

1. Über diesen Bericht

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

Ziele und Nutzung des DMP-Feedbackberichts

Der Feedbackbericht dient der Förderung Ihres praxiseigenen Qualitätsmanagements. Die Zielerreichung ist weder mit Sanktionen noch mit einem zusätzlichen Honorar verbunden. Vielmehr hilft er Ihnen, die Qualität Ihrer Behandlungsprozesse kontinuierlich zu verbessern und Patienten mit einem besonderen Handlungsbedarf zu identifizieren.

Der Bericht ist wie folgt aufgebaut:

■ **Seite 2: Ihre Patienten im Bericht**

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

■ **Seite 3: Übersicht über die Qualitätsindikatoren**

Die tabellarische Zusammenfassung aller DMP-Qualitätsindikatoren gibt Ihnen einen schnellen Überblick über Ihre Ergebnisse. Diese werden in vier verschiedene Kategorien unterteilt und farblich gekennzeichnet. Eine Erklärung der Kategorien ist im Anhang A zu finden.

■ **Seite 4: Detaillierte Auswertung der Qualitätsindikatoren der einzelnen DMP**

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

■ **Seite 10: Patientenanhang**

Im Anhang des Feedbackberichts werden alle Patienten, die hinsichtlich der Qualitätsindikatoren auffällig sind, unter Verwendung ihrer DMP-Fallnummer aufgelistet. Auch wenn Sie das Qualitätsziel insgesamt erreicht haben, können Sie hier überprüfen, ob bei einzelnen Patienten beispielsweise eine Therapieanpassung oder eine Überweisung angezeigt ist. Sie können zwischen zwei Ausführungen des Anhangs wählen, gruppiert entweder nach DMP und Indikator (ab Seite 10) oder nach Patient (ab Seite 12).

Weiterführende Informationen

Weitere Informationen sowie unseren Qualitätsbericht mit einer kommentierten Auswertung der Qualitätsziele finden Sie im Internet unter www.ge-dmp-bayern.de. Dort stehen Ihnen auch Hilfsmittel für die Praxis zur Verfügung.

Haben Sie Fragen, Kritik oder Anregungen?

