

Dr. Helmut Musterkind
Musterplatz 0
A - 0000 Musterort

Sehr geehrter Herr Dr. Musterkind,

wir freuen uns, Ihnen mit dem vorliegenden Bericht einen Überblick über Ihre jährlich dokumentierten Ergebnisse in *Therapie Aktiv – Diabetes im Griff* geben zu können.

Der Bericht zeigt die bisherigen Behandlungserfolge Ihrer eingeschriebenen Typ-2-DiabetikerInnen und soll Sie bei der Optimierung Ihrer eigenen Therapiestrategie unterstützen.

Um Ihnen möglichst aktuelle Informationen zur Verfügung zu stellen, wurden nur Daten jener Personen berücksichtigt, deren letzter Dokumentationsbogen ab dem Jahr 2019 erstellt wurde. Mit der Auswertung Ihres möglichen Einschreibepotentials möchten wir Sie darüber informieren, wie viele Ihrer Typ-2-DiabetikerInnen eventuell noch für eine Teilnahme am Programm *Therapie Aktiv – Diabetes im Griff* in Frage kommen. Da wir über keine Diagnosedaten aus dem niedergelassenen Bereich verfügen, wurden für diese Auswertung die Daten jener PatientInnen herangezogen, denen Sie im Jahr 2018 diabetesspezifische Heilmittel verordnet haben bzw. für welche entsprechende Laborparameter ausgewertet wurden.

Die dargestellten Ergebnisse werden ausschließlich an Sie übermittelt und nicht an Dritte weitergegeben!

Wir hoffen, dass Sie weiterhin durch Ihre Mitarbeit an *Therapie Aktiv – Diabetes im Griff* dazu beitragen, die Diabetesversorgung zu verbessern!

Ihr Therapie Aktiv Team

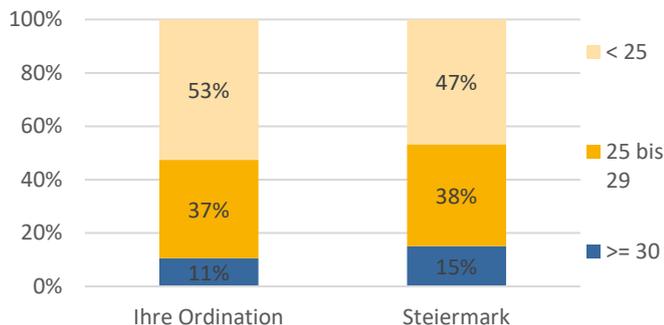
| Patientencharakteristik | Ihre Ordination | Steiermark * |
|--|-----------------|--------------|
| Anzahl Typ-2-DiabetikerInnen | 190 | 177 |
| Anzahl eingeschriebener PatientInnen | 23 | 119 |
| Einschreibepotential (Anzahl PatientInnen) | 167 | 58 |
| Anzahl ausgewerteter Dokumentationen | 20 | 99 |
| Durchschnittsalter (in Jahren) | 63 | 69 |
| Frauenanteil | 40% | 47% |
| Diabetesdauer (in Jahren) | 13 | 10 |
| Hypertoniedauer (in Jahren) | 13 | 15 |

*Durchschnittswerte je Therapie Aktiv Arzt

Aus den von Ihnen verordneten Heilmitteln kann geschlossen werden, dass in Ihrer Ordination 190 Typ-2-DiabetikerInnen betreut werden.

Aus der Differenz der Anzahl der Typ-2-DiabetikerInnen und der eingeschriebenen PatientInnen ergibt sich das Einschreibepotential.

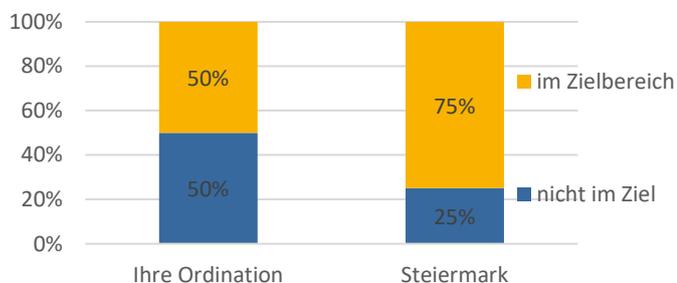
Body-Mass-Index (BMI)



| BMI-Kategorien | BMI-Wert |
|----------------------|----------|
| Unter-/Normalgewicht | < 25 |
| Prä-Adipositas | 25–29,99 |
| Adipositas | >= 30 |

Quelle: WHO Technical Report Series 894, 2000

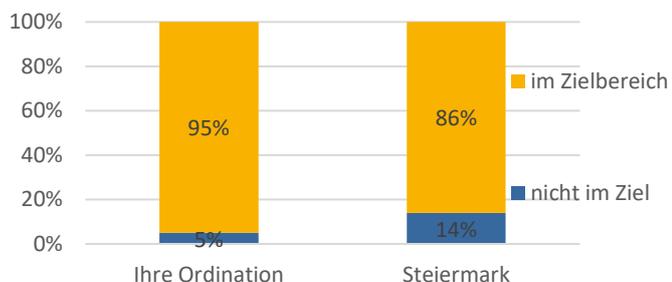
HbA1c



Der HbA1c-Wert als Langzeitparameter stellt einen guten Anhaltspunkt für die **Blutzuckereinstellung** in den vorangegangenen sechs bis acht Wochen dar.

