nichterreicherung eines Qualitätszieles sind keine Sanktionen verbunden.

Weitere Informationen

- Ihre DMP-Feedbackberichte finden Sie im Mitgliederportal der KVB. Ein Druckexemplar erhalten Sie auf Anfrage.
- Eine kommentierte Auswertung der Qualitätsziele finden Sie in unserem Qualitätsbericht unter www.ge-dmp-bayern.de. Dort finden Sie auch weiterführende Analysen über die DMP-Versorgung in Bayern.

Wie nutze ich diesen Bericht?

- **Auf Seite 2 finden Sie eine Zusammenfassung** der Ergebnisse sowie eine Übersicht Ihrer am DMP teilnehmenden Patienten.
- **Ab Seite 3 werden die im Vertrag festgelegten Qualitätsziele ausgewertet.** Hier finden Sie sowohl eine genaue Beschreibung der ausgewerteten Ziele als auch Hinweise zu deren Bedeutung und den möglichen Handlungsbedarf.
- **Im Anhang finden Sie eine Auflistung von potenziell kritischen Patienten.** Auch wenn Sie das Qualitätsziel insgesamt erreicht haben, können Sie hier überprüfen, ob bei einzelnen Patienten beispielsweise eine Therapieanpassung oder eine Überweisung angezeigt ist.

Erstellungssoftware: KBV Rückmeldesystem v3.5.0 mit redaktioneller Überarbeitung durch die Gemeinsame Einrichtung DMP Bayern. Die Hinweise zu den Qualitätszielen basieren auf den DMP-Versorgungsinhalten sowie auf der Nationalen VersorgungsLeitlinie.

Übersicht

Ihre Ergebnisse in Kürze

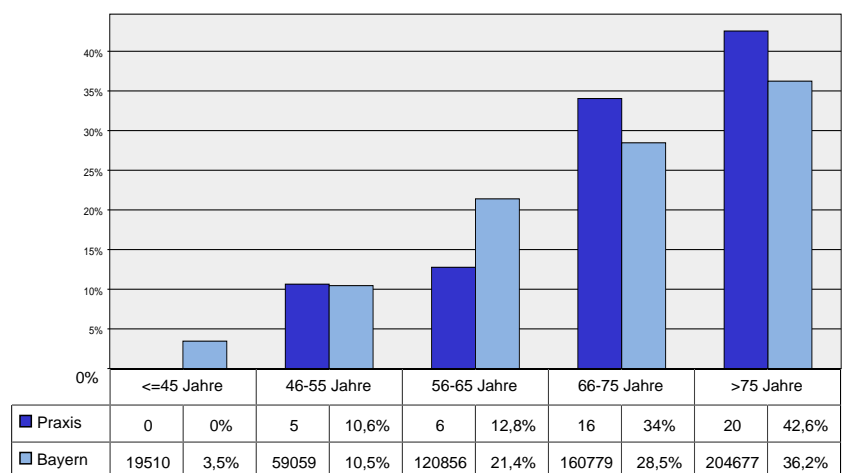
Die nachfolgende Tabelle fasst die im DMP vereinbarten Qualitätsziele sowie das Ergebnis in Ihrer Praxis zusammen. Der Farbhintergrund gibt an, ob die jeweiligen Ziele erreicht (blau) oder nicht erreicht (gelb) wurden. Liegt kein Zielwert vor, oder falls für das Ziel weniger als 10 relevante Patienten vorliegen, wird keine Bewertung vorgenommen. Die einzelnen Ziele werden auf den folgenden Seiten genauer erklärt.

Thema	Zielwert	Ergebnis	Bewertung
Hypoglykämie	höchstens 1 %	0,0 %	Ziel erreicht
Notfallmäßige stationäre Behandlungen	höchstens 1 %	0,0 %	Ziel erreicht
Metformin	mindestens 70 %	96,0 %	Ziel erreicht
Augenarzt	mindestens 90 %	16,1 %	Ziel nicht erreicht
Fußinspektion	mindestens 80 %	100,0 %	Ziel erreicht
HbA1c-Wert über 8,5 %	höchstens 10 %	6,4 %	Ziel erreicht
HbA1c-Zielwerterreichung	mindestens 60 %	8,3 %	Ziel nicht erreicht
Blutdruck (normotensiv)	mindestens 45 %	40,5 %	Ziel nicht erreicht
Blutdruck (höher als 150 mmHg systolisch)	höchstens 15 %	26,2 %	Ziel nicht erreicht
Kontrolle der Nierenfunktion (eGFR)	mindestens 90 %	100,0 %	Ziel erreicht
Thrombozytenaggregationshemmer	mindestens 80 %	54,5 %	Ziel nicht erreicht
Diabetesschulung (Quote)	möglichst hoch	4,3 %	Ohne Bewertung
Hypertonieschulung (Quote)	möglichst hoch	0,0 %	Ohne Bewertung

