

## Indikatorenset der Diabetes-Surveillance

Lars Gabrys<sup>1</sup>, Christin Heidemann<sup>1</sup>, Christian Schmidt<sup>1</sup>, Jens Baumert<sup>1</sup>, Andrea Teti<sup>2</sup>, Yong Du<sup>1</sup>, Rebecca Paprott<sup>1</sup>, Thomas Ziese<sup>1</sup>, Winfried Banzer<sup>3</sup>, Michael Böhme<sup>4</sup>, Brigitte Borrmann<sup>5</sup>, Reinhard Busse<sup>6</sup>, Michael Freitag<sup>7</sup>, Bernd Hagen<sup>8</sup>, Reinhard Holl<sup>9</sup>, Andrea Icks<sup>10, 11, 12</sup>, Matthias Kalthener<sup>13</sup>, Klaus Koch<sup>14</sup>, Stefanie Kümmel<sup>15</sup>, Joseph Kuhn<sup>16</sup>, Oliver Kuß<sup>17</sup>, Gunter Laux<sup>18</sup>, Ingrid Schubert<sup>19</sup>, Joachim Szecsenyi<sup>15, 18</sup>, Til Uebel<sup>20</sup>, Daniela Zahn<sup>21</sup>, Christa Scheidt-Nave<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Robert Koch-Institut, Berlin

<sup>2</sup> Universität Vechta

<sup>3</sup> Goethe-Universität Frankfurt

<sup>4</sup> Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg, Stuttgart

<sup>5</sup> Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen, Bochum

<sup>6</sup> Technische Universität Berlin

<sup>7</sup> Carl von Ossietzky Universität, Oldenburg

<sup>8</sup> Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland, Köln

<sup>9</sup> Universität Ulm

<sup>10</sup> Heinrich Heine-Universität Düsseldorf

<sup>11</sup> Deutsches Diabetes-Zentrum Düsseldorf

<sup>12</sup> Deutsches Zentrum für Diabetesforschung, Neuherberg

<sup>13</sup> Institut der niedergelassenen Diabetologen, Leverkusen

<sup>14</sup> Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, Köln

<sup>15</sup> Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, Göttingen

<sup>16</sup> Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Oberschleißheim

<sup>17</sup> Deutsches Diabetes-Zentrum, Leibniz-Zentrum für Diabetes-Forschung an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

<sup>18</sup> Universitätsklinikum Heidelberg

<sup>19</sup> Universität zu Köln

<sup>20</sup> Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin, Berlin

<sup>21</sup> Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln

## Inhaltsverzeichnis

<b>Diabetes-Risiko reduzieren .....</b>	<b>5</b>
1.0 Inzidenz bekannter Diabetes.....	5
2.0 Prävalenz Gestationsdiabetes .....	6
3.0 Prädiabetes.....	7
4.0 Übergewicht/Adipositas.....	8
5.0 Körperliche Aktivität.....	9
6.0 Rauchen.....	10
7.0 Zuckerhaltige Erfrischungsgetränke.....	11
8.0 Absolutes Diabetesrisiko (DRT) .....	12
9.0 Soziale Deprivation.....	13
10.0 Kontextfaktoren .....	14
<b>Diabetes-Früherkennung und Behandlung verbessern.....</b>	<b>15</b>
11.0 Prävalenz bekannter Diabetes.....	15
12.0 Prävalenz unerkannter Diabetes .....	16
13. Teilnahmequote Disease Management Programme (DMP) .....	17
13.1 Teilnahmequote DMP Typ-1-Diabetes .....	17
13.2 Teilnahmequote DMP Typ-2-Diabetes .....	18
14. Qualitätszielerreichung Disease Management Programme (DMP) .....	19
14.1 Qualitätszielerreichung DMP Typ-1-Diabetes .....	19
14.1.1 Zielerreichung HbA1c-Wert $\leq$ 8,5 % .....	19
14.1.2 Erreichung individuelles HbA1c-Ziel.....	20
14.1.3 Vermeidung schwerer Hypoglykämie .....	21
14.1.4 Vermeidung notfallmäßiger stationärer Behandlungen .....	22
14.1.5 Untersuchung Injektionsstellen.....	23
14.1.6 Erreichung normotensiver Blutdruckwerte.....	24
14.1.7 Verordnung Thrombozytenaggregationshemmer .....	25
14.1.8 Erhebung Fußstatus.....	26
14.1.9 Sensibilitätsprüfung.....	27
14.1.10 Peripherer Pulsstatus .....	28
14.1.11 Bestimmung Albumin-Ausscheidung im Urin.....	29
14.1.12 Überprüfung Nierenfunktion (eGFR).....	30
14.1.13 Diabetes-Schulung.....	31
14.1.14 Hypertonie-Schulung.....	32

14.2 Qualitätszielerreichung DMP Typ-2-Diabetes .....	33
14.2.1 Zielerreichung HbA1c-Wert < 8,5 % .....	33
14.2.2 Erreichung individuelles HbA1c-Ziel .....	34
14.2.3 Vermeidung schwerer Hypoglykämie .....	35
14.2.4 Vermeidung notfallmäßiger stationärer Behandlungen .....	36
14.2.5 Verordnung von Metformin .....	37
14.2.6 Augenärztliche Netzhautuntersuchung .....	38
14.2.7 Überprüfung Nierenfunktion (eGFR) .....	39
14.2.8 Behandlung des Diabetischen Fußes .....	40
14.2.9 Erreichung normotensiver Blutdruckwerte .....	41
14.2.10 Verordnung Thrombozytenaggregationshemmer .....	42
14.2.11 Diabetes-Schulung .....	43
14.2.12 Hypertonie-Schulung .....	44
15. Versorgungsqualität Typ-2-Diabetes .....	45
15.1 Individuelle HbA1c Zielwerterreichung .....	45
15.2 Cholesterin .....	46
15.3 Blutdruck .....	47
15.4 Selbstbestimmung Glukose .....	48
15.5 Diabetes-Schulung .....	49
15.6 Augenuntersuchung .....	50
15.7 Fußuntersuchung .....	51
15.8 HbA1c-Bestimmung .....	52
15.9 Anwendung von ACEI und ARB .....	53
15.10 Anwendung von Statinen .....	54
16. Behandlungsprofile .....	55
16.1 Behandlung .....	55
16.2 Medikation .....	56
17.0 Gesundheitsbezogene Lebensqualität (HRQL) .....	57
18.0 Check-up 35 .....	58
19.0 Screening Gestationsdiabetes .....	59
20.0 Patientenzufriedenheit .....	60
21.0 Alter bei Diagnose .....	61
<b>Diabetes-Komplikationen reduzieren .....</b>	<b>62</b>
22.0 Depression/Depressivität .....	62
23. Kardiovaskuläre Erkrankungen .....	63

23.1 Häufigkeit Hypertonie .....	63
23.2 Häufigkeit koronare Herzerkrankung (KHK) .....	64
23.3 Häufigkeit Herzinsuffizienz (HI) .....	65
23.4 Häufigkeit Schlaganfall .....	66
24.0 Risiko kardiovaskuläres Ereignis .....	67
25.0 Diabetische Augenerkrankung .....	68
26.0 Diabetische Nephropathie .....	69
27.0 Nierenersatztherapie.....	70
28.0 Diabetische (Poly-) Neuropathie .....	71
29.0 Diabetisches Fußsyndrom .....	72
30.0 Diabetesbedingte Amputationen.....	73
31.0 Schwangerschaftskomplikationen.....	74
32.0 Häufigkeit schwerer Hypoglykämien.....	75
<b>Krankheitslast und Krankheitskosten senken .....</b>	<b>76</b>
33.0 Direkte Kosten .....	76
34.0 Hospitalisierungsrate.....	77
35.0 Erwerbsminderungsrente.....	78
36.0 Mortalität .....	79
37.0 Verlorene Lebensjahre .....	80
38.0 Gesunde Lebensjahre .....	81
39.0 In Einschränkung verbrachte Lebensjahre .....	82
40.0 Disability-adjusted life years (DALYs) .....	83

1. Inzidenz

Lfd. Nummer	1.0
Indikator	Inzidenz bekannter Diabetes
Dimension	Diabetesinzidenz
Typ	Kernindikator
Definition	Anzahl von Neuerkrankungen des bekannten Diabetes pro 1.000 Personenjahre
Datenquelle	DaTraV-Daten über DIMDI
Datentyp	Sekundärdaten – Diagnose- und Arzneimittelverordnungsdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Aggregierte Daten – auf Antrag verfügbar
Bezugspopulation	GKV-Versicherte (alle Altersgruppen)
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, Region
Datenquelle	Modellierung (Differentialgleichung): Individualdaten zur Prävalenz des bekannten Diabetes zu zwei Zeitpunkten aus bevölkerungsrepräsentativen RKI-Surveys sowie Individualdaten zur Exzess-Mortalität aus RKI-Mortalitäts-Follow-up
Datentyp	Primärdaten – Selbstangabe bzw. Vitalstatus-Nachbeobachtung
Periodizität	Analog zu Abständen der RKI-Surveys
Datenverfügbarkeit	Individualdaten – aus RKI-Surveys
Bezugspopulation	Erwachsene im Alter von 18-79 Jahren
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, SES, Bildung
Wiss. Hintergrund	Die Inzidenz des bekannten Diabetes gehört zu den wichtigsten Kennzahlen des Diabetes im Public Health-Kontext.
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tamayo et al. The Prevalence and Incidence of Diabetes in Germany. Dtsch Arztebl Int. 2016</li> <li>• Heidemann et al. Prävalenz, Inzidenz und Mortalität von Diabetes mellitus bei Erwachsenen in Deutschland. Journal of Health Monitoring 2017</li> </ul>
Anmerkungen	

2. Prävalenz Gestationsdiabetes

Lfd. Nummer	2.0
Indikator	Prävalenz Gestationsdiabetes
Dimension	Metabolischer Risikofaktor
Typ	Kernindikator
Definition	Anteil von Schwangeren, bei denen in der Schwangerschaft ein Gestationsdiabetes diagnostiziert wurde
Datenquelle	Datensatz Geburtshilfe
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Verfügbar durch IQTIG
Bezugspopulation	Schwangere
Stratifizierung	Alter, Region
Datenquelle	Ambulante Leistungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigungen (KBV)
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Verfügbar über Forschungs Kooperationen mit KBV
Bezugspopulation	Schwangere
Stratifizierung	Alter, Region
Wiss. Hintergrund	Ein Gestationsdiabetes bildet sich in der Regel zurück, jedoch besitzen betroffene Frauen ein deutlich erhöhtes Risiko für das spätere Auftreten eines Typ-2-Diabetes und von Schwangerschaftskomplikationen.
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rayanagoudar et al. Quantification of the type 2 diabetes risk in women with gestational diabetes: a systematic review and meta-analysis of 95,750 women. Diabetologia 2016</li> <li>• Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen. Bundesauswertung zum Erfassungsjahr 2015. Geburtshilfe Qualitätsindikatoren. <a href="http://www.iqtig.org">http://www.iqtig.org</a></li> <li>• Melchior et al. Prävalenz des Gestationsdiabetes – Eine populationsbasierte Leistungsdatenanalyse des Screenings in der ambulanten Versorgung. Dtsch Arztebl Int 2017</li> </ul>
Anmerkungen	Bisherige Prävalenzschätzungen zum Gestationsdiabetes in Deutschland sind wahrscheinlich zu niedrig. Es wird ein Vergleich zwischen den genannten Methoden und Datensätzen angestrebt.

3. Prädiabetes

Lfd. Nummer	3.0
Indikator	Prädiabetes
Dimension	Metabolischer Risikofaktor
Typ	Zusatzindikator
Definition	Anteil der erwachsenen Bevölkerung ohne einen bekannten Diabetes, jedoch mit gestörter Glukoseregulation mit HbA1c-Werten = 5,7 – 6,4 % (39 – 47 mmol/mol)
Datenquelle	Bevölkerungsrepräsentative RKI-Untersuchungssurveys
Datentyp	Primärdaten – Messwert
Periodizität	Analog zu Abständen der RKI-Untersuchungssurveys
Datenverfügbarkeit	Individualdaten – aus RKI-Untersuchungssurveys
Bezugspopulation	Erwachsene im Alter von 18-79 Jahren
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, SES, Bildung, Region
Wiss. Hintergrund	Personen mit einer gestörten Glukosehomöostase, die noch nicht im Bereich der Diabetes-Definitionskriterien liegt, haben ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung eines Diabetes.
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>Heidemann et al. Temporal changes in the prevalence of diagnosed diabetes, undiagnosed diabetes and prediabetes: findings from the German Health Interview and Examination Surveys in 1997-1999 and 2008-2011. Diabet Med 2016</li> </ul>
Anmerkungen	

4. Übergewicht/Adipositas

Lfd. Nummer	4.0
Indikator	Übergewicht/Adipositas
Dimension	Verhaltensbasierte Risikofaktoren
Typ	Kernindikator
Definition	Anteil der erwachsenen Bevölkerung mit einem Body Mass Index (BMI) von 25,0 – 29,9 kg/m <sup>2</sup> (Übergewicht) bzw. ≥ 30,0 kg/m <sup>2</sup> (Adipositas), bevorzugt basierend auf Messwerten von Körpergewicht und -größe
Datenquelle	Bevölkerungsrepräsentative RKI-Befragungs- bzw. Untersuchungssurveys
Datentyp	Primärdaten – Messwert bzw. Selbstangabe
Periodizität	Analog zu Abständen der RKI-Befragungs- bzw. Untersuchungssurveys
Datenverfügbarkeit	Individualdaten – aus RKI-Befragungs- bzw. Untersuchungssurveys
Bezugspopulation	Erwachsene ab 18 Jahren
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, SES, Bildung, Region
Wiss. Hintergrund	Übergewicht und Adipositas zählen zu den Hauptrisikofaktoren für die Entwicklung eines Typ-2-Diabetes.
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mensink et al. Übergewicht und Adipositas in Deutschland. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). Bundesgesundheitsbl 2013</li> <li>• Schienkiewitz et al. Übergewicht und Adipositas bei Erwachsenen in Deutschland. Journal of Health Monitoring 2017</li> </ul>
Anmerkungen	Messwerte stehen aus den RKI-Untersuchungssurveys zur Verfügung. Darüber hinaus sind aus den in bisher kürzeren Abständen durchgeführten RKI-Befragungssurveys Selbstangaben verfügbar.



5. Körperliche Aktivität

Lfd. Nummer	5.0
Indikator	Körperliche Aktivität
Dimension	Verhaltensbasierte Risikofaktoren
Typ	Kernindikator
Definition	Anteil der Personen, die die aktuellen Aktivitätsempfehlungen der WHO nicht erreichen
Datenquelle	Bevölkerungsrepräsentative RKI-Befragungs- bzw. Untersuchungssurveys
Datentyp	Primärdaten – Selbstangabe
Periodizität	Analog zu Abständen der RKI-Befragungs- bzw. Untersuchungssurveys
Datenverfügbarkeit	Individualdaten – aus RKI-Befragungs- bzw. Untersuchungssurveys
Bezugspopulation	Erwachsene ab 18 Jahren
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, SES, Bildung, Region
Wiss. Hintergrund	Körperliche Inaktivität ist mit einem erhöhten Risiko für die Entwicklung eines Typ-2-Diabetes assoziiert. Körperliche Inaktivität ist Metaanalysen zufolge für 27 % der Diabeteslast verantwortlich.
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• WHO (2010): Global recommendations on physical activity for health</li> <li>• WHO (2009): Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks</li> <li>• Finger et al. Gesundheitsfördernde körperliche Aktivität in der Freizeit bei Erwachsenen in Deutschland. Journal of Health Monitoring 2017</li> </ul>
Anmerkungen	Bisher wurde der Umfang körperlicher Aktivität in den Gesundheitssurveys des RKI nur als Selbstangabe erhoben. Zukünftig sollen in den RKI-Surveys zusätzlich auch objektive Messverfahren (Akzelerometrie) eingesetzt werden.

6. Rauchen

Lfd. Nummer	6.0
Indikator	Rauchen
Dimension	Verhaltensbasierte Risikofaktoren
Typ	Kernindikator
Definition	Anteil der Personen in der Allgemeinbevölkerung, die gegenwärtig rauchen
Datenquelle	Bevölkerungsrepräsentative RKI-Befragungssurveys
Datentyp	Primärdaten – Selbstangabe
Periodizität	Analog zu Abständen der RKI-Befragungssurveys
Datenverfügbarkeit	Individualdaten – aus RKI-Befragungssurveys
Bezugspopulation	Erwachsene ab 18 Jahren
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, SES, Bildung, Region
Wiss. Hintergrund	Rauchen ist mit erhöhter Prävalenz und Inzidenz eines Typ-2-Diabetes assoziiert und fließt als Risikofaktor in die Berechnung des Deutschen Diabetes-Risiko-Tests (DRT) ein.
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lampert et al. Verbreitung des Rauchens in der Erwachsenenbevölkerung in Deutschland – Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). Bundesgesundheitsblatt 2013</li> <li>• Wannamethee et al. Smoking as a Modifiable Risk Factor for Type 2 Diabetes in Middle-Aged Men. Diabetes Care 2001</li> <li>• Zeiher et al. Rauchen bei Erwachsenen in Deutschland. Journal of Health Monitoring 2017</li> </ul>
Anmerkungen	Einige Studien verwenden auch differenziertere Einteilungen für Rauchen (Nie- oder Ex-Raucherinnen und -Raucher, Anzahl der Zigaretten, Zeitdauer Rauchen).