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

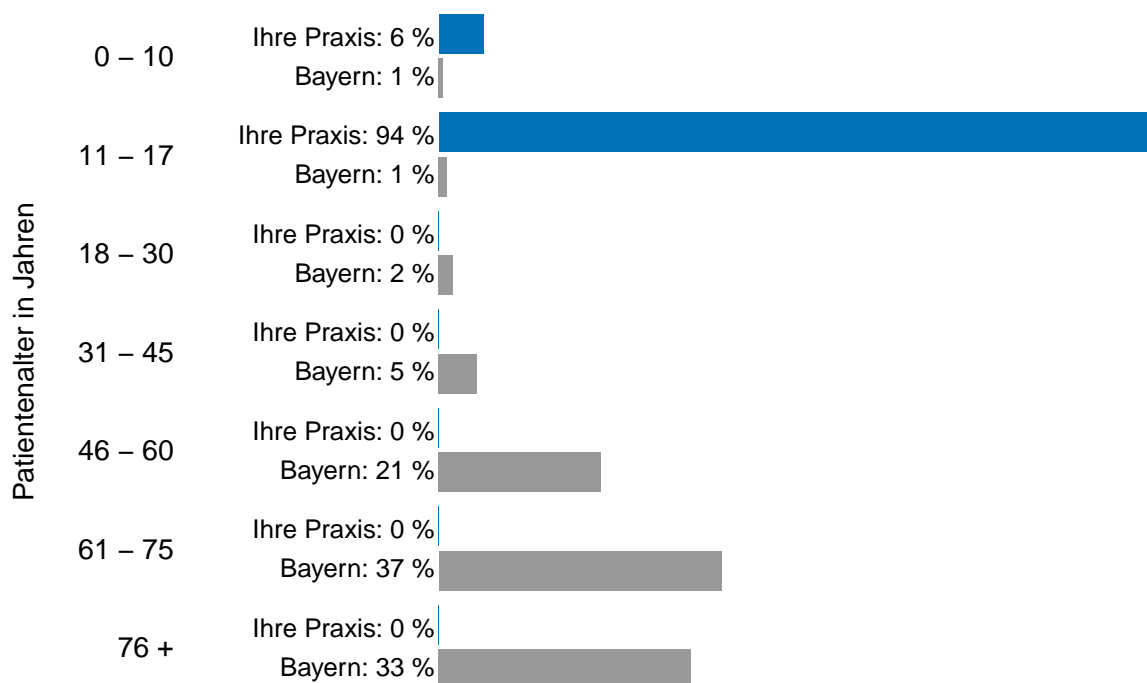
2. Ihre Patienten im Bericht

Im 2. Halbjahr 2018 haben Sie insgesamt 17 Patienten in einem oder mehreren DMP dokumentiert, davon (eventuell mit Mehrfachnennungen):

- **DMP Diabetes mellitus Typ 1**
17 Patienten

Altersverteilung aller DMP-Patienten

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



3. Übersicht über die Qualitätsindikatoren

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

Die Hintergrundfarben unterteilen die Indikatoren in die Kategorien "Selbstmanagement", "ärztliche Kontrolluntersuchungen", "medikamentöse Maßnahmen" und "relevante Ereignisse". Die Kategorien sind im Anhang A auf Seite 9 beschrieben.

Die Bewertung liefert eine Information zur Interpretation des Indikators:

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

Bitte prüfen Sie, unabhängig von der Bewertung, immer die Anhänge B und C mit der Auflistung von auffälligen Patienten (ab Seite 10 bzw. 12).

DMP Diabetes mellitus Typ 1

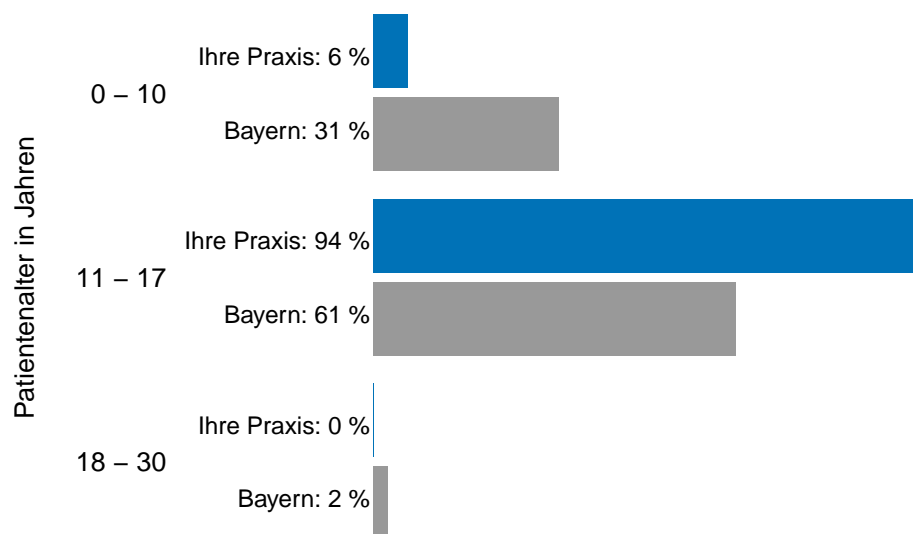
Indikator	Zielwert	Ergebnis (%)	Bewertung
Diabetesschulung (Quote)	Möglichst hoch	70,6	Ohne Bewertung
HbA1c-Wert über 8,5 %	Höchstens 10 %	11,8	Ziel nicht erreicht
HbA1c-Zielwerterreichung	Möglichst hoch	46,2	Ohne Bewertung
Überprüfung der Injektionsstellen	Mindestens 90 %	100,0	Ziel erreicht
Kontrolle der Albumin-Ausscheidung	Mindestens 90 %	33,3	Ziel nicht erreicht
Fußinspektion: Erhebung des Fußstatus	Mindestens 80 %	0,0	Ziel nicht erreicht
Hypoglykämie	Höchstens 15 %	0,0	Ziel erreicht
Notfallmäßige stationäre Behandlungen	Höchstens 2 %	0,0	Ziel erreicht