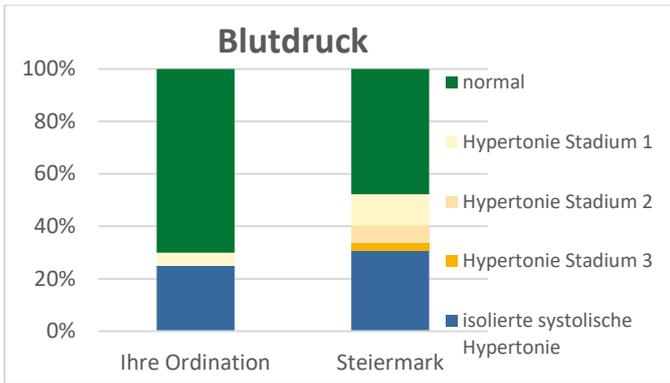
| Altersgruppe | HbA1c |
|----------------|---------|
| unter 65 Jahre | < 7,0 & |
| 65–75 Jahre | < 7,8 & |
| über 75 Jahre | < 8,5 & |

Cholesterin



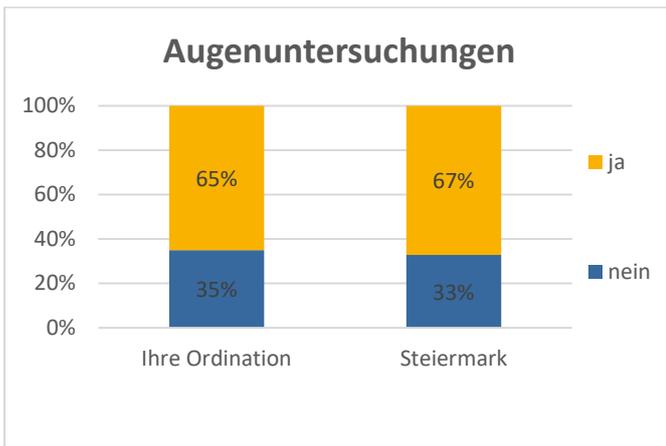
Hier wird der Quotient aus Gesamtcholesterin und HDL-Cholesterin herangezogen, um den **Fettstoffwechsel** Ihrer PatientInnen darzustellen. Als Zielwert wurde < 5 festgelegt.

Quelle: American Heart Association (www.heart.org)



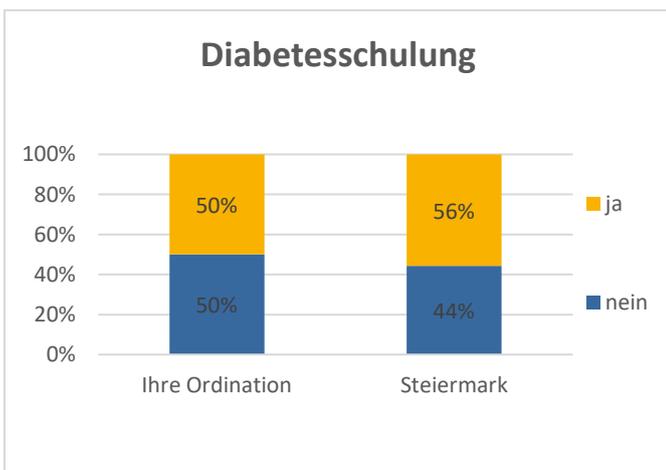
| Blutdruck-Kategorien | HbA1c |
|----------------------------------|----------------------|
| normal | < 120–139/85–89 mmHg |
| Hypertonie Stadium 1 | 140–159/90–99 mmHg |
| Hypertonie Stadium 2 | 160–179/100–109 mmHg |
| Hypertonie Stadium 3 | > 180/110 mmHg |
| isolierte systolische Hypertonie | > 140/< 90 mmHg |

Quelle: ÖGH (2013) Journal für Hypertonie



Typ-2-DiabetikerInnen sollten gleich nach der Diagnose auf diabetische Retinopathie gescreent werden. Bei unauffälligem Befund wird eine jährliche Kontrolluntersuchung empfohlen.

Quelle: Behandlungspfade Therapie Aktiv



Die PatientInnenschulung ist jene Maßnahme mit den besten Evidenzen.

Quelle: Shojania et. al. (2006) JAMA

Psychische Erkrankungen und Diabetes:

Diabetes mellitus ist häufig mit psychischen Erkrankungen assoziiert. Depressive Störungen kommen bei diabetischen PatientInnen doppelt so häufig vor wie in der nicht-diabetischen Population. Andere psychische Erkrankungen, die gehäuft mit Prädiabetes und Diabetes mellitus vorkommen, sind kognitive Dysfunktionen bis zur Demenz, auffälliges Essverhalten, Angststörungen, Schizophrenie, bipolare Störungen und Borderline-Persönlichkeitsstörungen. Die ungünstigen Auswirkungen dieser Koinzidenz auf den Stoffwechsel sind nachhaltig und manifestieren als schlechtere metabolische Kontrolle und vermehrte mikro- und makroangiopathische Komplikationen.

Quelle: Wiener Klinische Wochenschrift (2019) 131, S.186-195. Psychische Erkrankungen und Diabetes mellitus (Update 2019) H. Abrahamian, A. Kautzky-Willer, A. Rießland-Seifert, P. Fasching, C. Ebenbichler, A. Kautzky, P. Hofmann, H. Toplak

Für Fragen stehen wir gerne telefonisch (+43 5 0766-155433) oder per E-Mail (service@therapie-aktiv.at) zur Verfügung.

Ihr Therapie Aktiv Team