7. Zuckerhaltige Erfrischungsgetränke

Lfd. Nummer	7.0
Indikator	Zuckerhaltige Erfrischungsgetränke
Dimension	Verhaltensbasierte Risikofaktoren
Typ	Zusatzindikator
Definition	Anteil der Personen mit einem täglichen Konsum zuckerhaltiger Erfrischungsgetränke
Datenquelle	Bevölkerungsrepräsentative RKI-Befragungssurveys
Datentyp	Primärdaten – Selbstangabe
Periodizität	Analog zu Abständen der RKI-Befragungssurveys
Datenverfügbarkeit	Individualdaten – aus RKI-Befragungssurveys
Bezugspopulation	Erwachsene ab 18 Jahren
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, SES, Bildung, Region
Wiss. Hintergrund	Einer Meta-Analyse zufolge besitzen Personen mit hohem Konsum zuckerhaltiger Getränke ( $\approx$ 1-2 Portionen/Tag) ein 26 % höheres Risiko für die Entwicklung eines Typ-2-Diabetes im Vergleich zu Personen mit niedrigem Konsum ( $<$ 1 Portion/Monat).
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rabenberg et al. Limo, Saft &amp; Co – Konsum zuckerhaltiger Getränke in Deutschland. GBE kompakt 2013</li> <li>• Malik et al. Sugar-sweetend beverages and risk of metabolic syndrome and type 2 diabetes: a meta-analysis. Diabetes Care 2010</li> </ul>
Anmerkungen	

## Diabetes-Risiko reduzieren

### 8. Diabetes-Risiko

Lfd. Nummer	8.0
Indikator	Absolutes Diabetesrisiko (DRT)
Dimension	Verhaltensbasierte Risikofaktoren
Typ	Zusatzindikator
Definition	<p>Absolutes 5-Jahres-Risiko (%) für die Entwicklung eines Typ-2-Diabetes basierend auf dem Deutschen Diabetes-Risiko-Test (DRT).</p> <p>Die Berechnung basiert auf folgenden Formeln unter Einbeziehung der individuellen Ausprägung von Risikofaktoren des Typ-2-Diabetes:</p> <p><i>5.1 x Alter (Jahre) + 7.6 x Taillenumfang (cm) – 2.7 x Körpergröße (cm) + 47 x Hypertonie-Diagnose (ja/nein) – 2 x körperliche Aktivität (h/Woche) + 15 x ehemaliges Rauchen (&lt;20 Zigaretten/Tag) + 45 x ehemaliges Rauchen (≥20 Zigaretten/Tag) + 23 x derzeitiges Rauchen (&lt;20 Zigaretten/Tag) + 77 x derzeitiges Rauchen (≥20 Zigaretten/Tag) + 55 x Verzehr von rotem Fleisch (Portion [150g]/day) – 7x Verzehr von Vollkornbrot/Müsli (Portion [50g]/day) – 5 x Kaffeeconsum (Tasse [150ml]/day) + 56 x ein Elternteil mit Diabetes (ja/nein) + 106 x beide Eltern mit Diabetes (ja/nein) + 48 x mindestens ein Geschwisterkind mit Diabetes (ja/nein)</i></p> <p><math>P_{5\text{ Jahre}} = 1 - 0.99061^{\exp((\text{GDRS points} - 474.17096591)/100)}</math></p>
Datenquelle	Bevölkerungsrepräsentative RKI-Untersuchungssurveys
Datentyp	Primärdaten – Selbstangaben bzw. Messwerte
Periodizität	Analog zu Abständen der RKI-Untersuchungssurveys
Datenverfügbarkeit	Individualdaten – aus RKI-Untersuchungssurveys
Bezugspopulation	Erwachsene im Alter von 18-79 Jahren ohne einen bereits diagnostizierten Diabetes
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, SES, Bildung, Region
Wiss. Hintergrund	Mit dem DRT werden etablierte und relativ leicht (nicht-invasiv) erfassbare Risikofaktoren des Typ-2-Diabetes gewichtet zusammengefasst, um das 5-Jahres-Risiko für einen Typ-2-Diabetes auf individueller Ebene vorherzusagen.
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>Paprott et al. Validation of the German Diabetes Risk Score among the general adult population: findings from the German Health Interview and Examination Surveys. <i>BMJ Open Diabetes Res Care</i> 2016</li> <li>Mühlenbruch et al. Update of the German Diabetes Risk Score and external validation in the German MONICA/KORA study. <i>Diabetes Res Clin Pract</i> 2014</li> <li>Paprott et al. Temporal changes in predicted risk of type 2 diabetes in Germany: Findings from the German Health Interview and Examination Surveys 1997 – 1999 and 2008 – 2011. <i>BMJ Open</i> 2017</li> </ul>
Anmerkungen	Der DRT wurde anhand bundesweiter RKI-Survey-Daten validiert.

9. Soziale Deprivation

Lfd. Nummer	9.0
Indikator	Soziale Deprivation
Dimension	Verhältnisbasierte Risikofaktoren
Typ	Kernindikator
Definition	Anteil der Regionen hoher sozioökonomischer Deprivation, operationalisiert anhand der regionalen Arbeitslosenquote
Datenquelle	Indikatoren und Karten zur Raum- und Stadtentwicklung (INKAR-Datensatz)
Datentyp	Amtliche Statistik des Bundes und der Länder
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Online / Auf Antrag verfügbar
Bezugspopulation	Allgemeinbevölkerung
Stratifizierung	Region
Wiss. Hintergrund	Soziale Deprivation ist mit erhöhter Prävalenz und Inzidenz eines Typ-2-Diabetes assoziiert. Darüber hinaus sind der Verlauf und die Versorgung bei Personen mit hoher sozioökonomischer Deprivation ungünstiger.
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lampert et al. Soziale Ungleichheit und Gesundheit: Stand und Perspektiven der sozialepidemiologischen Forschung in Deutschland. Bundesgesundheitsblatt 2016</li> <li>• Kroll et al. Regionale Unterschiede in der Gesundheit – Entwicklung eines sozioökonomischen Deprivationsindex für Deutschland. Journal of Health Monitoring 2017</li> <li>• Agardh et al. Type 2 diabetes incidence and socio-economic position: a systematic review and meta-analysis. Int J Epidemiol 2011</li> </ul>
Anmerkungen	Soziale Deprivation ist gekennzeichnet von einer Reihe von ungünstigen sozioökonomischen Bedingungen, hierzu zählen insbesondere ein geringes Maß an Bildung, Einkommen und Berufsstatus. Zur Definition von Regionen hoher bzw. niedriger sozialer Deprivation werden im Rahmen der Diabetes-Surveillance die regionalen Arbeitslosenquoten verwendet.

### 10.0 Kontextfaktoren

Der Indikator Kontextfaktoren beinhaltet das Themengebiet gesundheitspolitische Maßnahmen und Entscheidungen sowie Gesetzesänderungen. Da dieser Bereich zum momentanen Zeitpunkt nicht eindeutig und quantifizierbar zu definieren ist, wird der genannte Bereich stets im Kontext der Diabetes-Surveillance betrachtet, jedoch nicht quantitativ ausgewertet. Vielmehr erfolgt eine Beschreibung aktueller gesundheitspolitischer Entwicklungen im Vorfeld jedes Berichts. Eventuelle Veränderungen oder Entwicklungen in diesem Bereich werden bei der Interpretation der Ergebnisse stets mit berücksichtigt.

11. Bekannter Diabetes

Lfd. Nummer	11.0
Indikator	Prävalenz bekannter Diabetes
Dimension	Diabetesprävalenz
Typ	Kernindikator
Definition	Anteil der erwachsenen Bevölkerung mit ärztlich diagnostiziertem Diabetes oder Antidiabetika-Einnahme
Datenquelle	Bevölkerungsrepräsentative RKI-Befragungssurveys
Datentyp	Primärdaten – Selbstangabe
Periodizität	Analog zu Abständen der RKI-Befragungssurveys
Datenverfügbarkeit	Individualdaten – aus RKI-Befragungssurveys
Bezugspopulation	Erwachsene ab 18 Jahren
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, SES, Bildung, Region
Datenquelle	DaTraV-Daten über DIMDI
Datentyp	Sekundärdaten – Diagnose- und Arzneimittelverordnungsdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Aggregierte Daten – auf Antrag verfügbar
Bezugspopulation	GKV-Versicherte (alle Altersgruppen)
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, Region
Wiss. Hintergrund	Die Prävalenz des bekannten Diabetes ist eine zentrale Kennzahl der Krankheitslast für die Public Health und epidemiologische Forschung.
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Heidemann et al. Prävalenz und zeitliche Entwicklung des bekannten Diabetes mellitus. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). Bundesgesundheitsbl 2013</li> <li>• Heidemann et al. Temporal changes in the prevalence of diagnosed diabetes, undiagnosed diabetes and prediabetes: findings from the German Health Interview and Examination Surveys in 1997-1999 and 2008-2011. Diabet Med 2016</li> <li>• Rosenbauer et al. Ergebnisposter 2016 des Kooperationsprojektes zu Registern (<a href="https://www.rki.de/diabsurv">https://www.rki.de/diabsurv</a>)</li> </ul>
Anmerkungen	Eine Abschätzung der Prävalenz des Typ-1-Diabetes, Typ-2-Diabetes und Gestationsdiabetes ist auf Basis der aufgeführten Datenquellen vorgesehen.

12. Unerkannter Diabetes

Lfd. Nummer	12.0
Indikator	Prävalenz unerkannter Diabetes
Dimension	Diabetesprävalenz
Typ	Kernindikator
Definition	Anteil der erwachsenen Bevölkerung ohne einen bekannten Diabetes, jedoch mit HbA1c-Werten $\geq 6,5\%$ ( $\geq 48$ mmol/mol)
Datenquelle	Bevölkerungsrepräsentative RKI-Untersuchungssurveys
Datentyp	Primärdaten – Messwert
Periodizität	Analog zu Abständen der RKI-Untersuchungssurveys
Datenverfügbarkeit	Individualdaten – aus RKI-Untersuchungssurveys
Bezugspopulation	Erwachsene im Alter von 18-79 Jahren
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, SES, Bildung, Region
Wiss. Hintergrund	Personen mit unerkanntem Diabetes haben ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung von mikro- und makrovaskulären Komplikationen und für ein vorzeitiges Versterben.
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>Heidemann et al. Temporal changes in the prevalence of diagnosed diabetes, undiagnosed diabetes and prediabetes: findings from the German Health Interview and Examination Surveys in 1997-1999 and 2008-2011. Diabet Med 2016</li> </ul>
Anmerkungen	



13. Teilnahmequote Disease Management Programme (DMP)

Lfd. Nummer	13.1
Indikator	Teilnahmequote DMP Typ-1-Diabetes
Dimension	Inanspruchnahme medizinischer Leistungen
Typ	Kernindikator
Definition	Anteil der Personen mit diagnosebasierter Definition Typ-1-Diabetes, die in einem DMP eingeschrieben sind
Datenquelle	Gesetzliche Krankenversicherung – WIdO
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Pseudonymisierte Daten – Auswertung über Forschungs Kooperation
Bezugspopulation	GKV-Versicherte der AOK
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, Region
Datenquelle	Amtliche Statistik des BMG KM6 Teil II
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Frei verfügbare Daten der amtlichen Statistik
Bezugspopulation	GKV-Versicherte
Stratifizierung	Region
Wiss. Hintergrund	DMP zeigen bzgl. verschiedener Evaluationsparameter positive Effekte. Unterschiedliche Definitionen des Diabetes mellitus bedingen unterschiedliche publizierte Teilnahmequoten.
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="http://www.kbv.de/media/sp/DMP_Diabetes1_Patienten.pdf">http://www.kbv.de/media/sp/DMP_Diabetes1_Patienten.pdf</a></li> </ul>
Anmerkungen	Veröffentlichte Teilnahmequoten sind aus der Anzahl eingeschriebener versicherter Personen und bevölkerungsbezogener Prävalenz geschätzt. Der Indikator der Surveillance würde auf Basis pseudonymisierter Routinedaten zusätzlich einen personenbezogenen Quotienten aus diagnostiziertem Diabetes und Teilnahme an einem DMP ausdrücken.

13. Teilnahmequote Disease Management Programme (DMP)

Lfd. Nummer	13.2
Indikator	Teilnahmequote DMP Typ-2-Diabetes
Dimension	Inanspruchnahme medizinischer Leistungen
Typ	Kernindikator
Definition	Anteil der Personen mit diagnosebasierter Definition Typ-2-Diabetes, die in einem DMP eingeschrieben sind
Datenquelle	Gesetzliche Krankenversicherung – WIdO
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Pseudonymisierte Daten – Auswertung über Forschungs Kooperation
Bezugspopulation	GKV-Versicherte der AOK
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, Region
Datenquelle	Amtliche Statistik des BMG KM6 Teil II
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Frei verfügbare Daten der amtlichen Statistik
Bezugspopulation	GKV-Versicherte
Stratifizierung	Region
Wiss. Hintergrund	DMP zeigen bzgl. verschiedener Evaluationsparameter positive Effekte. Unterschiedliche Definitionen des Diabetes mellitus bedingen unterschiedliche publizierte Teilnahmequoten.
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="http://www.kbv.de/media/sp/DMP_Diabetes2_Patienten.pdf">http://www.kbv.de/media/sp/DMP_Diabetes2_Patienten.pdf</a></li> </ul>
Anmerkungen	Veröffentlichte Teilnahmequoten sind aus der Anzahl eingeschriebener versicherter Personen und bevölkerungsbezogener Prävalenz geschätzt. Der Indikator der Surveillance würde auf Basis pseudonymisierter Routinedaten zusätzlich einen personenbezogenen Quotienten aus diagnostiziertem Diabetes und Teilnahme an einem DMP ausdrücken.

14. Qualitätszielerreichung Disease Management Programme (DMP)

14.1 Qualitätszielerreichung DMP Typ-1-Diabetes

Lfd. Nummer	14.1.1
Indikator	Zielerreichung HbA1c-Wert $\leq$ 8,5 %
Dimension	Versorgungsqualität
Typ	Kernindikator
Definition	Anteil der in ein DMP eingeschriebenen Personen mit Typ-1-Diabetes, die einen HbA1c-Wert von $\leq$ 8,5 % aufweisen
Datenquelle	DMP-Dokumentationsdaten der Gemeinsamen Einrichtungen
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Frei verfügbare Daten über die Homepage der KBV und der jeweiligen KVen
Bezugspopulation	GKV-Versicherte
Stratifizierung	Region
Datenquelle	DMP-Dokumentationsdaten
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Forschungskooperation mit DMP-Büro des Zi
Bezugspopulation	GKV-Versicherte
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, Region
Wiss. Hintergrund	Die Daten der DMP-Dokumentation erfüllen den Zweck der Qualitätssicherung, welches sich an der bestehenden Evidenz orientiert. Somit ist die Zielerreichung Ausdruck einer evidenzorientierten Versorgung in den Praxen.
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kassenärztliche Bundesvereinigung: <a href="http://www.kbv.de/html/dmp.php">http://www.kbv.de/html/dmp.php</a></li> <li>• Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung: <a href="http://www.zi.de/cms/projekte/disease-management-programme">http://www.zi.de/cms/projekte/disease-management-programme</a></li> </ul>
Anmerkungen	Der aktuelle Zielwert liegt bei 90 % der eingeschriebenen Patienten. Stratifizierte Darstellungen nach Patientengruppen, Teilnahmedauer und multivariate Analysen sind derzeit nur für die KV-Regionen Nordrhein und Westfalen-Lippe wiederkehrend publiziert.

14.1 Qualitätszielerreichung DMP Typ-1-Diabetes

Lfd. Nummer	14.1.2
Indikator	Erreichung individuelles HbA1c-Ziel
Dimension	Versorgungsqualität
Typ	Kernindikator
Definition	Anteil der in ein DMP eingeschriebenen Personen mit Typ-1-Diabetes (Einschreibedauer mindestens 12 Monate) mit individueller Zielerreichung
Datenquelle	DMP-Dokumentationsdaten der Gemeinsamen Einrichtungen
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Frei verfügbare Daten über die Homepage der KBV und der jeweiligen KVen
Bezugspopulation	GKV-Versicherte
Stratifizierung	Region
Datenquelle	DMP-Dokumentationsdaten
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Forschungskooperation mit DMP-Büro des Zi
Bezugspopulation	GKV-Versicherte
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, Region
Wiss. Hintergrund	Die Daten der DMP-Dokumentation erfüllen den Zweck der Qualitätssicherung, welches sich an der bestehenden Evidenz orientiert. Somit ist die Zielerreichung Ausdruck einer evidenzorientierten Versorgung in den Praxen.
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kassenärztliche Bundesvereinigung: <a href="http://www.kbv.de/html/dmp.php">http://www.kbv.de/html/dmp.php</a></li> <li>• Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung: <a href="http://www.zi.de/cms/projekte/disease-management-programme">http://www.zi.de/cms/projekte/disease-management-programme</a></li> </ul>
Anmerkungen	Keine definierte Zielmarke, hohe Quote wird angestrebt. Stratifizierte Darstellungen nach Patientengruppen, Teilnahmedauer und multivariate Analysen sind derzeit nur für die KV-Regionen Nordrhein und Westfalen-Lippe wiederkehrend publiziert.