Ihre Patienten im Bericht

Im Berichtszeitraum vom 01.01.2018 bis 30.06.2018 liegen für 47 Patienten Ihrer Praxis Dokumentationen vor, davon sechs Patienten, für die nur eine Erstdokumentation vorliegt, und 41 Patienten mit mindestens einer Folgedokumentation. Ihre Patienten sind durchschnittlich **72** Jahre alt (Bayern: 69 Jahre).

Altersverteilung



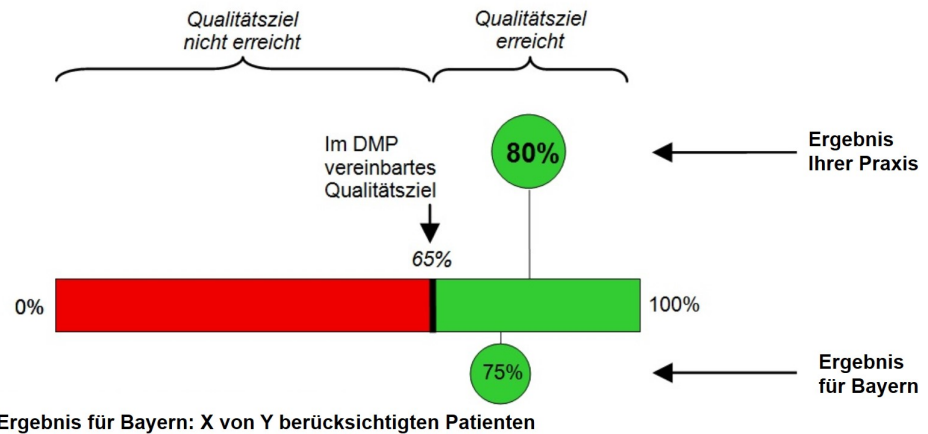
Auswertung der Qualitätsziele

Erklärung

Die Abbildungen stellen die Ergebnisse der jeweiligen Qualitätsziele visuell dar. Das Ergebnis Ihrer Praxis wird oberhalb des Balkens gezeigt.

Unterhalb des Balkens wird das Ergebnis aller bayerischen DMP-Patienten dargestellt. Da Ihre Praxisbesonderheiten nicht berücksichtigt werden können, ist daraus keine unmittelbare Bewertung Ihrer Versorgungsqualität abzuleiten.

Ergebnis in Ihrer Praxis: X von Y berücksichtigten Patienten



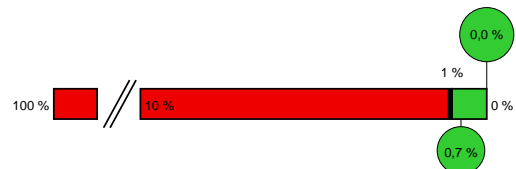
Hypoglykämie

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

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

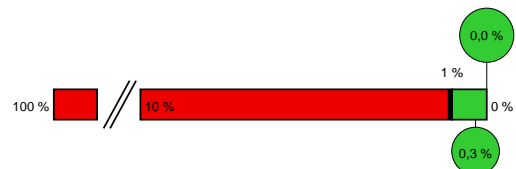
Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten mit mindestens zwölf Monaten Teilnahmedauer.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 0 von 36 berücksichtigten Patienten



Ergebnis für Bayern: 3549 von 476936 berücksichtigten Patienten

Ergebnis in Ihrer Praxis: 0 von 41 berücksichtigten Patienten



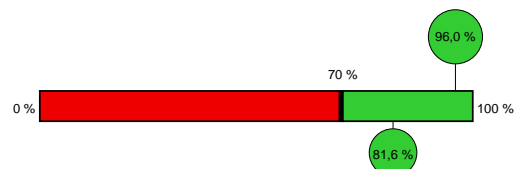
Ergebnis für Bayern: 1647 von 510286 berücksichtigten Patienten

Notfallmäßige stationäre Behandlungen

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

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten mit mindestens sechs Monaten Teilnahmedauer.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 24 von 25 berücksichtigten Patienten