4. DMP Diabetes mellitus Typ 1 (Pädiatrie)

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

Altersverteilung Ihrer Patienten

Im Berichtszeitraum haben Sie 17 Patienten im DMP Diabetes mellitus Typ 1 dokumentiert. Die Altersverteilung dieser Patienten ist in der folgenden Abbildung gezeigt:



Auswertung der Qualitätsindikatoren

Diabetesschulung (Quote)

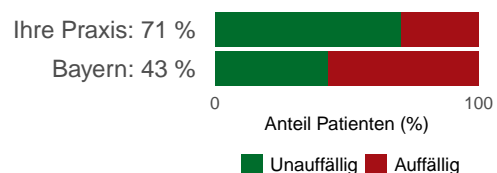
Patienten mit Typ-1-Diabetes und deren Betreuungspersonen müssen Zugang zu strukturierten, evaluierten, zielgruppenspezifischen und publizierten Schulungsprogrammen erhalten. Aufgabe des behandelnden Arztes ist es, die Patienten über den besonderen Nutzen des strukturierten Schulungs- und Behandlungsprogramms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

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

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 70,6 %
 (12 von 17 berücksichtigten Patienten)

Ergebnis in Bayern: 43,0 %
 (688 von 1.601 berücksichtigten Patienten)



Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 10.

HbA1c-Wert über 8,5 %

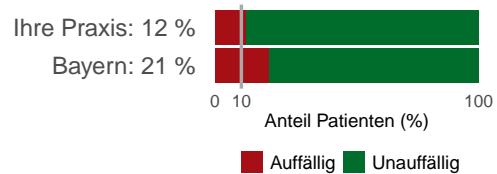
Das Ziel der antihyperglykämischen Therapie, gemessen am HbA1c-Wert, ist individuell festzulegen. Der angestrebte HbA1c-Wert sollte sich auf <7,5 % (<58 mmol/mol) belaufen, ohne dass schwerwiegende Hypoglykämien auftreten. Bei der Festlegung des Zielwerts sollte das Risiko für Hypoglykämien und diabetesbedingte Komplikationen sowie Patientenpräferenzen und vorhandene Komorbiditäten berücksichtigt werden. Ein Zielwert 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 an einen diabetologisch besonders qualifizierten Arzt überwiesen werden.

Ziel: 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: 11,8 %
(2 von 17 berücksichtigten Patienten)

Ergebnis in Bayern: 20,6 %
(330 von 1.601 berücksichtigten Patienten)



Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 10.

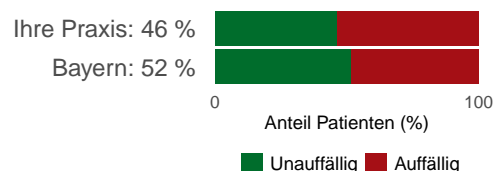
HbA1c-Zielwerterreichung

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

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten mit mindestens zwölf Monaten Teilnahmedauer.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 46,2 %
(6 von 13 berücksichtigten Patienten)

Ergebnis in Bayern: 51,8 %
(603 von 1.164 berücksichtigten Patienten)



Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 10.

Zusatzauswertung: Verteilung der HbA_{1c}-Werte Ihrer Patienten

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

Die erste Tabelle zeigt die folgenden Kennzahlen:

- Der **Mittelwert** gibt den durchschnittlichen HbA_{1c}-Wert über alle Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 in Ihrer Praxis an.
- Die **Standardabweichung (Std. Abw.)** zeigt Ihnen, wie eng die Patienten rund um diesen Wert verteilt sind: eine hohe Standardabweichung bedeutet, dass die HbA_{1c}-Werte Ihrer Patienten sehr unterschiedlich sind.
- Der **Median** zeigt den mittleren HbA_{1c}-Wert. Die Hälfte der Werte liegen über- und die andere Hälfte der Werte unterhalb des Medians.

	Anzahl Patienten	Durchschnittlicher HbA _{1c} -Wert		
		Mittelwert	(Std. Abw.)	Median
Ihre Praxis	17	7,5	1,0	7,4
Bayern	1.520	7,7	1,3	7,5

Die nachfolgende Tabelle zeigt, welcher Anteil Ihrer Patienten (in %) sich in den im DMP zugrunde gelegten HbA_{1c}-Werteklassen befinden.