14.1 Qualitätszielerreichung DMP Typ-1-Diabetes

Lfd. Nummer	14.1.3
Indikator	Vermeidung schwerer Hypoglykämie
Dimension	Versorgungsqualität
Typ	Kernindikator
Definition	Anteil der in ein DMP eingeschriebenen Personen mit Typ-1-Diabetes (Einschreibedauer mindestens 12 Monate) ohne eine schwere Hypoglykämie innerhalb der letzten 12 Monate
Datenquelle	DMP-Dokumentationsdaten der Gemeinsamen Einrichtungen
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Frei verfügbare Daten über die Homepage der KBV und der jeweiligen KVen
Bezugspopulation	GKV-Versicherte
Stratifizierung	Region
Datenquelle	DMP-Dokumentationsdaten
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Forschungskooperation mit DMP-Büro des Zi
Bezugspopulation	GKV-Versicherte
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, Region
Wiss. Hintergrund	Die Daten der DMP-Dokumentation erfüllen den Zweck der Qualitätssicherung, welches sich an der bestehenden Evidenz orientiert. Somit ist die Zielerreichung Ausdruck einer evidenzorientierten Versorgung in den Praxen.
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kassenärztliche Bundesvereinigung: <a href="http://www.kbv.de/html/dmp.php">http://www.kbv.de/html/dmp.php</a></li> <li>• Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung: <a href="http://www.zi.de/cms/projekte/disease-management-programme">http://www.zi.de/cms/projekte/disease-management-programme</a></li> </ul>
Anmerkungen	Der aktuelle Zielwert liegt bei mindestens 85 %. Stratifizierte Darstellungen nach Patientengruppen, Teilnahmedauer und multivariate Analysen sind derzeit nur für die KV-Regionen Nordrhein und Westfalen-Lippe wiederkehrend publiziert.

14.1 Qualitätszielerreichung DMP Typ-1-Diabetes

Lfd. Nummer	14.1.4
Indikator	Vermeidung notfallmäßiger stationärer Behandlungen
Dimension	Versorgungsqualität
Typ	Kernindikator
Definition	Anteil der in ein DMP eingeschriebenen Personen mit Typ-1-Diabetes (Einschreibedauer mindestens 6 Monate) ohne eine notfallmäßige stationäre Behandlung in den letzten 6 Monaten
Datenquelle	DMP-Dokumentationsdaten der Gemeinsamen Einrichtungen
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Frei verfügbare Daten über die Homepage der KBV und der jeweiligen KVen
Bezugspopulation	GKV-Versicherte
Stratifizierung	Region
Datenquelle	DMP-Dokumentationsdaten
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Forschungskooperation mit DMP-Büro des Zi
Bezugspopulation	GKV-Versicherte
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, Region
Wiss. Hintergrund	Die Daten der DMP-Dokumentation erfüllen den Zweck der Qualitätssicherung, welches sich an der bestehenden Evidenz orientiert. Somit ist die Zielerreichung Ausdruck einer evidenzorientierten Versorgung in den Praxen.
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kassenärztliche Bundesvereinigung: <a href="http://www.kbv.de/html/dmp.php">http://www.kbv.de/html/dmp.php</a></li> <li>• Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung: <a href="http://www.zi.de/cms/projekte/disease-management-programme">http://www.zi.de/cms/projekte/disease-management-programme</a></li> </ul>
Anmerkungen	Der aktuelle Zielwert liegt bei mindestens 98 %. Stratifizierte Darstellungen nach Patientengruppen, Teilnahmedauer und multivariate Analysen sind derzeit nur für die KV-Regionen Nordrhein und Westfalen-Lippe wiederkehrend publiziert.

14.1 Qualitätszielerreichung DMP Typ-1-Diabetes

Lfd. Nummer	14.1.5
Indikator	Untersuchung Injektionsstellen
Dimension	Versorgungsqualität
Typ	Kernindikator
Definition	Anteil der in ein DMP eingeschriebenen Personen mit Typ-1-Diabetes (Einschreibedauer mindestens 6 Monate) bei denen die Injektionsstelle in den letzten 6 Monaten untersucht wurde
Datenquelle	DMP-Dokumentationsdaten der Gemeinsamen Einrichtungen
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Frei verfügbare Daten über die Homepage der KBV und der jeweiligen KVen
Bezugspopulation	GKV-Versicherte
Stratifizierung	Region
Datenquelle	DMP-Dokumentationsdaten
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Forschungskooperation mit DMP-Büro des Zi
Bezugspopulation	GKV-Versicherte
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, Region
Wiss. Hintergrund	Die Daten der DMP-Dokumentation erfüllen den Zweck der Qualitätssicherung, welches sich an der bestehenden Evidenz orientiert. Somit ist die Zielerreichung Ausdruck einer evidenzorientierten Versorgung in den Praxen.
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kassenärztliche Bundesvereinigung: <a href="http://www.kbv.de/html/dmp.php">http://www.kbv.de/html/dmp.php</a></li> <li>• Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung: <a href="http://www.zi.de/cms/projekte/disease-management-programme">http://www.zi.de/cms/projekte/disease-management-programme</a></li> </ul>
Anmerkungen	Der aktuelle Zielwert liegt bei mindestens 90 %. Stratifizierte Darstellungen nach Patientengruppen, Teilnahmedauer und multivariate Analysen sind derzeit nur für die KV-Regionen Nordrhein und Westfalen-Lippe wiederkehrend publiziert.

14.1 Qualitätszielerreichung DMP Typ-1-Diabetes

Lfd. Nummer	14.1.6
Indikator	Erreichung normotensiver Blutdruckwerte
Dimension	Versorgungsqualität
Typ	Kernindikator
Definition	Anteil der in ein DMP eingeschriebenen Personen mit Typ-1-Diabetes mit bekannter Hypertonie und Blutdruckwerten $\leq 139/89$ mmHg
Datenquelle	DMP-Dokumentationsdaten der Gemeinsamen Einrichtungen
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Frei verfügbare Daten über die Homepage der KBV und der jeweiligen KVen
Bezugspopulation	GKV-Versicherte
Stratifizierung	Region
Datenquelle	DMP-Dokumentationsdaten
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Forschungskooperation mit DMP-Büro des Zi
Bezugspopulation	GKV-Versicherte
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, Region
Wiss. Hintergrund	Die Daten der DMP-Dokumentation erfüllen den Zweck der Qualitätssicherung, welches sich an der bestehenden Evidenz orientiert. Somit ist die Zielerreichung Ausdruck einer evidenzorientierten Versorgung in den Praxen.
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kassenärztliche Bundesvereinigung: <a href="http://www.kbv.de/html/dmp.php">http://www.kbv.de/html/dmp.php</a></li> <li>• Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung: <a href="http://www.zi.de/cms/projekte/disease-management-programme">http://www.zi.de/cms/projekte/disease-management-programme</a></li> </ul>
Anmerkungen	Der aktuelle Zielwert liegt bei mindestens 60 %. Stratifizierte Darstellungen nach Patientengruppen, Teilnahmedauer und multivariate Analysen sind derzeit nur für die KV-Regionen Nordrhein und Westfalen-Lippe wiederkehrend publiziert.



14.1 Qualitätszielerreichung DMP Typ-1-Diabetes

Lfd. Nummer	14.1.7
Indikator	Verordnung Thrombozytenaggregationshemmer
Dimension	Versorgungsqualität
Typ	Kernindikator
Definition	Anteil der in ein DMP eingeschriebenen Personen mit Typ-1-Diabetes mit Makroangiopathie und verordneten Thrombozytenaggregationshemmern
Datenquelle	DMP-Dokumentationsdaten der Gemeinsamen Einrichtungen
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Frei verfügbare Daten über die Homepage der KBV und der jeweiligen KVen
Bezugspopulation	GKV-Versicherte
Stratifizierung	Region
Datenquelle	DMP-Dokumentationsdaten
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Forschungskooperation mit DMP-Büro des Zi
Bezugspopulation	GKV-Versicherte
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, Region
Wiss. Hintergrund	Die Daten der DMP-Dokumentation erfüllen den Zweck der Qualitätssicherung, welches sich an der bestehenden Evidenz orientiert. Somit ist die Zielerreichung Ausdruck einer evidenzorientierten Versorgung in den Praxen.
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kassenärztliche Bundesvereinigung: <a href="http://www.kbv.de/html/dmp.php">http://www.kbv.de/html/dmp.php</a></li> <li>• Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung: <a href="http://www.zi.de/cms/projekte/disease-management-programme">http://www.zi.de/cms/projekte/disease-management-programme</a></li> </ul>
Anmerkungen	Der aktuelle Zielwert liegt bei mindestens 80 %. Stratifizierte Darstellungen nach Patientengruppen, Teilnahmedauer und multivariate Analysen sind derzeit nur für die KV-Regionen Nordrhein und Westfalen-Lippe wiederkehrend publiziert.

14.1 Qualitätszielerreichung DMP Typ-1-Diabetes

Lfd. Nummer	14.1.8
Indikator	Erhebung Fußstatus
Dimension	Versorgungsqualität
Typ	Kernindikator
Definition	Anteil der in ein DMP eingeschriebenen Personen mit Typ-1-Diabetes (ab 18 Jahren und Einschreibedauer mindestens 12 Monate) bei denen der Fußstatus in den letzten 12 Monaten erhoben wurde
Datenquelle	DMP-Dokumentationsdaten der Gemeinsamen Einrichtungen
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Frei verfügbare Daten über die Homepage der KBV und der jeweiligen KVen
Bezugspopulation	GKV-Versicherte
Stratifizierung	Region
Datenquelle	DMP-Dokumentationsdaten
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Forschungskooperation mit DMP-Büro des Zi
Bezugspopulation	GKV-Versicherte
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, Region
Wiss. Hintergrund	Die Daten der DMP-Dokumentation erfüllen den Zweck der Qualitätssicherung, welches sich an der bestehenden Evidenz orientiert. Somit ist die Zielerreichung Ausdruck einer evidenzorientierten Versorgung in den Praxen.
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kassenärztliche Bundesvereinigung: <a href="http://www.kbv.de/html/dmp.php">http://www.kbv.de/html/dmp.php</a></li> <li>• Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung: <a href="http://www.zi.de/cms/projekte/disease-management-programme">http://www.zi.de/cms/projekte/disease-management-programme</a></li> </ul>
Anmerkungen	Der aktuelle Zielwert liegt bei mindestens 90 %. Stratifizierte Darstellungen nach Patientengruppen, Teilnahmedauer und multivariate Analysen sind derzeit nur für die KV-Regionen Nordrhein und Westfalen-Lippe wiederkehrend publiziert.

14.1 Qualitätszielerreichung DMP Typ-1-Diabetes

Lfd. Nummer	14.1.9
Indikator	Sensibilitätsprüfung
Dimension	Versorgungsqualität
Typ	Kernindikator
Definition	Anteil der in ein DMP eingeschriebenen Personen mit Typ-1-Diabetes (ab 18 Jahren und Einschreibedauer mindestens 12 Monate) bei denen die Sensibilität in den letzten 12 Monaten geprüft wurde
Datenquelle	DMP-Dokumentationsdaten der Gemeinsamen Einrichtungen
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Frei verfügbare Daten über die Homepage der KBV und der jeweiligen KVen
Bezugspopulation	GKV-Versicherte
Stratifizierung	Region
Datenquelle	DMP-Dokumentationsdaten
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Forschungskooperation mit DMP-Büro des Zi
Bezugspopulation	GKV-Versicherte
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, Region
Wiss. Hintergrund	Die Daten der DMP-Dokumentation erfüllen den Zweck der Qualitätssicherung, welches sich an der bestehenden Evidenz orientiert. Somit ist die Zielerreichung Ausdruck einer evidenzorientierten Versorgung in den Praxen.
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kassenärztliche Bundesvereinigung: <a href="http://www.kbv.de/html/dmp.php">http://www.kbv.de/html/dmp.php</a></li> <li>• Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung: <a href="http://www.zi.de/cms/projekte/disease-management-programme">http://www.zi.de/cms/projekte/disease-management-programme</a></li> </ul>
Anmerkungen	Der aktuelle Zielwert liegt bei mindestens 90 %. Stratifizierte Darstellungen nach Patientengruppen, Teilnahmedauer und multivariate Analysen sind derzeit nur für die KV-Regionen Nordrhein und Westfalen-Lippe wiederkehrend publiziert.

14.1 Qualitätszielerreichung DMP Typ-1-Diabetes

Lfd. Nummer	14.1.10
Indikator	Peripherer Pulsstatus
Dimension	Versorgungsqualität
Typ	Kernindikator
Definition	Anteil der in ein DMP eingeschriebenen Personen mit Typ-1-Diabetes (ab 18 Jahren und Einschreibedauer mindestens 12 Monate) bei denen der periphere Pulsstatus in den letzten 12 Monaten erhoben wurde
Datenquelle	DMP-Dokumentationsdaten der Gemeinsamen Einrichtungen
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Frei verfügbare Daten über die Homepage der KBV und der jeweiligen KVen
Bezugspopulation	GKV-Versicherte
Stratifizierung	Region
Datenquelle	DMP-Dokumentationsdaten
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Forschungskooperation mit DMP-Büro des Zi
Bezugspopulation	GKV-Versicherte
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, Region
Wiss. Hintergrund	Die Daten der DMP-Dokumentation erfüllen den Zweck der Qualitätssicherung, welches sich an der bestehenden Evidenz orientiert. Somit ist die Zielerreichung Ausdruck einer evidenzorientierten Versorgung in den Praxen.
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kassenärztliche Bundesvereinigung: <a href="http://www.kbv.de/html/dmp.php">http://www.kbv.de/html/dmp.php</a></li> <li>• Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung: <a href="http://www.zi.de/cms/projekte/disease-management-programme">http://www.zi.de/cms/projekte/disease-management-programme</a></li> </ul>
Anmerkungen	Der aktuelle Zielwert liegt bei mindestens 90 %. Stratifizierte Darstellungen nach Patientengruppen, Teilnahmedauer und multivariate Analysen sind derzeit nur für die KV-Regionen Nordrhein und Westfalen-Lippe wiederkehrend publiziert.

14.1 Qualitätszielerreichung DMP Typ-1-Diabetes

Lfd. Nummer	14.1.11
Indikator	Bestimmung Albumin-Ausscheidung im Urin
Dimension	Versorgungsqualität
Typ	Kernindikator
Definition	Anteil der in ein DMP eingeschriebenen Personen mit Typ-1-Diabetes (ab 11 Jahren und Einschreibedauer mindestens 12 Monate) ohne bestehende Nephropathie oder Nierenersatztherapie bei denen die Ausscheidungsrate in den letzten 12 Monaten bestimmt wurde
Datenquelle	DMP-Dokumentationsdaten der Gemeinsamen Einrichtungen
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Frei verfügbare Daten über die Homepage der KBV und der jeweiligen KVen
Bezugspopulation	GKV-Versicherte
Stratifizierung	Region
Datenquelle	DMP-Dokumentationsdaten
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Forschungskooperation mit DMP-Büro des Zi
Bezugspopulation	GKV-Versicherte
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, Region
Wiss. Hintergrund	Die Daten der DMP-Dokumentation erfüllen den Zweck der Qualitätssicherung, welches sich an der bestehenden Evidenz orientiert. Somit ist die Zielerreichung Ausdruck einer evidenzorientierten Versorgung in den Praxen.
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kassenärztliche Bundesvereinigung: <a href="http://www.kbv.de/html/dmp.php">http://www.kbv.de/html/dmp.php</a></li> <li>• Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung: <a href="http://www.zi.de/cms/projekte/disease-management-programme">http://www.zi.de/cms/projekte/disease-management-programme</a></li> </ul>
Anmerkungen	Der aktuelle Zielwert liegt bei mindestens 90 %. Stratifizierte Darstellungen nach Patientengruppen, Teilnahmedauer und multivariate Analysen sind derzeit nur für die KV-Regionen Nordrhein und Westfalen-Lippe wiederkehrend publiziert.

14.1 Qualitätszielerreichung DMP Typ-1-Diabetes

Lfd. Nummer	14.1.12
Indikator	Überprüfung Nierenfunktion (eGFR)
Dimension	Versorgungsqualität
Typ	Kernindikator
Definition	Anteil der in ein DMP eingeschriebenen Personen mit Typ-1-Diabetes (ab 18 Jahren und Einschreibedauer mindestens 12 Monate) bei denen die eGFR in den letzten 12 Monaten bestimmt wurde
Datenquelle	DMP-Dokumentationsdaten der Gemeinsamen Einrichtungen
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Frei verfügbare Daten über die Homepage der KBV und der jeweiligen KVen
Bezugspopulation	GKV-Versicherte
Stratifizierung	Region
Datenquelle	DMP-Dokumentationsdaten
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Forschungskooperation mit DMP-Büro des Zi
Bezugspopulation	GKV-Versicherte
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, Region
Wiss. Hintergrund	Die Daten der DMP-Dokumentation erfüllen den Zweck der Qualitätssicherung, welches sich an der bestehenden Evidenz orientiert. Somit ist die Zielerreichung Ausdruck einer evidenzorientierten Versorgung in den Praxen.
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kassenärztliche Bundesvereinigung: <a href="http://www.kbv.de/html/dmp.php">http://www.kbv.de/html/dmp.php</a></li> <li>• Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung: <a href="http://www.zi.de/cms/projekte/disease-management-programme">http://www.zi.de/cms/projekte/disease-management-programme</a></li> </ul>
Anmerkungen	Der aktuelle Zielwert liegt bei mindestens 90 %. Stratifizierte Darstellungen nach Patientengruppen, Teilnahmedauer und multivariate Analysen sind derzeit nur für die KV-Regionen Nordrhein und Westfalen-Lippe wiederkehrend publiziert.