Ergebnis für Bayern: 156335 von 191608 berücksichtigten Patienten

Metformin

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

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

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

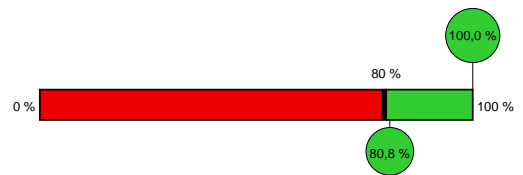
Fußinspektion

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

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

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 36 von 36 berücksichtigten Patienten



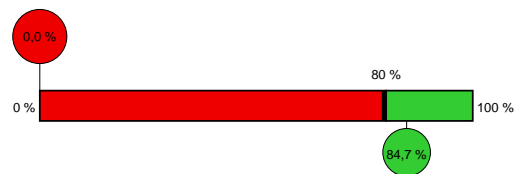
Ergebnis für Bayern: 385600 von 476936 berücksichtigten Patienten

Fußinspektion (Peripherer Puls)

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

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten bei denen ein oberflächlicher oder tiefer Ulcus als Fußstatus dokumentiert wurde.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 0 von 0 berücksichtigten Patienten



Ergebnis für Bayern: 5599 von 6608 berücksichtigten Patienten

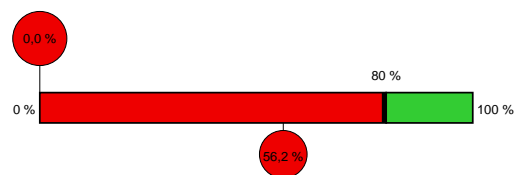
Fußinspektion (Untersuchungsintervall)

Bei Patienten mit Sensibilitätsstörung ist die Fußinspektion alle sechs Monate erforderlich. Ist der Pulsstatus auffällig oder besteht ein weiteres Risiko für Ulcus, ist eine Inspektion mindestens alle drei Monate erforderlich. Patienten mit Ulcus oder Wundinfektion werden in diesem Qualitätsziel nicht berücksichtigt.

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

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

Ergebnis in Ihrer Praxis: 0 von 0 berücksichtigten Patienten



Ergebnis für Bayern: 36682 von 65230 berücksichtigten Patienten

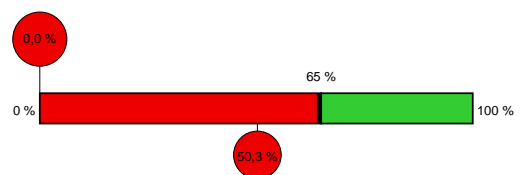
Diabetischer Fuß (Überweisung)

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

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

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

Ergebnis in Ihrer Praxis: 0 von 0 berücksichtigten Patienten



Ergebnis für Bayern: 1669 von 3321 berücksichtigten Patienten

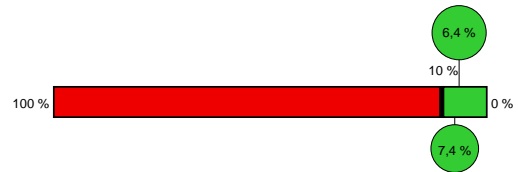
HbA1c-Wert über 8,5 %

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

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

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 3 von 47 berücksichtigten Patienten



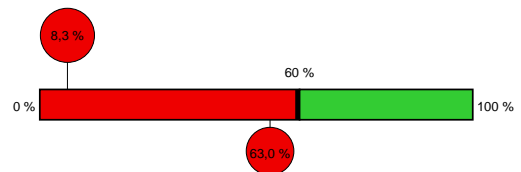
Ergebnis für Bayern: 41753 von 564881 berücksichtigten Patienten

HbA1c-Zielwerterreichung

Qualitätsziel: Mindestens 60% der Patienten sollen ihre individuell vereinbarten HbA1c-Zielwerte erreicht haben.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten mit mindestens zwölf Monaten Teilnahmedauer.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 3 von 47 berücksichtigten Patienten



Ergebnis für Bayern: 300416 von 564881 berücksichtigten Patienten

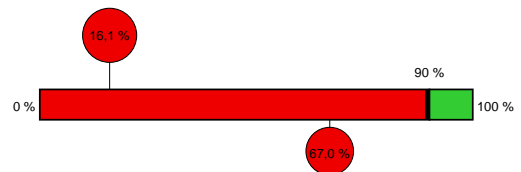
Augenarzt

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

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

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten mit mindestens 24 Monaten Teilnahmedauer.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 5 von 31 berücksichtigten Patienten