	Anteil Patienten je HbA _{1c} -Klasse			
	bis 6,4 %	6,5 bis 7,4 %	7,5 bis 8,4 %	ab 8,5 %
Ihre Praxis	11,8	41,2	35,3	11,8
Bayern	11,1	35,6	30,6	22,7

Überprüfung der Injektionsstellen

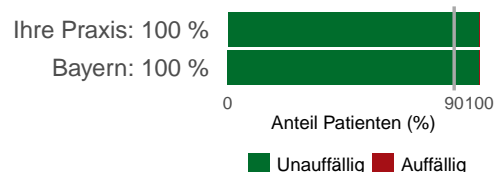
Die Inspektion und Palpation der Insulininjektionsstellen gehört zu jeder vierteljährlichen Untersuchung von Menschen mit Typ-1-Diabetes. Dabei ist auf einen ausreichenden Wechsel der Insulin-Injektionsstellen zu achten, um Gewebeveränderungen zu vermeiden, die die Insulinresorption nachhaltig beeinflussen.

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

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten mit mindestens sechs Monaten Teilnahmedauer.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(16 von 16 berücksichtigten Patienten)

Ergebnis in Bayern: 99,9 %
(1.340 von 1.341 berücksichtigten Patienten)



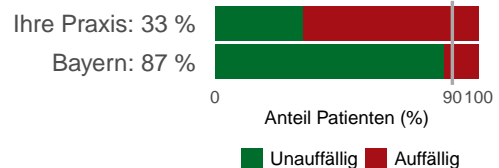
Kontrolle der Albumin-Ausscheidung

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

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

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

Ergebnis in Ihrer Praxis: 33,3 %
(4 von 12 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 87,0 %
(720 von 828 berücksichtigten Patienten)

Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 11.

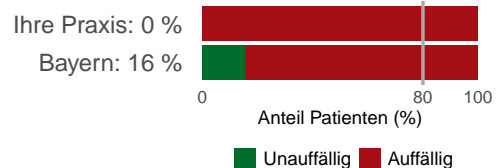
Fußinspektion: Erhebung des Fußstatus

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

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

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

Ergebnis in Ihrer Praxis: 0 %
(0 von 13 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 15,8 %
(184 von 1.164 berücksichtigten Patienten)

Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 11.

Hypoglykämie

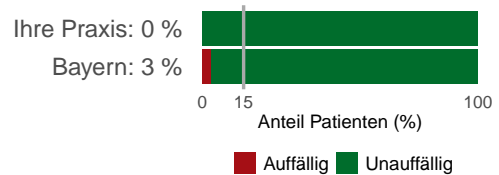
Bei Patienten mit einem notfallmäßigen Ereignis wie einer schweren Hypoglykämie, ist eine zeitnahe Ursachenklärung und Therapiezielüberprüfung notwendig. Als geeignete Maßnahmen sind zum Beispiel eine Therapieanpassung, eine Patientenschulung oder eine Überweisung zu einem diabetologisch qualifizierten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

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

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten mit mindestens zwölf Monaten Teilnahmedauer.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 0 %
(0 von 13 berücksichtigten Patienten)

Ergebnis in Bayern: 3,5 %
(40 von 1.156 berücksichtigten Patienten)



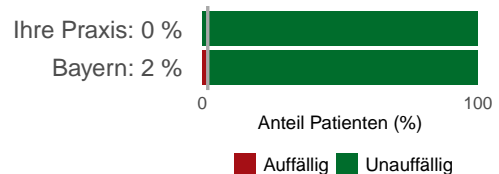
Notfallmäßige stationäre Behandlungen

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

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten mit mindestens sechs Monaten Teilnahmedauer.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 0 %
(0 von 16 berücksichtigten Patienten)

Ergebnis in Bayern: 2,4 %
(32 von 1.330 berücksichtigten Patienten)



A. Strukturierung der Qualitätsziele

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

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

Kategorie: Selbstmanagement

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

Kategorie: Ärztliche Kontrolluntersuchungen

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

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

Kategorie: Medikamentöse Maßnahmen

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

Kategorie: Relevante Ereignisse

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

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

B. Patientenanhang: Sortiert nach Indikator

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

DMP Diabetes mellitus Typ 1 Diabeteschulung (Quote)