14.1 Qualitätszielerreichung DMP Typ-1-Diabetes

Lfd. Nummer	14.1.13
Indikator	Diabetes-Schulung
Dimension	Versorgungsqualität
Typ	Kernindikator
Definition	Anteil der in ein DMP eingeschriebenen Personen mit Typ-1-Diabetes, die an einer Diabetes-Schulung teilgenommen haben
Datenquelle	DMP-Dokumentationsdaten der Gemeinsamen Einrichtungen
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Frei verfügbare Daten über die Homepage der KBV und der jeweiligen KVen
Bezugspopulation	GKV-Versicherte
Stratifizierung	Region
Datenquelle	DMP-Dokumentationsdaten
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Forschungskooperation mit DMP-Büro des Zi
Bezugspopulation	GKV-Versicherte
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, Region
Wiss. Hintergrund	Die Daten der DMP-Dokumentation erfüllen den Zweck der Qualitätssicherung, welches sich an der bestehenden Evidenz orientiert. Somit ist die Zielerreichung Ausdruck einer evidenzorientierten Versorgung in den Praxen.
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kassenärztliche Bundesvereinigung: <a href="http://www.kbv.de/html/dmp.php">http://www.kbv.de/html/dmp.php</a></li> <li>• Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung: <a href="http://www.zi.de/cms/projekte/disease-management-programme">http://www.zi.de/cms/projekte/disease-management-programme</a></li> </ul>
Anmerkungen	Keine definierte Zielmarke, hohe Quote wird angestrebt. Stratifizierte Darstellungen nach Patientengruppen, Teilnahmedauer und multivariate Analysen sind derzeit nur für die KV-Regionen Nordrhein und Westfalen-Lippe wiederkehrend publiziert.

14.1 Qualitätszielerreichung DMP Typ-1-Diabetes

Lfd. Nummer	14.1.14
Indikator	Hypertonie-Schulung
Dimension	Versorgungsqualität
Typ	Kernindikator
Definition	Anteil der in ein DMP eingeschriebenen Personen mit Typ-1-Diabetes und Hypertonie, die an einer Hypertonie-Schulung teilgenommen haben
Datenquelle	DMP-Dokumentationsdaten der Gemeinsamen Einrichtungen
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Frei verfügbare Daten über die Homepage der KBV und der jeweiligen KVen
Bezugspopulation	GKV-Versicherte
Stratifizierung	Region
Datenquelle	DMP-Dokumentationsdaten
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Forschungskooperation mit DMP-Büro des Zi
Bezugspopulation	GKV-Versicherte
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, Region
Wiss. Hintergrund	Die Daten der DMP-Dokumentation erfüllen den Zweck der Qualitätssicherung, welches sich an der bestehenden Evidenz orientiert. Somit ist die Zielerreichung Ausdruck einer evidenzorientierten Versorgung in den Praxen.
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kassenärztliche Bundesvereinigung: <a href="http://www.kbv.de/html/dmp.php">http://www.kbv.de/html/dmp.php</a></li> <li>• Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung: <a href="http://www.zi.de/cms/projekte/disease-management-programme">http://www.zi.de/cms/projekte/disease-management-programme</a></li> </ul>
Anmerkungen	Keine definierte Zielmarke, hohe Quote wird angestrebt. Stratifizierte Darstellungen nach Patientengruppen, Teilnahmedauer und multivariate Analysen sind derzeit nur für die KV-Regionen Nordrhein und Westfalen-Lippe wiederkehrend publiziert.



14.2 Qualitätszielerreichung DMP Typ-2-Diabetes

Lfd. Nummer	14.2.1
Indikator	Zielerreichung HbA1c-Wert < 8,5 %
Dimension	Versorgungsqualität
Typ	Kernindikator
Definition	Anteil der in ein DMP eingeschriebenen Personen mit Typ-2-Diabetes, die einen HbA1c-Wert < 8,5% aufweisen
Datenquelle	DMP-Dokumentationsdaten
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Frei verfügbare Daten über die Homepage der KBV
Bezugspopulation	GKV-Versicherte
Stratifizierung	Region
Datenquelle	DMP-Dokumentationsdaten
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Forschungskooperation mit DMP-Büro des Zi
Bezugspopulation	GKV-Versicherte
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, Region
Wiss. Hintergrund	Die Daten der DMP-Dokumentation erfüllen den Zweck der Qualitätssicherung, welches sich an der bestehenden Evidenz orientiert. Somit ist die Zielerreichung Ausdruck einer evidenzorientierten Versorgung in den Praxen.
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kassenärztliche Bundesvereinigung: <a href="http://www.kbv.de/html/dmp.php">http://www.kbv.de/html/dmp.php</a></li> <li>• Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung: <a href="http://www.zi.de/cms/projekte/disease-management-programme">http://www.zi.de/cms/projekte/disease-management-programme</a></li> </ul>
Anmerkungen	Der aktuelle Zielwert liegt bei mindestens 90 %. Stratifizierte Darstellungen nach Personengruppen, Teilnahmedauer und multivariate Analysen sind derzeit nur für die KV-Regionen Nordrhein und Westfalen-Lippe wiederkehrend publiziert.

14.2 Qualitätszielerreichung DMP Diabetes mellitus Typ-2

Lfd. Nummer	14.2.2
Indikator	Erreichung individuelles HbA1c-Ziel
Dimension	Versorgungsqualität
Typ	Kernindikator
Definition	Anteil der in ein DMP eingeschriebenen Personen mit Typ-2-Diabetes (Einschreibedauer mindestens 12 Monate) mit individueller Zielerreichung
Datenquelle	DMP-Dokumentationsdaten
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Frei verfügbare Daten über die Homepage der KBV
Bezugspopulation	GKV-Versicherte
Stratifizierung	Region
Datenquelle	DMP-Dokumentationsdaten
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Forschungskooperation mit DMP-Büro des Zi
Bezugspopulation	GKV-Versicherte
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, Region
Wiss. Hintergrund	Die Daten der DMP-Dokumentation erfüllen den Zweck der Qualitätssicherung, welches sich an der bestehenden Evidenz orientiert. Somit ist die Zielerreichung Ausdruck einer evidenzorientierten Versorgung in den Praxen.
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kassenärztliche Bundesvereinigung: <a href="http://www.kbv.de/html/dmp.php">http://www.kbv.de/html/dmp.php</a></li> <li>• Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung: <a href="http://www.zi.de/cms/projekte/disease-management-programme">http://www.zi.de/cms/projekte/disease-management-programme</a></li> </ul>
Anmerkungen	Der aktuelle Zielwert liegt bei mindestens 55 %. Stratifizierte Darstellungen nach Personengruppen, Teilnahmedauer und multivariate Analysen sind derzeit nur für die KV-Regionen Nordrhein und Westfalen-Lippe wiederkehrend publiziert.

14.2 Qualitätszielerreichung DMP Diabetes mellitus Typ-2

Lfd. Nummer	14.2.3
Indikator	Vermeidung schwerer Hypoglykämie
Dimension	Versorgungsqualität
Typ	Kernindikator
Definition	Anteil der in ein DMP eingeschriebenen Personen mit Typ-2-Diabetes (Einschreibedauer mindestens 6 Monate) mit höchstens einer notfallmäßigen Behandlung aufgrund einer Hypoglykämie innerhalb der letzten 6 Monate
Datenquelle	DMP-Dokumentationsdaten der Gemeinsamen Einrichtungen
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Frei verfügbare Daten über die Homepage der KBV und der jeweiligen KVen
Bezugspopulation	GKV-Versicherte
Stratifizierung	Region
Datenquelle	DMP-Dokumentationsdaten
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Forschungskooperation mit DMP-Büro des Zi
Bezugspopulation	GKV-Versicherte
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, Region
Wiss. Hintergrund	Die Daten der DMP-Dokumentation erfüllen den Zweck der Qualitätssicherung, welches sich an der bestehenden Evidenz orientiert. Somit ist die Zielerreichung Ausdruck einer evidenzorientierten Versorgung in den Praxen.
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kassenärztliche Bundesvereinigung: <a href="http://www.kbv.de/html/dmp.php">http://www.kbv.de/html/dmp.php</a></li> <li>• Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung: <a href="http://www.zi.de/cms/projekte/disease-management-programme">http://www.zi.de/cms/projekte/disease-management-programme</a></li> </ul>
Anmerkungen	Der aktuelle Zielwert liegt bei mindestens 99 %. Stratifizierte Darstellungen nach Personengruppen, Teilnahmedauer und multivariate Analysen sind derzeit nur für die KV-Regionen Nordrhein und Westfalen-Lippe wiederkehrend publiziert.

14.2 Qualitätszielerreichung DMP Diabetes mellitus Typ-2

Lfd. Nummer	14.2.4
Indikator	Vermeidung notfallmäßiger stationärer Behandlungen
Dimension	Versorgungsqualität
Typ	Kernindikator
Definition	Anteil der in ein DMP eingeschriebenen Personen mit Typ-2-Diabetes (Einschreibedauer mindestens 6 Monaten) ohne eine notfallmäßige stationäre Behandlung in den letzten 6 Monaten
Datenquelle	DMP-Dokumentationsdaten der Gemeinsamen Einrichtungen
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Frei verfügbare Daten über die Homepage der KBV und der jeweiligen KVen
Bezugspopulation	GKV-Versicherte
Stratifizierung	Region
Datenquelle	DMP-Dokumentationsdaten
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Forschungskooperation mit DMP-Büro des Zi
Bezugspopulation	GKV-Versicherte
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, Region
Wiss. Hintergrund	Die Daten der DMP-Dokumentation erfüllen den Zweck der Qualitätssicherung, welches sich an der bestehenden Evidenz orientiert. Somit ist die Zielerreichung Ausdruck einer evidenzorientierten Versorgung in den Praxen.
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kassenärztliche Bundesvereinigung: <a href="http://www.kbv.de/html/dmp.php">http://www.kbv.de/html/dmp.php</a></li> <li>• Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung: <a href="http://www.zi.de/cms/projekte/disease-management-programme">http://www.zi.de/cms/projekte/disease-management-programme</a></li> </ul>
Anmerkungen	Der aktuelle Zielwert liegt bei mindestens 98 %. Stratifizierte Darstellungen nach Personengruppen, Teilnahmedauer und multivariate Analysen sind derzeit nur für die KV-Regionen Nordrhein und Westfalen-Lippe wiederkehrend publiziert.

14.2 Qualitätszielerreichung DMP Diabetes mellitus Typ-2

Lfd. Nummer	14.2.5
Indikator	Verordnung von Metformin
Dimension	Versorgungsqualität
Typ	Kernindikator
Definition	Anteil der in ein DMP eingeschriebenen übergewichtigen Personen mit Typ-2-Diabetes mit oralem Antidiabetikum (mono) und Verordnung von Metformin
Datenquelle	DMP-Dokumentationsdaten der Gemeinsamen Einrichtungen
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Frei verfügbare Daten über die Homepage der KBV und der jeweiligen KVen
Bezugspopulation	GKV-Versicherte
Stratifizierung	Region
Datenquelle	DMP-Dokumentationsdaten
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Forschungskooperation mit DMP-Büro des ZI
Bezugspopulation	GKV-Versicherte
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, Region
Wiss. Hintergrund	Die Daten der DMP-Dokumentation erfüllen den Zweck der Qualitätssicherung, welches sich an der bestehenden Evidenz orientiert. Somit ist die Zielerreichung Ausdruck einer evidenzorientierten Versorgung in den Praxen.
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kassenärztliche Bundesvereinigung: <a href="http://www.kbv.de/html/dmp.php">http://www.kbv.de/html/dmp.php</a></li> <li>• Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung: <a href="http://www.zi.de/cms/projekte/disease-management-programme">http://www.zi.de/cms/projekte/disease-management-programme</a></li> </ul>
Anmerkungen	Der aktuelle Zielwert liegt bei mindestens 60 %. Stratifizierte Darstellungen nach Personengruppen, Teilnahmedauer und multivariate Analysen sind derzeit nur für die KV-Regionen Nordrhein und Westfalen-Lippe wiederkehrend publiziert.

14.2 Qualitätszielerreichung DMP Diabetes mellitus Typ-2

Lfd. Nummer	14.2.6
Indikator	Augenärztliche Netzhautuntersuchung
Dimension	Versorgungsqualität
Typ	Kernindikator
Definition	Anteil der in ein DMP eingeschriebenen Personen mit Typ-2-Diabetes (Einschreibedauer von mindestens 12 Monaten), bei denen eine augenärztliche Untersuchung durchgeführt wurde
Datenquelle	DMP-Dokumentationsdaten der Gemeinsamen Einrichtungen
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Frei verfügbare Daten über die Homepage der KBV und der jeweiligen KVen
Bezugspopulation	GKV-Versicherte
Stratifizierung	Region
Datenquelle	DMP-Dokumentationsdaten
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Forschungskooperation mit DMP-Büro des Zi
Bezugspopulation	GKV-Versicherte
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, Region
Wiss. Hintergrund	Die Daten der DMP-Dokumentation erfüllen den Zweck der Qualitätssicherung, welches sich an der bestehenden Evidenz orientiert. Somit ist die Zielerreichung Ausdruck einer evidenzorientierten Versorgung in den Praxen.
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kassenärztliche Bundesvereinigung: <a href="http://www.kbv.de/html/dmp.php">http://www.kbv.de/html/dmp.php</a></li> <li>• Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung: <a href="http://www.zi.de/cms/projekte/disease-management-programme">http://www.zi.de/cms/projekte/disease-management-programme</a></li> </ul>
Anmerkungen	Der aktuelle Zielwert liegt bei mindestens 90 %. Stratifizierte Darstellungen nach Personengruppen, Teilnahmedauer und multivariate Analysen sind derzeit nur für die KV-Regionen Nordrhein und Westfalen-Lippe wiederkehrend publiziert.

14.2 Qualitätszielerreichung DMP Diabetes mellitus Typ-2

Lfd. Nummer	14.2.7
Indikator	Überprüfung Nierenfunktion (eGFR)
Dimension	Versorgungsqualität
Typ	Kernindikator
Definition	Anteil der in ein DMP eingeschriebenen Personen mit Typ-2-Diabetes (Einschreibedauer von mindestens 12 Monaten), bei denen die eGFR in den letzten 12 Monaten bestimmt wurde
Datenquelle	DMP-Dokumentationsdaten der Gemeinsamen Einrichtungen
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Frei verfügbare Daten über die Homepage der KBV und der jeweiligen KVen
Bezugspopulation	GKV-Versicherte
Stratifizierung	Region
Datenquelle	DMP-Dokumentationsdaten
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Forschungskooperation mit DMP-Büro des Zi
Bezugspopulation	GKV-Versicherte
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, Region
Wiss. Hintergrund	Die Daten der DMP-Dokumentation erfüllen den Zweck der Qualitätssicherung, welches sich an der bestehenden Evidenz orientiert. Somit ist die Zielerreichung Ausdruck einer evidenzorientierten Versorgung in den Praxen.
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kassenärztliche Bundesvereinigung: <a href="http://www.kbv.de/html/dmp.php">http://www.kbv.de/html/dmp.php</a></li> <li>• Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung: <a href="http://www.zi.de/cms/projekte/disease-management-programme">http://www.zi.de/cms/projekte/disease-management-programme</a></li> </ul>
Anmerkungen	Der aktuelle Zielwert liegt bei mindestens 90 %. Stratifizierte Darstellungen nach Personengruppen, Teilnahmedauer und multivariate Analysen sind derzeit nur für die KV-Regionen Nordrhein und Westfalen-Lippe wiederkehrend publiziert.