Ergebnis für Bayern: 279588 von 417452 berücksichtigten Patienten

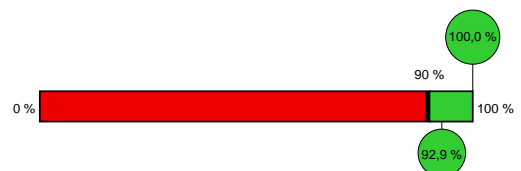
Kontrolle der Nierenfunktion (eGFR)

Die geschätzte glomeruläre Filtrationsrate (eGFR) als Maß für die Nierenfunktion ist mindestens jährlich auf Basis des Serum-Kreatinin-Wertes zu bestimmen. Liegt kein genauer Wert vor (z.B. "GFR > 60"), sollte die eGFR mittels CKD-EPI- oder MDRD-Formel bestimmt werden (siehe www.nierenrechner.de). Die Eintragung eines Dummy-Wertes (z.B. 60 oder 61) in die DMP-Dokumentation ist zu vermeiden, da bereits Werte unter 90 auf einen Nierenschaden hindeuten. Bei einer eGFR < 40 oder bei einer Abnahme von 5 ml/min im Jahr ist eine Überweisung zum Nephrologen erforderlich.

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

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten mit mindestens 12 Monaten Teilnahmedauer.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 36 von 36 berücksichtigten Patienten



Ergebnis für Bayern: 442885 von 476936 berücksichtigten Patienten

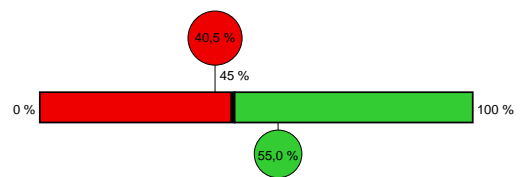
Blutdruck (normotensiv)

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

Qualitätsziel: Mindestens 45% der Patienten mit bekannter Hypertonie sollen aktuell normotensiv sein.

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

Ergebnis in Ihrer Praxis: 17 von 42 berücksichtigten Patienten



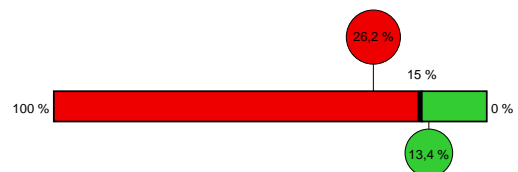
Ergebnis für Bayern: 256094 von 465330 berücksichtigten Patienten

Blutdruck (höher als 150 mmHg systolisch)

Qualitätsziel: Höchstens 15% der Patienten mit einem systolischen Blutdruck höher als 150 mmHg.

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

Ergebnis in Ihrer Praxis: 11 von 42 berücksichtigten Patienten



Ergebnis für Bayern: 62230 von 465330 berücksichtigten Patienten

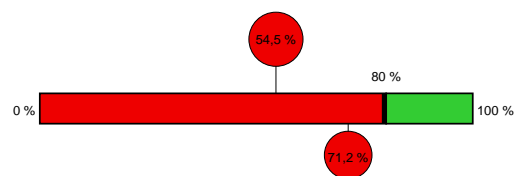
Thrombozytenaggregationshemmer

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

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

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

Ergebnis in Ihrer Praxis: 6 von 11 berücksichtigten Patienten



Ergebnis für Bayern: 110170 von 154672 berücksichtigten Patienten

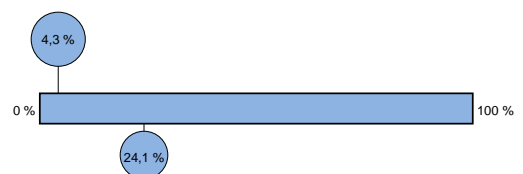
Diabetesschulung (Quote)

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

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

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 2 von 47 berücksichtigten Patienten



Ergebnis für Bayern: 135949 von 564881 berücksichtigten Patienten

Hypertonieschulung (Quote)

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

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten mit der Begleiterkrankung Hypertonie.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 0 von 42 berücksichtigten Patienten



Ergebnis für Bayern: 42090 von 465330 berücksichtigten Patienten

Anhang: Diabetes mellitus Typ 2

In der folgenden Tabelle finden Sie eine Liste der Patienten, bei denen das markierte Qualitätsziel / die markierten Qualitätsziele nicht erreicht werden konnte(n):