- DMP-Fallnummer: 4
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 8
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 5
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 3
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 6
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1 HbA1c-Wert über 8,5 %

- DMP-Fallnummer: 10
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 4
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1 HbA1c-Zielwerterreichung

- DMP-Fallnummer: 2
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 11
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 10
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 4
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 7
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 5
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 14
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1 Kontrolle der Albumin-Ausscheidung

- DMP-Fallnummer: 11
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 12
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 10
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 7
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 9
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 8
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 5
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1 Fußinspektion: Erhebung des Fußstatus

- DMP-Fallnummer: 2
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 11
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 12
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 10
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 4
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 7
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 9
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 8
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 5
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 3
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 6
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 14
(männlich | DD.MM.YYYY)

C. Patientenanhang: Sortiert nach Patient

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

DMP-Fallnummer: 2 (weiblich DD.MM.YYYY)
DMP Diabetes mellitus Typ 1:
<ul style="list-style-type: none">■ HbA1c-Zielwerterreichung■ Fußinspektion: Erhebung des Fußstatus

DMP-Fallnummer: 11 (männlich DD.MM.YYYY)
DMP Diabetes mellitus Typ 1:
<ul style="list-style-type: none">■ HbA1c-Zielwerterreichung■ Kontrolle der Albumin-Ausscheidung■ Fußinspektion: Erhebung des Fußstatus

DMP-Fallnummer: 1 (weiblich DD.MM.YYYY)
DMP Diabetes mellitus Typ 1:
<ul style="list-style-type: none">■ Kontrolle der Albumin-Ausscheidung■ Fußinspektion: Erhebung des Fußstatus

DMP-Fallnummer: 12 (männlich DD.MM.YYYY)
DMP Diabetes mellitus Typ 1:
<ul style="list-style-type: none">■ Kontrolle der Albumin-Ausscheidung■ Fußinspektion: Erhebung des Fußstatus

DMP-Fallnummer: 10 (weiblich DD.MM.YYYY)
DMP Diabetes mellitus Typ 1:
<ul style="list-style-type: none">■ HbA1c-Wert über 8,5 %■ HbA1c-Zielwerterreichung■ Kontrolle der Albumin-Ausscheidung■ Fußinspektion: Erhebung des Fußstatus

DMP-Fallnummer: 4 (weiblich DD.MM.YYYY)
DMP Diabetes mellitus Typ 1:
<ul style="list-style-type: none">■ Diabetesschulung (Quote)■ HbA1c-Wert über 8,5 %■ HbA1c-Zielwerterreichung■ Fußinspektion: Erhebung des Fußstatus

DMP-Fallnummer: 7 (männlich DD.MM.YYYY)
DMP Diabetes mellitus Typ 1:
<ul style="list-style-type: none">■ HbA1c-Zielwerterreichung■ Kontrolle der Albumin-Ausscheidung■ Fußinspektion: Erhebung des Fußstatus

DMP-Fallnummer: 9 (weiblich DD.MM.YYYY)
DMP Diabetes mellitus Typ 1:
<ul style="list-style-type: none">■ Kontrolle der Albumin-Ausscheidung■ Fußinspektion: Erhebung des Fußstatus

DMP-Fallnummer: 8 (weiblich DD.MM.YYYY)
DMP Diabetes mellitus Typ 1:
<ul style="list-style-type: none">■ Diabetesschulung (Quote)■ Kontrolle der Albumin-Ausscheidung■ Fußinspektion: Erhebung des Fußstatus

DMP-Fallnummer: 5
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- Diabetesschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Kontrolle der Albumin-Ausscheidung
- Fußinspektion: Erhebung des Fußstatus

DMP-Fallnummer: 3
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- Diabetesschulung (Quote)
- Fußinspektion: Erhebung des Fußstatus

DMP-Fallnummer: 6
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- Diabetesschulung (Quote)
- Fußinspektion: Erhebung des Fußstatus

DMP-Fallnummer: 14
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- HbA1c-Zielwerterreichung
- Fußinspektion: Erhebung des Fußstatus