14.2 Qualitätszielerreichung DMP Diabetes mellitus Typ-2

Lfd. Nummer	14.2.8
Indikator	Behandlung des Diabetischen Fußes
Dimension	Versorgungsqualität
Typ	Kernindikator
Definition	Anteil der in ein DMP eingeschriebenen Personen mit Typ-2-Diabetes mit auffälligem Fußstatus und Mitbehandlung einer auf diabetischen Fuß spezialisierten Einrichtung
Datenquelle	DMP-Dokumentationsdaten der Gemeinsamen Einrichtungen
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Frei verfügbare Daten über die Homepage der KBV und der jeweiligen KVen
Bezugspopulation	GKV-Versicherte
Stratifizierung	Region
Datenquelle	DMP-Dokumentationsdaten
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Forschungskooperation mit DMP-Büro des Zi
Bezugspopulation	GKV-Versicherte
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, Region
Wiss. Hintergrund	Die Daten der DMP-Dokumentation erfüllen den Zweck der Qualitätssicherung, welches sich an der bestehenden Evidenz orientiert. Somit ist die Zielerreichung Ausdruck einer evidenzorientierten Versorgung in den Praxen.
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kassenärztliche Bundesvereinigung: <a href="http://www.kbv.de/html/dmp.php">http://www.kbv.de/html/dmp.php</a></li> <li>• Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung: <a href="http://www.zi.de/cms/projekte/disease-management-programme">http://www.zi.de/cms/projekte/disease-management-programme</a></li> </ul>
Anmerkungen	Der aktuelle Zielwert liegt bei mindestens 75 %. Stratifizierte Darstellungen nach Personengruppen, Teilnahmedauer und multivariate Analysen sind derzeit nur für die KV-Regionen Nordrhein und Westfalen-Lippe wiederkehrend publiziert.



14.2 Qualitätszielerreichung DMP Diabetes mellitus Typ-2

Lfd. Nummer	14.2.9
Indikator	Erreichung normotensiver Blutdruckwerte
Dimension	Versorgungsqualität
Typ	Kernindikator
Definition	Anteil der in ein DMP eingeschriebenen Personen mit Typ-2-Diabetes mit bekannter Hypertonie und Blutdruckwerten $\leq 139/89$ mmHg
Datenquelle	DMP-Dokumentationsdaten der Gemeinsamen Einrichtungen
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Frei verfügbare Daten über die Homepage der KBV und der jeweiligen KVen
Bezugspopulation	GKV-Versicherte
Stratifizierung	Region
Datenquelle	DMP-Dokumentationsdaten
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Forschungskooperation mit DMP-Büro des Zi
Bezugspopulation	GKV-Versicherte
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, Region
Wiss. Hintergrund	Die Daten der DMP-Dokumentation erfüllen den Zweck der Qualitätssicherung, welches sich an der bestehenden Evidenz orientiert. Somit ist die Zielerreichung Ausdruck einer evidenzorientierten Versorgung in den Praxen.
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kassenärztliche Bundesvereinigung: <a href="http://www.kbv.de/html/dmp.php">http://www.kbv.de/html/dmp.php</a></li> <li>• Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung: <a href="http://www.zi.de/cms/projekte/disease-management-programme">http://www.zi.de/cms/projekte/disease-management-programme</a></li> </ul>
Anmerkungen	Der aktuelle Zielwert liegt bei mindestens 40 %. Stratifizierte Darstellungen nach Personengruppen, Teilnahmedauer und multivariate Analysen sind derzeit nur für die KV-Regionen Nordrhein und Westfalen-Lippe wiederkehrend publiziert.

14.2 Qualitätszielerreichung DMP Diabetes mellitus Typ-2

Lfd. Nummer	14.2.10
Indikator	Verordnung Thrombozytenaggregationshemmer
Dimension	Versorgungsqualität
Typ	Kernindikator
Definition	Anteil der in ein DMP eingeschriebenen Personen mit Typ-2-Diabetes mit Makroangiopathie und verordneten Thrombozytenaggregationshemmern
Datenquelle	DMP-Dokumentationsdaten der Gemeinsamen Einrichtungen
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Frei verfügbare Daten über die Homepage der KBV und der jeweiligen KVen
Bezugspopulation	GKV-Versicherte
Stratifizierung	Region
Datenquelle	DMP-Dokumentationsdaten
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Forschungskooperation mit DMP-Büro des Zi
Bezugspopulation	GKV-Versicherte
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, Region
Wiss. Hintergrund	Die Daten der DMP-Dokumentation erfüllen den Zweck der Qualitätssicherung, welches sich an der bestehenden Evidenz orientiert. Somit ist die Zielerreichung Ausdruck einer evidenzorientierten Versorgung in den Praxen.
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kassenärztliche Bundesvereinigung: <a href="http://www.kbv.de/html/dmp.php">http://www.kbv.de/html/dmp.php</a></li> <li>• Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung: <a href="http://www.zi.de/cms/projekte/disease-management-programme">http://www.zi.de/cms/projekte/disease-management-programme</a></li> </ul>
Anmerkungen	Der aktuelle Zielwert liegt bei mindestens 80 %. Stratifizierte Darstellungen nach Personengruppen, Teilnahmedauer und multivariate Analysen sind derzeit nur für die KV-Regionen Nordrhein und Westfalen-Lippe wiederkehrend publiziert.

14.2 Qualitätszielerreichung DMP Diabetes mellitus Typ-2

Lfd. Nummer	14.2.11
Indikator	Diabetes-Schulung
Dimension	Versorgungsqualität
Typ	Kernindikator
Definition	Anteil der in ein DMP eingeschriebenen Personen mit Typ-2-Diabetes, die an einer Diabetes-Schulung teilgenommen haben
Datenquelle	DMP-Dokumentationsdaten der Gemeinsamen Einrichtungen
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Frei verfügbare Daten über die Homepage der KBV und der jeweiligen KVen
Bezugspopulation	GKV-Versicherte
Stratifizierung	Region
Datenquelle	DMP-Dokumentationsdaten
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Forschungskooperation mit DMP-Büro des Zi
Bezugspopulation	GKV-Versicherte
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, Region
Wiss. Hintergrund	Die Daten der DMP-Dokumentation erfüllen den Zweck der Qualitätssicherung, welches sich an der bestehenden Evidenz orientiert. Somit ist die Zielerreichung Ausdruck einer evidenzorientierten Versorgung in den Praxen.
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kassenärztliche Bundesvereinigung: <a href="http://www.kbv.de/html/dmp.php">http://www.kbv.de/html/dmp.php</a></li> <li>• Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung: <a href="http://www.zi.de/cms/projekte/disease-management-programme">http://www.zi.de/cms/projekte/disease-management-programme</a></li> </ul>
Anmerkungen	Keine definierte Zielmarke, hohe Quote wird angestrebt. Stratifizierte Darstellungen nach Personengruppen, Teilnahmedauer und multivariate Analysen sind derzeit nur für die KV-Regionen Nordrhein und Westfalen-Lippe wiederkehrend publiziert.

14.2 Qualitätszielerreichung DMP Diabetes mellitus Typ-2

Lfd. Nummer	14.2.12
Indikator	Hypertonie-Schulung
Dimension	Versorgungsqualität
Typ	Kernindikator
Definition	Anteil der in ein DMP eingeschriebenen Personen mit Typ-2-Diabetes und Hypertonie, die an einer Hypertonie-Schulung teilgenommen haben
Datenquelle	DMP-Dokumentationsdaten der Gemeinsamen Einrichtungen
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Frei verfügbare Daten über die Homepage der KBV und der jeweiligen KVen
Bezugspopulation	GKV-Versicherte
Stratifizierung	Region
Datenquelle	DMP-Dokumentationsdaten
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Forschungskooperation mit DMP-Büro des Zi
Bezugspopulation	GKV-Versicherte
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, Region
Wiss. Hintergrund	Die Daten der DMP-Dokumentation erfüllen den Zweck der Qualitätssicherung, welches sich an der bestehenden Evidenz orientiert. Somit ist die Zielerreichung Ausdruck einer evidenzorientierten Versorgung in den Praxen.
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kassenärztliche Bundesvereinigung: <a href="http://www.kbv.de/html/dmp.php">http://www.kbv.de/html/dmp.php</a></li> <li>• Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung: <a href="http://www.zi.de/cms/projekte/disease-management-programme">http://www.zi.de/cms/projekte/disease-management-programme</a></li> </ul>
Anmerkungen	Keine definierte Zielmarke, hohe Quote wird angestrebt. Stratifizierte Darstellungen nach Personengruppen, Teilnahmedauer und multivariate Analysen sind derzeit nur für die KV-Regionen Nordrhein und Westfalen-Lippe wiederkehrend publiziert.

15. Versorgungsqualität Typ-2-Diabetes

Lfd. Nummer	15.1
Indikator	Individuelle HbA1c Zielwerterreichung
Dimension	Versorgungsqualität
Typ	Kernindikator
Definition	<p>Anteil von Personen mit Typ-2-Diabetes, die die folgenden individuellen HbA1c-Zielwerte erreichen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt; 8,0 % für Erwachsene (45-79 Jahre) mit diabetesspezifischen Komplikationen (diab. Komp.) oder kardiovaskulärer Komorbidität (CVD)</li> <li>• &lt; 7,5 % für Erwachsene (65-79 Jahre) ohne diab. Komp./CVD</li> <li>• &lt; 7,0 % für Erwachsene (45-64 Jahre) ohne diab. Komp./CVD</li> <li>• &lt; 7,0 % für Erwachsene (18-44 Jahre) mit diab. Komp./CVD</li> <li>• &lt; 6,5 % für Erwachsene (18-44 Jahre) ohne diab. Komp./CVD</li> </ul>
Datenquelle	Bevölkerungsrepräsentative RKI-Untersuchungssurveys
Datentyp	Primärdaten
Periodizität	Analog zu Abständen der RKI-Untersuchungssurveys
Datenverfügbarkeit	Individualdaten – aus RKI-Untersuchungssurveys
Bezugspopulation	Erwachsene im Alter von 18-79 Jahren
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, SES, Bildung, Region
Wiss. Hintergrund	Der HbA1c-Wert gilt als valider Indikator der Langzeitblutzuckereinstellung. Geringere HbA1c Werte sind mit einem geringeren Risiko zur Entwicklung mikro- sowie makrovaskulärer Komplikationen assoziiert.
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nationale VersorgungsLeitlinie – Therapie des Typ-2-Diabetes- Langfassung 1. Auflage, Version 4 (zuletzt geändert November 2014)</li> <li>• Du et al. Change in diabetes care indicators: findings from German National Health Interview and Examination Surveys 1997-1999 and 2008-2011. BMJ Open Diabetes Res Care 2015</li> <li>• Ali et al. Achievement of goals in U.S. diabetes care, 1999–2010. N Engl J Med 2013</li> </ul>
Anmerkungen	Entsprechend der NVL werden individualisierte HbA1c-Zielwerte unter Berücksichtigung des Alters und bestehender Begleiterkrankungen empfohlen. Im Rahmen der RKI Untersuchungssurveys können keine exakten individuellen Therapieziele abgebildet werden.

15. Versorgungsqualität Typ-2-Diabetes

Lfd. Nummer	15.2
Indikator	Cholesterin
Dimension	Versorgungsqualität
Typ	Kernindikator
Definition	Anteil von Personen mit Typ-2-Diabetes, die die folgenden Zielwerte für Non-HDL Cholesterin aufweisen <ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt; 130 mg/dl</li> </ul>
Datenquelle	Bevölkerungsrepräsentative RKI-Untersuchungssurveys
Datentyp	Primärdaten
Periodizität	Analog zu Abständen der RKI-Untersuchungssurveys
Datenverfügbarkeit	Individualdaten – aus RKI- Untersuchungssurveys
Bezugspopulation	Erwachsene im Alter von 18-79 Jahren
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, SES, Bildung, Region
Wiss. Hintergrund	Personen mit Diabetes weisen ein erhöhtes Risiko für kardiovaskuläre Begleiterkrankungen auf. Aus diesem Grund sollten insbesondere bei Diabetikern die Blutfettwerte regelmäßig kontrolliert und entsprechend eingestellt werden.
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nationale VersorgungsLeitlinie – Therapie des Typ-2-Diabetes- Langfassung 1. Auflage, Version 4 (zuletzt geändert November 2014)</li> <li>• Catapano et al. 2016 ESC/EAS Guidelines for the Management of Dyslipidaemias. European Heart Journal 2016</li> </ul>
Anmerkungen	Auf der Grundlage klinischer Studien steht LDL-Cholesterin im Vordergrund. Dieses muss jedoch nüchtern bestimmt werden. Aus Sicht einer Public Health Surveillance liegt die Konzentration auf Non-HDL, das keinen Nüchternstatus der Probanden voraussetzt.

15. Versorgungsqualität Typ-2-Diabetes

Lfd. Nummer	15.3
Indikator	Blutdruck
Dimension	Versorgungsqualität
Typ	Kernindikator
Definition	Anteil von Personen mit Typ-2-Diabetes, die die folgenden Blutdruck-Zielwerte erreichen <ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt;140/80 mmHg</li> </ul>
Datenquelle	Bevölkerungsrepräsentative RKI-Untersuchungssurveys
Datentyp	Primärdaten
Periodizität	Analog zu Abständen der RKI-Untersuchungssurveys
Datenverfügbarkeit	Individualdaten – aus RKI-Untersuchungssurveys
Bezugspopulation	Erwachsene im Alter von 18-79 Jahren
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, SES, Bildung, Region
Wiss. Hintergrund	Erhöhte Blutdruckwerte stellen ein unabhängiges Risiko für die Entwicklung schwerwiegender kardiovaskulärer Begleiterkrankungen wie beispielsweise Herzinfarkt oder Schlaganfall dar.
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nationale VersorgungsLeitlinie – Therapie des Typ-2-Diabetes- Langfassung 1. Auflage, Version 4 (zuletzt geändert November 2014)</li> <li>• Du et al. Change in diabetes care indicators: findings from German National Health Interview and Examination Surveys 1997-1999 and 2008-2011. BMJ Open Diabetes Res Care 2015</li> </ul>
Anmerkungen	In der NVL wird ein Blutdruck-Zielwert von < 140/80 empfohlen. Internationale Guidelines empfehlen zudem für jüngere Personen oder Personen mit erhöhtem kardiovaskulären Risiko teilweise geringe Zielwerte. Es wird angestrebt, sich bei der Wahl des entsprechenden Zielwertes an der jeweils aktuellen NVL zu orientieren.

15. Versorgungsqualität Typ-2-Diabetes

Lfd. Nummer	15.4
Indikator	Selbstbestimmung Glukose
Dimension	Versorgungsqualität
Typ	Kernindikator
Definition	Anteil von Personen mit Typ-2-Diabetes, die ihre Glukosewerte selbst kontrollieren
Datenquelle	Bevölkerungsrepräsentative RKI-Befragungssurveys
Datentyp	Primärdaten – Selbstangabe
Periodizität	Analog zu Abständen der RKI-Befragungssurveys
Datenverfügbarkeit	Individualdaten – aus RKI-Befragungssurveys
Bezugspopulation	Erwachsene ab 18 Jahren
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, SES, Bildung, Region
Wiss. Hintergrund	Blutzuckerselbstkontrollen können unter bestimmten Bedingungen notwendig für einen erfolgreichen Therapieverlauf sein bzw. zur Therapieanpassung/-umstellung angezeigt sein.
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nationale VersorgungsLeitlinie – Therapie des Typ-2-Diabetes- Langfassung 1. Auflage, Version 4 (zuletzt geändert November 2014)</li> <li>• Du et al. Change in diabetes care indicators: findings from German National Health Interview and Examination Surveys 1997-1999 and 2008-2011. BMJ Open Diabetes Res Care 2015</li> </ul>
Anmerkungen	Es wird angestrebt, sich an den jeweils aktuellen Empfehlungen der NVL zu orientieren.



15. Versorgungsqualität Typ-2-Diabetes

Lfd. Nummer	15.5
Indikator	Diabetes-Schulung
Dimension	Versorgungsqualität
Typ	Kernindikator
Definition	Anteil von Personen mit Typ-2-Diabetes, die jemals an einer Diabetes-Schulung teilgenommen haben
Datenquelle	Bevölkerungsrepräsentative RKI-Befragungssurveys
Datentyp	Primärdaten – Selbstangabe
Periodizität	Analog zu Abständen der RKI-Befragungssurveys
Datenverfügbarkeit	Individualdaten – aus RKI-Befragungssurveys
Bezugspopulation	Erwachsene ab 18 Jahren
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, SES, Bildung, Region
Wiss. Hintergrund	Laut NVL soll Personen mit Typ-2-Diabetes bzw. ggf. deren Angehörigen ein strukturiertes, evaluiertes und zielgruppen- bzw. themenspezifisches Schulungs- und Behandlungsprogramm empfohlen und angeboten werden.
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nationale VersorgungsLeitlinie – Therapie des Typ-2-Diabetes- Langfassung 1. Auflage, Version 4 (zuletzt geändert November 2014)</li> </ul>
Anmerkungen	Es wird angestrebt, sich an den jeweils aktuellen Empfehlungen der NVL zu orientieren.