DMP-Fallnummer	Geburtsdatum	Erstellungsdatum der aktuellsten Dokumentation	Anz. schweren Hypoglykämien in den letzten 12 Mo.	Anz. notfallm. stat. Behandlungen in den letzten 6 Mo.	Kein Metformin bei Patienten mit oraler Monotherapie	Keine augenärztl. Unters. in den letzten 24 Monaten	Keine Behandlung/Mitbehandlung bei Fuß-Ulkus bzw. oberfl. Ulkus mit Ischämie	Keine Erhebung des Fußstatus in den letzten 12 Mo.	Keine Unters. des Pulsstatus bei Patienten mit Ulkus	Keine angem. Intervalle für Fußinspektionen festgelegt	HbA1c-Wert > 8,5%	HbA1c-Zielwert nicht erreicht	RR ≥ 140/90 mmHg bei Pat. mit bekannter Hypertonie	Systolischer RR > 150 mmHg	Keine Bestimmung der eGFR in den letzten 12 Monaten	Kein TAH bei Makroangiopathie
1	DD.MM.YYYY	18.06.2018														
2	DD.MM.YYYY	05.03.2018														
413	DD.MM.YYYY	06.06.2018														
416	DD.MM.YYYY	05.06.2018														
530	DD.MM.YYYY	26.02.2018														
569	DD.MM.YYYY	11.06.2018														
597	DD.MM.YYYY	26.02.2018														
602	DD.MM.YYYY	18.04.2018														
616	DD.MM.YYYY	11.04.2018														
881	DD.MM.YYYY	05.06.2018														
893	DD.MM.YYYY	27.06.2018														
972	DD.MM.YYYY	07.05.2018														
1155	DD.MM.YYYY	11.04.2018														
1248	DD.MM.YYYY	05.06.2018														
1255	DD.MM.YYYY	13.06.2018														
1397	DD.MM.YYYY	07.06.2018														
1407	DD.MM.YYYY	27.02.2018														
1633	DD.MM.YYYY	19.04.2018														
1750	DD.MM.YYYY	21.03.2018														
1784	DD.MM.YYYY	26.02.2018														
1861	DD.MM.YYYY	28.06.2018														
1945	DD.MM.YYYY	05.06.2018														
2246	DD.MM.YYYY	24.01.2018														
2849	DD.MM.YYYY	24.04.2018														
3232	DD.MM.YYYY	26.02.2018														
3524	DD.MM.YYYY	25.06.2018														

Anhang: Diabetes mellitus Typ 2

DMP-Fallnummer	Geburtsdatum	Erstellungsdatum der aktuellsten Dokumentation	Anz. schweren Hypoglykämien in den letzten 12 Mo.	Anz. notfallm. stat. Behandlungen in den letzten 6 Mo.	Kein Metformin bei Patienten mit oraler Monotherapie	Keine augenärztl. Unters. in den letzten 24 Monaten	Keine Behandlung/Mitbehandlung bei Fuß-Ulkus bzw. oberfl. Ulkus mit Ischämie	Keine Erhebung des Fußstatus in den letzten 12 Mo.	Keine Unters. des Pulsstatus bei Patienten mit Ulkus	Keine angem. Intervalle für Fußinspektionen festgelegt	HbA1c-Wert > 8,5%	HbA1c-Zielwert nicht erreicht	RR ≥ 140/90 mmHg bei Pat. mit bekannter Hypertonie	Systolischer RR > 150 mmHg	Keine Bestimmung der eGFR in den letzten 12 Monaten	Kein TAH bei Makroangiopathie
3672	DD.MM.YYYY	13.04.2018														
4526	DD.MM.YYYY	28.06.2018														
5066	DD.MM.YYYY	05.06.2018														
5482	DD.MM.YYYY	12.04.2018														
5493	DD.MM.YYYY	09.04.2018														
5501	DD.MM.YYYY	18.06.2018														
5665	DD.MM.YYYY	26.06.2018														
5851	DD.MM.YYYY	23.04.2018														
5937	DD.MM.YYYY	25.01.2018														
5963	DD.MM.YYYY	14.05.2018														
6017	DD.MM.YYYY	05.06.2018														
6022	DD.MM.YYYY	30.04.2018														
6112	DD.MM.YYYY	15.05.2018														
6235	DD.MM.YYYY	18.06.2018														
6435	DD.MM.YYYY	15.05.2018														
6563	DD.MM.YYYY	16.04.2018														
6616	DD.MM.YYYY	21.02.2018														