15. Versorgungsqualität Typ-2-Diabetes

Lfd. Nummer	15.6
Indikator	Augenuntersuchung
Dimension	Versorgungsqualität
Typ	Kernindikator
Definition	Anteil von Personen mit Typ-2-Diabetes, bei denen in den letzten 12 Monaten der Augenhintergrund (mit Weittropfen der Pupille) untersucht wurde
Datenquelle	Bevölkerungsrepräsentative RKI-Befragungssurveys
Datentyp	Primärdaten – Selbstangabe
Periodizität	Analog zu Abständen der RKI-Befragungssurveys
Datenverfügbarkeit	Individualdaten – aus RKI- Befragungssurveys
Bezugspopulation	Erwachsene ab 18 Jahren
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, SES, Bildung, Region
Wiss. Hintergrund	Eine Typ-2-Diabetes-Erkrankung kann im Verlauf zu Sehstörungen bis hin zur Erblindung führen, weshalb regelmäßige Untersuchungen des Augenhintergrunds erforderlich sind.
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nationale VersorgungsLeitlinie – Therapie des Typ-2-Diabetes- Langfassung 1. Auflage, Version 4 (zuletzt geändert November 2014)</li> <li>• Du et al. Change in diabetes care indicators: findings from German National Health Interview and Examination Surveys 1997-1999 and 2008-2011. BMJ Open Diabetes Res Care 2015</li> </ul>
Anmerkungen	

15. Versorgungsqualität Typ-2-Diabetes

Lfd. Nummer	15.7
Indikator	Fußuntersuchung
Dimension	Versorgungsqualität
Typ	Kernindikator
Definition	Anteil von Personen mit Typ-2-Diabetes, die ihre Füße selbst untersuchen
Datenquelle	Bevölkerungsrepräsentative RKI-Befragungssurveys
Datentyp	Primärdaten – Selbstangabe
Periodizität	Analog zu Abständen der RKI-Befragungssurveys
Datenverfügbarkeit	Individualdaten – aus RKI-Befragungssurveys
Bezugspopulation	Erwachsene ab 18 Jahren
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, SES, Bildung, Region
Wiss. Hintergrund	Eine Typ-2 Diabetes-Erkrankung kann im Verlauf zu Durchblutungsstörungen an den Füßen führen, was zu offenen Stellen bis hin zur Amputation führen kann, weshalb regelmäßige Untersuchungen der Füße erforderlich sind.
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nationale VersorgungsLeitlinie – Therapie des Typ-2-Diabetes- Langfassung 1. Auflage, Version 4 (zuletzt geändert November 2014)</li> </ul>
Anmerkungen	

15. Versorgungsqualität Typ-2-Diabetes

Lfd. Nummer	15.8
Indikator	HbA1c-Bestimmung
Dimension	Versorgungsqualität
Typ	Kernindikator
Definition	Anteil von Personen mit Diabetes, die HbA1c-Werte regelmäßig bestimmen lassen
Datenquelle	Bevölkerungsrepräsentative RKI-Befragungssurveys
Datentyp	Primärdaten
Periodizität	Analog zu Abständen der RKI-Befragungssurveys
Datenverfügbarkeit	Individualdaten – aus RKI- Befragungssurveys
Bezugspopulation	Erwachsene ab 18 Jahren
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, SES, Bildung, Region
Wiss. Hintergrund	Höhere HbA1c-Werte sind mit einem höheren Risiko mit der Entwicklung mikro- sowie makrovaskulärer Komplikationen assoziiert, weshalb bei Personen mit Typ-2-Diabetes der HbA1c-Wert regelmäßig bestimmt werden soll.
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nationale VersorgungsLeitlinie – Therapie des Typ-2-Diabetes- Langfassung 1. Auflage, Version 4 (zuletzt geändert November 2014)</li> </ul>
Anmerkungen	Es wird angestrebt, sich an den jeweils aktuellen Empfehlungen der NVL zu orientieren.

15. Versorgungsqualität Typ-2-Diabetes

Lfd. Nummer	15.9
Indikator	Anwendung von ACEI und ARB
Dimension	Versorgungsqualität
Typ	Kernindikator
Definition	Anteil von Personen mit Typ-2-Diabetes mit Albumin/Creatinine Ratio (ACR) $\geq 30$ , die Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors (ACEI) oder Angiotensin-Receptor Blocker (ARB) zur Blutdrucksenkung verwenden
Datenquelle	Bevölkerungsrepräsentative RKI-Untersuchungssurveys
Datentyp	Primärdaten
Periodizität	Analog zu Abständen der RKI-Untersuchungssurveys
Datenverfügbarkeit	Individualdaten – aus RKI-Untersuchungssurveys
Bezugspopulation	Erwachsene im Alter von 18-79 Jahren
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, SES, Bildung, Region
Wiss. Hintergrund	Personen mit Diabetes weisen ein erhöhtes Risiko für kardiovaskuläre Begleiterkrankungen auf. Bei allen Diabetikern mit $ACR \geq 30$ soll ACEI oder ARB zur Senkung des Blutdrucks verwendet werden.
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• American Diabetes Association Guideline</li> <li>• Ali et al. Achievement of goals in U.S. Diabetes Care, 1999-2010. N Engl J Med. 2013</li> <li>• Du et al. Change in diabetes care indicators: findings from German National Health Interview and Examination Surveys 1997-1999 and 2008-2011. BMJ Open Diabetes Res Care 2015</li> </ul>
Anmerkungen	Derzeit nicht in der NVL enthalten.

15. Versorgungsqualität Typ-2-Diabetes

Lfd. Nummer	15.10
Indikator	Anwendung von Statinen
Dimension	Versorgungsqualität
Typ	Kernindikator
Definition	Anteil von Personen mit Diabetes ab 40 Jahren, die Statine zur Lipidsenkung verwenden
Datenquelle	Bevölkerungsrepräsentative RKI-Untersuchungssurveys
Datentyp	Primärdaten
Periodizität	Analog zu Abständen der RKI-Untersuchungssurveys
Datenverfügbarkeit	Individualdaten – aus RKI- Untersuchungssurveys
Bezugspopulation	Erwachsene 40-79 Jahre
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, SES, Bildung, Region
Wiss. Hintergrund	Personen mit Diabetes weisen ein erhöhtes Risiko für kardiovaskuläre Begleiterkrankungen auf. Bei allen Diabetikern ab 40 Jahren sollen Statine zur Senkung der Blutfettwerte verwendet werden.
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. European Heart Journal 2016</li> <li>• Du et al. Change in diabetes care indicators: findings from German National Health Interview and Examination Surveys 1997-1999 and 2008-2011. BMJ Open Diabetes Res Care 2015</li> </ul>
Anmerkungen	Lipidsenker werden zur Senkung des KHK-Risikos bei Personen mit Typ-1-Diabetes und Typ-2-Diabetes ab 40 Jahren empfohlen (European Guidelines, 2016).

16. Behandlungsprofile

Lfd. Nummer	16.1
Indikator	Behandlung
Dimension	Versorgungsqualität
Typ	Kernindikator
Definition	Anteil der Personen mit Typ-2-Diabetes, denen folgende Behandlungsansätze zugeordnet werden können: <ul style="list-style-type: none"> <li>• keine Behandlung</li> <li>• Lebensstilintervention</li> <li>• Medikationsprofile</li> </ul>
Datenquelle	Bevölkerungsrepräsentative RKI-Befragungssurveys
Datentyp	Primärdaten
Periodizität	Analog zu Abständen der RKI-Befragungssurveys
Datenverfügbarkeit	Individualdaten – aus RKI-Befragungssurveys
Bezugspopulation	Erwachsene im Alter von 18-79 Jahren
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, SES, Bildung, Region
Wiss. Hintergrund	Behandlungsprofile sind Bestandteil der Nationalen VersorgungsLeitlinie Diabetes Typ-2. Die Indikatoren erlauben somit eine quantitative Einschätzung der Umsetzung von evidenzbasierten Empfehlungen.
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nationale VersorgungsLeitlinie – Therapie des Typ-2-Diabetes- Langfassung 1. Auflage, Version 4 (zuletzt geändert November 2014)</li> </ul>
Anmerkungen	

16. Behandlungsprofile

Lfd. Nummer	16.2
Indikator	Medikation
Dimension	Versorgungsqualität
Typ	Kernindikator
Definition	Anteil der Personen mit diagnosebasierter Definition des Typ-2-Diabetes in folgenden Medikationsgruppen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• keine Medikation</li> <li>• Metformin (mono)</li> <li>• orale Antidiabetika</li> <li>• Insulin</li> <li>• Insulin und orale Antidiabetika</li> </ul>
Datenquelle	Bevölkerungsrepräsentative RKI-Untersuchungsssurveys
Datentyp	Primärdaten – Automatisierte Medikamentenerfassung (AMEDA)
Periodizität	Analog zu Abständen der RKI-Untersuchungsssurveys
Datenverfügbarkeit	Individualdaten – aus RKI-Untersuchungsssurveys
Bezugspopulation	Erwachsene im Alter von 18-79 Jahren
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, SES, Bildung, Region
Datenquelle	DaTraV-Daten über DIMDI
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Aggregierte Daten – auf Antrag verfügbar
Bezugspopulation	GKV-Versicherte
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, SES, Bildung
Wiss. Hintergrund	Der Indikator kann zum einen in Verbindung mit der VersorgungsLeitlinie betrachtet werden. Zum anderen bildet der Indikator auch pharmakotherapeutische Entwicklung ab, deren epidemiologische Einordnung zur Einschätzung des Krankheitsgeschehens genutzt werden kann.
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Müller et al. Healthcare utilization of people with Type 2 diabetes in Germany: an analysis based on health insurance data. Diabet. Med 2015</li> </ul>
Anmerkungen	



17. Gesundheitsbezogene Lebensqualität

Lfd. Nummer	17.0
Indikator	Gesundheitsbezogene Lebensqualität (HRQL)
Dimension	Subjektive Krankheitswahrnehmung
Typ	Kernindikator
Definition	Ausprägung der HRQL bei Personen mit Diabetes im Vergleich zu Personen ohne Diabetes in Bezug auf körperliche Funktionsfähigkeit und psychisches Wohlbefinden
Datenquelle	Bevölkerungsrepräsentative RKI-Befragungssurveys
Datentyp	Primärdaten – Selbstangabe (SF-36)
Periodizität	Analog zu Abständen der RKI-Befragungssurveys
Datenverfügbarkeit	Individualdaten – aus RKI-Befragungssurveys
Bezugspopulation	Erwachsene ab 18 Jahren
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, SES, Bildung, Region
Wiss. Hintergrund	Gesundheitsbezogene Lebensqualität (Health-Related Quality of Life, HRQL) ist konzipiert als multidimensionales Konstrukt aus körperlicher, emotionaler, mentaler, sozialer und verhaltensbezogener Komponenten des Wohlbefindens und der Funktionsfähigkeit. HRQL ist ein wichtiger Ergebnisparameter in der Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomie. Um Versorgungsqualität und Therapienutzen aus Sicht des Patienten bewerten zu können, ist die Erfassung verschiedener Aspekte der Krankheitslast sowie ihre subjektive Bewertung von großer Bedeutung.
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ellert et al. Gesundheitsbezogene Lebensqualität bei Erwachsenen in Deutschland. Bundesgesundheitsbl 2013</li> </ul>
Anmerkungen	Das Erhebungsinstrument SF-36 bietet sowohl die Möglichkeit der Bestimmung einzelner Dimensionen der Gesundheit als auch Aussagen zum allgemeinen Gesundheitszustand über Einzelitems.

18. Check-up 35

Lfd. Nummer	18.0
Indikator	Check-up 35
Dimension	Diabetes-Früherkennung
Typ	Zusatzindikator
Definition	Anteil von Personen ab 35 Jahren, die den kostenlosen Gesundheits-Check „Check-up 35“ in Anspruch nehmen
Datenquelle	Bevölkerungsrepräsentative RKI-Befragungssurveys
Datentyp	Primärdaten
Periodizität	Analog zu Abständen der RKI-Befragungssurveys
Datenverfügbarkeit	Individualdaten – aus RKI-Befragungssurveys
Bezugspopulation	Erwachsene ab 35 Jahren
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, SES, Bildung, Region
Datenquelle	Dokumentationsdaten zur gesetzlichen Früherkennung des Zi
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Aggregierte Daten – frei über IS-GBE verfügbar
Bezugspopulation	Erwachsene ab 35 Jahre
Stratifizierung	Alter, Geschlecht
Wiss. Hintergrund	Ab dem Alter von 35 Jahren wird empfohlen, alle zwei Jahre den Gesundheits-Check „Check-up 35“ in Anspruch zu nehmen, um u.a. eine mögliche Diabeteserkrankung und deren Risikofaktoren so früh wie möglich festzustellen.
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Früherkennung von Krankheiten (Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie): <a href="https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/10/">https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/10/</a> (Stand: März 2018)</li> </ul>
Anmerkungen	Eine zusätzliche Aufnahme der frei verfügbaren Angaben der gbe-bund.de ist empfehlenswert. Die Datenquelle ist auch im Indikatorensetz der GBE der Länder verankert.

## 19. Screening GDM

Lfd. Nummer	19.0
Indikator	Screening Gestationsdiabetes
Dimension	Diabetes-Früherkennung
Typ	Kernindikator
Definition	Anteil von Schwangeren, bei denen ein Test zum Gestationsdiabetes durchgeführt wurde
Datenquelle	Datensatz Geburtshilfe
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Verfügbar durch IQTIG
Bezugspopulation	Schwangere
Stratifizierung	Alter, Region
Datenquelle	Ambulante Leistungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigungen (KBV)
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Verfügbar über Forschungsk Kooperationen mit KBV
Bezugspopulation	Schwangere
Stratifizierung	Alter, Region
Wiss. Hintergrund	Ein Gestationsdiabetes bildet sich in der Regel zurück, jedoch besitzen betroffene Frauen ein deutlich erhöhtes Risiko für das spätere Auftreten eines Typ-2-Diabetes und Schwangerschaftskomplikationen.
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rayanagoudar et al. Quantification of the type 2 diabetes risk in women with gestational diabetes: a systematic review and meta-analysis of 95,750 women. Diabetologia 2016</li> <li>• Tamayo et al. Prevalence of gestational diabetes and risk of complications before and after initiation of a general systematic two-step screening strategy in Germany (2012-2014). Diabetes Res Clin Pract 2016</li> <li>• Melchior et al. Prävalenz des Gestationsdiabetes – Eine populationsbasierte Leistungsdatenanalyse des Screenings in der ambulanten Versorgung. Dtsch Ärztebl Int 2017</li> </ul>
Anmerkungen	

20. Patientenzufriedenheit

Lfd. Nummer	20.0
Indikator	Patientenzufriedenheit
Dimension	Behandlung verbessern
Typ	Zusatzindikator
Definition	Anteil der Personen mit Diabetes, die mit ihrer Behandlung des Diabetes zufrieden sind
Datenquelle	Bevölkerungsrepräsentativer RKI-Befragungssurvey (Ad hoc-Survey)
Datentyp	Primärdaten – Selbstangabe (PACIC)
Periodizität	Einmalig (2017)
Datenverfügbarkeit	Individualdaten – Ad hoc-Survey
Bezugspopulation	Erwachsene ab 18 Jahren
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, SES, Bildung, Region
Wiss. Hintergrund	Eine hohe Behandlungszufriedenheit gilt bei Diabetespatienten als positiv im Hinblick auf besseres Selbstmanagement und geringere Komplikationen.
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rosemann et al. Evaluation of a culturally adapted German version of the Patient Assessment of Chronic Illness Care (PACIC 5A) questionnaire in a sample of osteoarthritis patients. J Eval Clin Pract 2007</li> <li>• Narayan et al. Relationship between quality of diabetes care and patient satisfaction. J Natl Med Assoc 2003</li> </ul>
Anmerkungen	Der Indikator „Patientenzufriedenheit“ wird aktuell in einem Survey bei Personen mit Diabetes erprobt. Zunächst steht diese Datenquelle nur einmalig zur Verfügung. Es soll jedoch geprüft werden, inwieweit eine regelmäßige Erhebung im Rahmen der RKI-Gesundheitssurveys machbar ist.

21. Alter bei Diagnose

Lfd. Nummer	21.0
Indikator	Alter bei Diagnose
Dimension	Versorgungsqualität
Typ	Kernindikator
Definition	Alter bei einer ärztlichen Diagnose einer Diabeteserkrankung
Datenquelle	Bevölkerungsrepräsentative RKI-Befragungssurveys
Datentyp	Primärdaten
Periodizität	Analog zu Abständen der RKI-Befragungssurveys
Datenverfügbarkeit	Individualdaten – aus RKI-Befragungssurveys
Bezugspopulation	Erwachsene ab 18 Jahren
Stratifizierung	Geschlecht, SES, Bildung, Region
Wiss. Hintergrund	Das Alter, in dem die Erkrankung diagnostiziert wurde, kann zum einen auf eine frühzeitigere Diagnosestellung hindeuten. Zum anderen auf ein frühzeitigeres Auftreten der Erkrankung.
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Du et al. Change in diabetes care indicators: findings from German National Health Interview and Examination Surveys 1997-1999 and 2008-2011. BMJ Open Diabetes Res Care 2015</li> </ul>
Anmerkungen	

22. Depression/Depressivität

Lfd. Nummer	22.0
Indikator	Depression/Depressivität
Dimension	Komorbiditäten
Typ	Kernindikator
Definition	Anteil der Personen mit Depression (ärztlich diagnostiziert) bzw. Depressivität (Symptombelastung) bei Diabetes im Vergleich zu keinem Diabetes
Datenquelle	Bevölkerungsrepräsentative RKI-Befragungssurveys
Datentyp	Primärdaten – Selbstangabe
Periodizität	Analog zu Abständen der RKI-Befragungssurveys
Datenverfügbarkeit	Individualdaten – aus RKI-Befragungssurveys
Bezugspopulation	Erwachsene ab 18 Jahren
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, SES, Bildung, Region
Wiss. Hintergrund	Studien zeigen ein erhöhtes Auftreten einer ärztlich diagnostizierten Depression / Depressivität im Verlauf einer Diabeteserkrankung sowie einen ungünstigen Einfluss auf die wahrgenommene Selbstwirksamkeit von Patienten mit Diabetes und den Krankheitsverlauf.
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Du et al. Prevalence and comorbidity of diabetes mellitus among non-institutionalized older adults in Germany – results of the national telephone health interview survey ‘German Health Update (GEDA)’2009. BMC Public Health 2013</li> <li>• Janssen et al. The Patient Health Questionnaire-9 as a Screening Tool for Depression in Individuals with Type 2 Diabetes Mellitus: The Maastricht Study. J Am Geriatr Soc 2016</li> </ul>
Anmerkungen	Darüber hinaus gelten ärztlich diagnostizierte Depression sowie Depressivität auch als mögliche Risikofaktoren für das Auftreten eines Typ-2-Diabetes.

23. Kardiovaskuläre Erkrankungen

Lfd. Nummer	23.1
Indikator	Häufigkeit Hypertonie
Dimension	Komorbiditäten
Typ	Kernindikator
Definition	Anteil der Personen mit Hypertonie bei Personen mit und ohne Diabetes
Datenquelle	Bevölkerungsrepräsentative RKI-Untersuchungssurveys
Datentyp	Primärdaten
Periodizität	Analog zu Abständen der RKI-Untersuchungssurveys
Datenverfügbarkeit	Individualdaten – aus RKI-Untersuchungssurveys
Bezugspopulation	Erwachsene ab 18 Jahren
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, SES, Bildung, Region
Datenquelle	DaTraV-Daten über DIMDI
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Aggregierte Daten – auf Antrag verfügbar
Bezugspopulation	GKV-Versicherte
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, Region
Wiss. Hintergrund	Personen mit Diabetes zeigen eine Häufung kardiovaskulärer Erkrankungen. Die Angleichung kardiovaskulärer Begleiterkrankungen von Personen mit Diabetes an Personen ohne Diabetes ist ein zentrales Versorgungsziel, welches bereits in der St. Vincent Deklaration beschrieben steht.
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Du et al. Prevalence and comorbidity of diabetes mellitus among non-institutionalized older adults in Germany - results of the national telephone health interview survey 'German Health Update (GEDA)' 2009, BMC Public Health 2013</li> <li>• Tancredi et al. Excess Mortality among Persons with Type 2 Diabetes; N Engl J Med 2015</li> </ul>
Anmerkungen	

23. Kardiovaskuläre Erkrankungen

Lfd. Nummer	23.2
Indikator	Häufigkeit koronare Herzerkrankung (KHK)
Dimension	Komorbiditäten
Typ	Kernindikator
Definition	Anteil der Personen mit Myokardinfarkt oder anderer KHK bei Personen mit und ohne Diabetes
Datenquelle	Bevölkerungsrepräsentative RKI-Befragungssurveys
Datentyp	Primärdaten
Periodizität	Analog zu Abständen der RKI-Befragungssurveys
Datenverfügbarkeit	Individualdaten – aus RKI-Befragungssurveys
Bezugspopulation	Erwachsene ab 18 Jahren
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, SES, Bildung
Datenquelle	DaTraV-Daten über DIMDI
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Aggregierte Daten – auf Antrag verfügbar
Bezugspopulation	GKV-Versicherte
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, Region
Wiss. Hintergrund	Personen mit Diabetes zeigen eine Häufung kardiovaskulärer Erkrankungen. Die Angleichung kardiovaskulärer Begleiterkrankungen von Personen mit Diabetes an Personen ohne Diabetes ist ein zentrales Versorgungsziel, welches bereits in der St. Vincent Deklaration beschrieben steht.
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Du et al. Prevalence and comorbidity of diabetes mellitus among non-institutionalized older adults in Germany – results of the national telephone health interview survey ‘German Health Update (GEDA)’2009, BMC Public Health 2013</li> <li>• Tancredi et al. Excess Mortality among Persons with Type 2 Diabetes; N Engl J Med 2015</li> </ul>
Anmerkungen	



### 23. Kardiovaskuläre Erkrankungen

Lfd. Nummer	23.3
Indikator	Häufigkeit Herzinsuffizienz (HI)
Dimension	Komorbiditäten
Typ	Kernindikator
Definition	Anteil der Personen mit einer HI bei Personen mit und ohne Diabetes
Datenquelle	Bevölkerungsrepräsentative RKI-Befragungssurveys
Datentyp	Primärdaten
Periodizität	Analog zu Abständen der RKI-Befragungssurveys
Datenverfügbarkeit	Individualdaten – aus RKI-Befragungssurveys
Bezugspopulation	Erwachsene ab 18 Jahren
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, SES, Bildung, Region
Datenquelle	DaTraV-Daten über DIMDI
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Aggregierte Daten – auf Antrag verfügbar
Bezugspopulation	GKV-Versicherte
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, Region
Wiss. Hintergrund	Personen mit Diabetes zeigen eine Häufung kardiovaskulärer Erkrankungen. Die Angleichung kardiovaskulärer Begleiterkrankungen von Personen mit Diabetes an Personen ohne Diabetes ist ein zentrales Versorgungsziel, welches bereits in der St. Vincent Deklaration beschrieben steht.
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Du et al. Prevalence and comorbidity of diabetes mellitus among non-institutionalized older adults in Germany – results of the national telephone health interview survey ‘German Health Update (GEDA)’2009, BMC Public Health 2013</li> <li>• Tancredi et al. Excess Mortality among Persons with Type 2 Diabetes; N Engl J Med 2015</li> </ul>
Anmerkungen	Die aktuelle NVL-Herzinsuffizienz definiert eine linksventrikuläre HI ab einem Schwellenwert LVEF < 35 – 40 %. Nach Möglichkeit soll in Abhängigkeit der Datenquelle versucht werden, diesen Schwellenwert in den Daten abzubilden.

23. Kardiovaskuläre Erkrankungen

Lfd. Nummer	23.4
Indikator	Häufigkeit Schlaganfall
Dimension	Komorbiditäten
Typ	Kernindikator
Definition	Anteil der Personen mit Schlaganfall bei Personen mit und ohne Diabetes
Datenquelle	Bevölkerungsrepräsentative RKI-Befragungssurveys
Datentyp	Primärdaten
Periodizität	Analog zu Abständen der RKI-Befragungssurveys
Datenverfügbarkeit	Individualdaten – aus RKI-Befragungssurveys
Bezugspopulation	Erwachsene ab 18 Jahren
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, SES, Bildung, Region
Datenquelle	DaTraV-Daten über DIMDI
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Aggregierte Daten – auf Antrag verfügbar
Bezugspopulation	GKV-Versicherte
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, Region
Wiss. Hintergrund	Personen mit Diabetes zeigen eine Häufung kardiovaskulärer Erkrankungen. Die Angleichung kardiovaskulärer Begleiterkrankungen von Personen mit Diabetes an Personen ohne Diabetes ist ein zentrales Versorgungsziel, welches bereits in der St. Vincent Deklaration beschrieben wird.
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Du et al. Prevalence and comorbidity of diabetes mellitus among non-institutionalized older adults in Germany – results of the national telephone health interview survey ‘German Health Update (GEDA)’2009, BMC Public Health 2013</li> <li>• Tancredi et al. Excess Mortality among Persons with Type 2 Diabetes; N Engl J Med 2015</li> </ul>
Anmerkungen	

24. Risiko kardiovaskuläres Ereignis

Lfd. Nummer	24.0
Indikator	Risiko kardiovaskuläres Ereignis
Dimension	Versorgungsqualität
Typ	Zusatzindikator
Definition	Absolutes Risiko für die Entwicklung einer koronaren Herzkrankheit (KHK) bei Personen mit Diabetes, basierend auf dem „UKPDS Risk Engine“-Score (UKPDS 56). Dieser beinhaltet Informationen zu Alter, Geschlecht, Diabetesdauer, HbA1c, SBP, Gesamtcholesterin, HDL-C, Raucherstatus und Ethnizität
Datenquelle	Bevölkerungsrepräsentative RKI-Untersuchungssurveys
Datentyp	Primärdaten
Periodizität	Analog zu Abständen der RKI-Untersuchungssurveys
Datenverfügbarkeit	Individualdaten – aus RKI-Untersuchungssurveys (UKPDS)
Bezugspopulation	Erwachsene im Alter von 18-79 Jahren
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, SES, Bildung, Region
Wiss. Hintergrund	Personen mit Diabetes haben ein erhöhtes Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse.
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Du et al. Change in diabetes care indicators: findings from German National Health Interview and Examination Surveys 1997-1999 and 2008-2011. <i>BMJ Open Diabetes Res Care</i> 2015</li> <li>• Stevens et al. The UKPDS risk engine: a model for the risk of coronary heart disease in Type II diabetes (UKPDS 56). <i>Clin Sci (Lond)</i> 2001</li> </ul>
Anmerkungen	Neben dem UKPDS Risk Engine-Score gibt es weitere Scores zur Schätzung des kardiovaskulären Risikos, u.a. Framingham Risk Score oder Systematic Coronary Risk Evaluation (SCORE).

25. Augenerkrankung

Lfd. Nummer	25.0
Indikator	Diabetische Augenerkrankung
Dimension	Komplikationen
Typ	Kernindikator
Definition	Anteil von Personen mit Diabetes, bei denen eine diabetische Retinopathie oder eine Makulopathie diagnostisch erfasst wurde
Datenquelle	DaTraV-Daten über DIMDI
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Aggregierte Daten – auf Antrag verfügbar
Bezugspopulation	Erwachsene ab 18 Jahren
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, Region
Wiss. Hintergrund	Diabetes kann im Verlauf zu Sehstörungen führen, die von einer Retinopathie (Erkrankung der Netzhaut/Retina) bis zur vollständigen Erblindung führen können.
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Icks et al. Versorgungsqualität und Ausmaß von Komplikationen an einer bevölkerungsbezogenen Stichprobe von Typ 2-Diabetespatienten. Dtsch Med Wochenschr 2006</li> </ul>
Anmerkungen	

26. Nephropathie

Lfd. Nummer	26.0
Indikator	Diabetische Nephropathie
Dimension	Komplikationen
Typ	Kernindikator
Definition	Anteil von Personen mit Diabetes und Diabetischer Nephropathie bzw. chronischer Niereninsuffizienz
Datenquelle	Bevölkerungsrepräsentative RKI-Befragungs- bzw. Untersuchungssurveys
Datentyp	Primärdaten: eGFR - Glomeruläre Filtrationsrate bzw. Selbstangabe zu ärztlicher Diagnose
Periodizität	Analog zu Abständen der RKI-Befragungs- bzw. Untersuchungssurveys
Datenverfügbarkeit	Individualdaten – aus RKI-Befragungs- bzw. Untersuchungssurveys
Bezugspopulation	Erwachsene ab 18 Jahren
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, SES, Bildung, Region
Datenquelle	DaTraV-Daten über DIMDI
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Aggregierte Daten – auf Antrag verfügbar
Bezugspopulation	GKV-Versicherte mit Abrechnungsdokumentation
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, Region
Wiss. Hintergrund	Diabetes kann im Verlauf zu Gefäßschädigungen führen, die häufig zu einer Einschränkung der Nierenfunktion führen können.
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Girndt et al. The Prevalence of Renal Failure. Results from the German Health Interview and Examination Survey for Adults, 2008-2011 (DEGS1). Dtsch Arztebl Int 2016</li> <li>• Du et al. Change in diabetes care indicators: findings from German National Health Interview and Examination Surveys 1997-1999 and 2008-2011. BMJ Open Diabetes Res Care 2015</li> </ul>
Anmerkungen	

27. Nierenersatztherapie

Lfd. Nummer	27.0
Indikator	Nierenersatztherapie
Dimension	Komplikationen
Typ	Kernindikator
Definition	Anteil von Personen mit Diabetes, die eine Nierenersatztherapie (Dialysebehandlung bzw. Nierentransplantation) erhalten
Datenquelle	GKV-Routinedaten
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Pseudonymisierte Daten – Auswertung über Forschungs Kooperation
Bezugspopulation	Erwachsene ab 18 Jahren
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, Region
Wiss. Hintergrund	Die Nierenerkrankung ist eine der häufigsten und gefährlichsten Komplikationen, welche ca. 1/3 aller Patienten mit Diabetes im Krankheitsverlauf entwickeln. Im fortgeschrittenen Stadium erfordert sie als lebenserhaltende Maßnahme eine Nierenersatztherapie (Dialysebehandlung bzw. Nierentransplantation).
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nationale Versorgungsleitlinie Nierenerkrankungen bei Diabetes im Erwachsenenalter. Langfassung 1. Auflage, Version 6 (zuletzt geändert September 2015)</li> </ul>
Anmerkungen	Im Rahmen von Forschungsprojekten wird geprüft, ob Personen mit Nierenersatztherapie auch mit den DaTraV-Daten hinreichend valide aufgegriffen werden können.

28. Neuropathie

Lfd. Nummer	28.0
Indikator	Diabetische (Poly-) Neuropathie
Dimension	Komplikationen
Typ	Kernindikator
Definition	Anteil von Personen mit Diabetes, bei denen eine diabetische Neuropathie diagnostisch erfasst wurde
Datenquelle	DaTraV-Daten über DIMDI
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Aggregierte Daten – auf Antrag verfügbar
Bezugspopulation	Erwachsene ab 18 Jahren
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, Region
Wiss. Hintergrund	Die diabetische (Poly-) Neuropathie (Schädigung des peripheren Nervensystems) ist eine Erkrankung der peripheren Nerven, die infolge eines Diabetes mellitus auftritt.
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nationale Versorgungsleitlinie Neuropathie bei Diabetes im Erwachsenenalter. Langfassung 1. Auflage, Version 5 (zuletzt geprüft Juni 2016)</li> </ul>
Anmerkungen	Die (Poly-) Neuropathie betrifft selten einzelne Nerven sondern meistens das ganze periphere Nervensystem.

29. Diabetisches Fußsyndrom

Lfd. Nummer	29.0
Indikator	Diabetisches Fußsyndrom
Dimension	Komplikationen
Typ	Kernindikator
Definition	Anteil von Personen mit Diabetes, bei denen ein diabetisches Fußsyndrom diagnostisch erfasst wurde
Datenquelle	DaTraV-Daten über DIMDI
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Aggregierte Daten – auf Antrag verfügbar
Bezugspopulation	Erwachsene ab 18 Jahren
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, Region
Wiss. Hintergrund	Diabetes kann im Verlauf zu Durchblutungsstörungen und Nervenschädigung des Fußes führen, die sich zum sog. diabetischen Fußsyndrom entwickeln können. Bei den Betroffenen treten Taubheitsgefühle und schmerzlose Druckstellen an den Fußsohlen oder Zehen auf.
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>Scherbaum et al. Diagnostik, Therapie, Verlaufskontrolle und Prävention des diabetischen Fußsyndroms. Evidenzbasierte Leitlinie der Deutschen Diabetes-Gesellschaft 2008</li> </ul>
Anmerkungen	



30. Diabetesbedingte Amputationen

Lfd. Nummer	30.0 Diabetesbedingte Amputationen
Indikator	Diabetesbedingte Amputationen
Dimension	Komplikationen
Typ	Kernindikator
Definition	Anteil von Behandlungsfällen mit Diabetes, bei denen eine Amputation der unteren Extremität (ohne Zehen) durchgeführt wurde (OECD-Definition)
Datenquelle	Fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik (DRG-Statistik)
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Zweijährlich (entsprechend OECD)
Datenverfügbarkeit	Krankenhausstatistik, verfügbar über DESTATIS
Bezugspopulation	Bevölkerung ab 15 Jahren
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, Region
Wiss. Hintergrund	Diabetes kann im Verlauf zu Durchblutungsstörungen und Nervenschädigung der Extremitäten führen. Eine fortgeschrittene Gefäß- und Nervenschädigung mit der Bildung von Geschwüren (Gangräne) führt oft zu einer partiellen oder vollständigen Fuß- oder Beinamputation.
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Greenfield et al. Selecting Indicators for the Quality of Diabetes Care at the Health Systems Level in OECD Countries. OECD Health Technical Papers 2014</li> <li>• Definitions for Health Care Quality Indicators - 2016-2017 HCQI Data Collection: <a href="http://www.oecd.org/els/health-systems/Definitions-of-Health-Care-Quality-Indicators.pdf">http://www.oecd.org/els/health-systems/Definitions-of-Health-Care-Quality-Indicators.pdf</a></li> </ul>
Anmerkungen	Die DRG-Statistik erhebt die Anzahl von Fällen und keine personenbezogenen Daten, sodass die Prävalenz von Amputationen aufgrund von ‚Double Counting‘ Effekten überschätzt werden kann. Es kann überprüft werden (Methodenprojekt), inwieweit Amputationsraten über GKV-Daten abgebildet werden können und ggf. ein Umrechnungsfaktor erstellt werden.

31. Schwangerschaftskomplikationen

Lfd. Nummer	31.0 Schwangerschaftskomplikationen
Indikator	Frühgeburt
Dimension	Komplikationen
Typ	Zusatzindikator
Definition	Anteil von Schwangeren mit Frühgeburt des Kindes (Geburt bei < 37 Schwangerschaftswochen) unter Frauen mit Gestationsdiabetes/Diabetes im Vergleich zu Frauen ohne Gestationsdiabetes/Diabetes
Datenquelle	Datensatz Geburtshilfe
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Vermutlich verfügbar durch IQTIG
Bezugspopulation	Schwangere
Stratifizierung	Alter
Wiss. Hintergrund	Einige Studien zeigen für Frauen mit Gestationsdiabetes bzw. schon vor der Schwangerschaft vorliegendem Diabetes ein erhöhtes Risiko für eine Frühgeburt u.a. Schwangerschaftskomplikationen.
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gestationsdiabetes mellitus (GDM): Evidenzbasierte Leitlinie zu Diagnostik, Therapie u. Nachsorge – Erstveröffentlichung 08.2011 (abgelaufen und wird derzeit überprüft)</li> </ul>
Anmerkungen	

32. Hypoglykämie

Lfd. Nummer	32.0 Häufigkeit schwerer Hypoglykämien
Indikator	Häufigkeit schwerer Hypoglykämien
Dimension	Komplikationen
Typ	Kernindikator
Definition	Anteil der Personen mit Diabetes, die innerhalb der letzten 12 Monate eine schwere Hypoglykämie erlitten haben und Fremdhilfe (ärztliche Hilfe) benötigt haben
Datenquelle	Bevölkerungsrepräsentative RKI-Befragungssurveys
Datentyp	Primärdaten – Selbstangabe
Periodizität	Analog zu Abständen der RKI-Befragungssurveys
Datenverfügbarkeit	Individualdaten aus RKI-Befragungssurveys
Bezugspopulation	Erwachsene ab 18 Jahren
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, SES, Bildung
Wiss. Hintergrund	Episoden schwerer Hypoglykämien verursachen teilweise schwerwiegende Folgekomplikationen (kardiovaskuläre Ereignisse, Wahrnehmungsstörungen, Frakturen in Folge von Stürzen) bis hin zum Tod. Die Vermeidung insbesondere schwerer hypoglykämischer Episoden kann demnach als Qualitätsindikator einer guten Blutzuckereinstellung angesehen werden.
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rodriguez-Gutierrez et al. Hypoglycemia as an indicator of good diabetes care. BMJ 2016</li> </ul>
Anmerkungen	

33. Direkte Kosten

Lfd. Nummer	33.0 Direkte Kosten
Indikator	Direkte Kosten
Dimension	Krankheitskosten
Typ	Kernindikator
Definition	Kosten für Diabetes in der Allgemeinbevölkerung, die sich unmittelbar für ambulante und stationäre Behandlungen, Rehabilitation und Medikation ergeben
Datenquelle	Bundesweite Angaben des Statistisches Bundesamts/GBE
Datentyp	Krankheitskostenrechnung
Periodizität	Berechnung zuletzt 2015, wird in regelmäßigem Rhythmus aufgelegt
Datenverfügbarkeit	Aggregierte Daten
Bezugspopulation	Allgemeinbevölkerung
Stratifizierung	Alter, Geschlecht
Wiss. Hintergrund	Diabeteserkrankungen sind mit hohen Kosten für die Gesellschaft und das Gesundheitssystem verbunden. Kostenschätzungen des Statistisches Bundesamts ergaben direkte Kosten für Personen mit Diabetes von 7,4 Mrd. Euro für 2015.
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DESTATIS:  <a href="https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Krankheitskosten/Krankheitskosten.html">https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Krankheitskosten/Krankheitskosten.html</a> </li> </ul>
Anmerkungen	Andere Kostenschätzungen mit weiter gefasster Kostendefinition und anderer Quellen für die Diabetes-Prävalenz ergeben höhere Behandlungskosten.

34. Hospitalisierungsrate

Lfd. Nummer	34.0
Indikator	Hospitalisierungsrate
Dimension	Krankheitslast und -kosten
Typ	Kernindikator
Definition	Anteil von Behandlungsfällen mit Diabetes, die stationär aufgenommen wurden
Datenquelle	Fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik (DRG-Statistik)
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Zweijährlich (entsprechend OECD)
Datenverfügbarkeit	Krankenhausstatistik, verfügbar über DESTATIS
Bezugspopulation	Bevölkerung ab 15 Jahren
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, Region
Wiss. Hintergrund	Alle stationären Aufnahmen aufgrund von Diabetes können potentiell durch eine adäquate Therapie im ambulanten Bereich reduziert bzw. vermieden werden. Dieser Indikator bezieht sich daher auf alle stationären Aufnahmen mit Primärdiagnose Diabetes und ist Teil der OECD Diabetes-Indikatoren.
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• OECD Health Statistics 2015. URL: <a href="http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en">http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en</a> (pp. 134-136)</li> <li>• Definitions for Health Care Quality Indicators - 2016-2017 HCQI Data Collection: <a href="http://www.oecd.org/els/health-systems/Definitions-of-Health-Care-Quality-Indicators.pdf">http://www.oecd.org/els/health-systems/Definitions-of-Health-Care-Quality-Indicators.pdf</a></li> </ul>
Anmerkungen	OECD-Indikator: Der Indikator 'rate of avoidable diabetes hospital admission' ist als Anzahl der stationären Aufnahmen mit einer primären Diagnose Diabetes bei Personen $\geq 15$ Jahre und älter pro 100 000 Personen definiert. Die Verwendung der Diagnosedaten der Krankenhausstatistik ist zu diskutieren. Die Angaben der Statistik sind bereits im Indikatorenset der GBE der Länder verankert.

35. Erwerbsminderungsrente

Lfd. Nummer	35.0 Erwerbsminderungsrente
Indikator	Erwerbsminderungsrente
Dimension	Erwerbsfähigkeit
Typ	Kernindikator
Definition	Anzahl erstbewilligter Erwerbsminderungsrenten (EM-Renten) mit einer Gewährungsdiagnose (Erst- oder Zweitdiagnose) Diabetes mellitus
Datenquelle	Deutsche Rentenversicherung Bund
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Sonderauswertung der Deutschen Rentenversicherung
Bezugspopulation	Erwachsene im erwerbsfähigen Alter
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, SES, Bildung, Region
Wiss. Hintergrund	Die berufliche Partizipation ist ein wesentliches Element der Teilhabe chronisch kranker Menschen. Die Reduktion von EM-Berentungen aufgrund eines bestehenden Diabetes mellitus würde dementsprechend eine verbesserte Teilhabe ausdrücken.
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="http://www.deutsche-rentenversicherung.de">www.deutsche-rentenversicherung.de</a></li> </ul>
Anmerkungen	Bisherige Zeitreihen, die über das elektronische Informationssystem der Gesundheitsberichterstattung (IS-GBE) frei verfügbar sind, beziehen sich ausschließlich auf die Erstdiagnose zur Gewährung einer Erwerbsminderungsrente.

36. Mortalität

Lfd. Nummer	36.0
Indikator	Mortalität
Dimension	Krankheitslast
Typ	Kernindikator
Definition	Relative Sterblichkeit bei Personen mit bekanntem im Vergleich zu Personen ohne bekannten Diabetes (Exzess-Mortalität)
Datenquelle	Bevölkerungsrepräsentative RKI-Befragungssurveys mit Mortalitäts-Follow-up
Datentyp	Primärdaten – Mortalitäts-Follow-up
Periodizität	Analog zu Abständen der RKI-Surveys / Mortalitäts-Follow-up
Datenverfügbarkeit	Individualdaten – aus RKI-Surveys / Mortalitäts-Follow-up
Bezugspopulation	Erwachsene ab 18 Jahren
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, SES, Bildung, Region
Datenquelle	DaTraV-Daten über DIMDI
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Aggregierte Daten – auf Antrag verfügbar
Bezugspopulation	GKV-Versicherte (alle Altersgruppen)
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, Region
Wiss. Hintergrund	Personen mit Diabetes haben im Vergleich zu Personen ohne Diabetes eine deutlich höhere Mortalität.
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>Paprott et al. Association Between Hemoglobin A1c and All-Cause Mortality: Results of the Mortality Follow-up of the German National Health Interview and Examination Survey 1998. Diabetes Care 2015</li> <li>Roeckl et al. All-cause mortality in adults with and without type 2 diabetes: findings from the National Health Monitoring in Germany. BMJ Open Diabetes Res Care 2017</li> </ul>
Anmerkungen	Eine direkte Erfassung der diabetesbedingten Mortalität über Todesbescheinigungen ist schwierig, da Diabetes in der Regel nicht unter den Komorbiditäten angegeben wird.

37. Verlorene Lebensjahre

Lfd. Nummer	37.0
Indikator	Verlorene Lebensjahre
Dimension	Krankheitslast
Typ	Kernindikator
Definition	Anzahl der verlorenen Lebensjahre bei Personen mit bekanntem Diabetes im Vergleich zu Personen ohne bekannten Diabetes, berechnet durch die Anzahl der Todesfälle multipliziert mit der erwarteten Lebenserwartung ab dem Alter des Todeszeitpunkts
Datenquelle	Bevölkerungsrepräsentative RKI-Surveys mit Mortalitäts-Follow-up
Datentyp	Primärdaten – Mortalitäts-Follow-up
Periodizität	Analog zu Abständen der RKI-Surveys / Mortalitäts-Follow-up
Datenverfügbarkeit	Individualdaten – aus RKI-Surveys / Mortalitäts-Follow-up
Bezugspopulation	Erwachsene ab 18 Jahren
Stratifizierung	Geschlecht, SES, Bildung
Datenquelle	DaTraV-Daten über DIMDI
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Aggregierte Daten – auf Antrag verfügbar
Bezugspopulation	GKV-Versicherte (alle Altersgruppen)
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, Region
Wiss. Hintergrund	Studien zeigen einen deutlichen Verlust an Lebensjahren bei Personen mit Diabetes im Vergleich zu Personen ohne Diabetes, was u.a. durch einen ungesunden Lebensstil ebenso wie durch Defizite bei Prävention und Therapie bedingt sein kann.
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plass et al. Entwicklung der Krankheitslast in Deutschland – Ergebnisse, Potenziale und Grenzen der Global Burden of Disease-Studie. Deutsches Ärzteblatt 2014</li> <li>• Roeckl et al. All-cause mortality in adults with and without type 2 diabetes: findings from the National Health Monitoring in Germany. BMJ Open Diabetes Res Care 2017</li> </ul>
Anmerkungen	Die Berechnung der verlorenen Lebensjahre orientiert sich an der Vorgehensweise der WHO und OECD.



38. Gesunde Lebensjahre

Lfd. Nummer	38.0 Gesunde Lebensjahre
Indikator	Gesunde Lebensjahre
Dimension	Krankheitslast
Typ	Kernindikator
Definition	Anzahl der gesunden Lebensjahre bei Personen mit bekanntem im Vergleich zu Personen ohne bekannten Diabetes, definiert als die erwartete Anzahl der verbleibenden Lebensjahre ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen
Datenquelle	Bevölkerungsrepräsentative RKI-Befragungssurveys mit Mortalitäts-Follow-up
Datentyp	Primärdaten – Mortalitäts-Follow-up
Periodizität	Analog zu Abständen der RKI-Surveys / Mortalitäts-Follow-up
Datenverfügbarkeit	Individualdaten – aus RKI-Surveys / Mortalitäts-Follow-up
Bezugspopulation	Erwachsene ab 18 Jahren
Stratifizierung	Geschlecht, SES, Bildung
Datenquelle	DaTraV-Daten über DIMDI
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Aggregierte Daten – auf Antrag verfügbar
Bezugspopulation	GKV-Versicherte (alle Altersgruppen)
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, Region
Wiss. Hintergrund	Studien zeigen deutlich weniger gesunde Lebensjahre, d.h. ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen, bei Personen mit Diabetes im Vergleich zu Personen ohne Diabetes.
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jagger et al. Inequalities in healthy life years in the 25 countries of the European Union in 2005: a cross-national meta-regression analysis. Lancet 2008</li> <li>The European Health &amp; Life Expectancy Information System (EHLEIS): <a href="http://www.eurohex.eu/index.php?option=ehleisproject">http://www.eurohex.eu/index.php?option=ehleisproject</a>.</li> </ul>
Anmerkungen	Die Definition dieses Indikators erfolgt durch EuroStat im Rahmen der European Community Health Indicators (ECHI) – Entwicklung und basiert auf dem Konzept des europäischen <i>Global Activity Limitation Indicator</i> (GALI).

39. In Einschränkung verbrachte Lebensjahre

Lfd. Nummer	39.0
Indikator	In Einschränkung verbrachte Lebensjahre
Dimension	Krankheitslast
Typ	Zusatzindikator
Definition	Anzahl der in Einschränkung verbrachten Lebensjahre bei Personen mit bekanntem Diabetes im Vergleich zu Personen ohne bekannten Diabetes, definiert als die erwartete Anzahl der verbleibenden Lebensjahre mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen („Years lived with disability“)
Datenquelle	Bevölkerungsrepräsentative RKI-Befragungssurveys mit Mortalitäts-Follow-up
Datentyp	Primärdaten – Mortalitäts-Follow-up
Periodizität	Analog zu Abständen der RKI-Befragungssurveys / Mortalitäts-Follow-up
Datenverfügbarkeit	Individualdaten – aus RKI-Befragungssurveys / Mortalitäts-Follow-up
Bezugspopulation	Erwachsene ab 18 Jahren
Stratifizierung	Geschlecht, SES, Bildung
Datenquelle	DaTraV-Daten über DIMDI
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Aggregierte Daten – auf Antrag verfügbar
Bezugspopulation	GKV-Versicherte (alle Altersgruppen)
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, Region
Wiss. Hintergrund	Studien zeigen deutlich mehr mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen verbrachte Lebensjahre bei Personen mit Diabetes im Vergleich zu Personen ohne Diabetes.
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jagger et al. Inequalities in healthy life years in the 25 countries of the European Union in 2005: a cross-national meta-regression analysis. Lancet 2008</li> <li>The European Health &amp; Life Expectancy Information System (EHLEIS): <a href="http://www.eurohex.eu/index.php?option=ehleisproject">http://www.eurohex.eu/index.php?option=ehleisproject</a>.</li> </ul>
Anmerkungen	Die Definition dieses Indikators erfolgt durch EuroStat im Rahmen der European Community Health Indicators (ECHI) – Entwicklung und basiert auf dem Konzept des europäischen <i>Global Activity Limitation Indicator</i> (GALI).

40. Disability-adjusted life years (DALYs)

Lfd. Nummer	40.0
Indikator	Disability-adjusted life years (DALYs)
Dimension	Krankheitslast
Typ	Zusatzindikator
Definition	Summe aus der Anzahl an verlorenen Lebensjahren und der Anzahl an Lebensjahren mit Erkrankung oder Behinderung, gewichtet nach Schweregrad, bei Personen mit bekanntem Diabetes im Vergleich zu Personen ohne bekannten Diabetes, pro 100.000 Personen („behinderungsbereinigte Lebensjahre“)
Datenquelle	Bevölkerungsrepräsentative RKI-Surveys mit Mortalitäts-Follow-up
Datentyp	Primärdaten – Mortalitäts-Follow-up
Periodizität	Analog zu Abständen der RKI-Surveys / Mortalitäts-Follow-up
Datenverfügbarkeit	Individualdaten – aus RKI-Befragungssurveys / Mortalitäts-Follow-up
Bezugspopulation	Erwachsene ab 18 Jahren
Stratifizierung	Geschlecht, SES, Bildung
Datenquelle	DaTraV-Daten über DIMDI
Datentyp	Sekundärdaten
Periodizität	Jährlich
Datenverfügbarkeit	Aggregierte Daten – auf Antrag verfügbar
Bezugspopulation	GKV-Versicherte (alle Altersgruppen)
Stratifizierung	Alter, Geschlecht, Region
Wiss. Hintergrund	Studien zeigen deutlich mehr verlorene und in Einschränkung verbrachte Lebensjahre bei Personen mit Diabetes im Vergleich zu Personen ohne Diabetes.
Referenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Murray et al. Global, regional and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 315 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE), 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study The Lancet 2015</li> <li>• WHO: <a href="http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004update_part4.pdf">http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004update_part4.pdf</a></li> </ul>
Anmerkungen	Die Entwicklung dieses Indikators erfolgte durch die WHO im Rahmen der Global Burden of Disease (GBD)-Studie und ist insbesondere für internationale Vergleiche ein geeignetes Maß zur Beschreibung der Lebensqualität bei Erkrankungen.

## **Hinweis**

Das Indikatorenset darf zu wissenschaftlichen Zwecken und zum Eigengebrauch zitiert, kopiert, abgespeichert, ausgedruckt und weitergegeben werden. Jede kommerzielle Nutzung, auch von Teilen und Auszügen, ist ohne vorherige schriftliche Zustimmung des Robert Koch-Instituts untersagt.

## **Zitierweise**

Gabrys L, Heidemann C, Schmidt C, Baumert J, Teti A et al. (2018) Diabetes-Surveillance in Deutschland – Auswahl und Definition von Indikatoren: Indikatorenset der Diabetes-Surveillance.

[www.rki.de/diabsurv.de](http://www.rki.de/diabsurv.de)

DOI: 10.17886/RKI-GBE-2018-001