

# Anlage 5.2

zum Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms Diabetes mellitus Typ 2 nach § 83 i. V. m. § 137f SGB V

**Jahresstatistik für \_\_\_\_\_\***  
**DMP Diabetes mellitus Typ 2**  
**Ebene C - Diabetologische Schwerpunktpraxis**

\*Bitte Jahr eintragen

**Arzt/Ärztin**

## I. Teilnahme an diabetologischen Qualitätszirkeln

Datum	Name des Qualitätszirkels

## II. Teilnahme an diabetologischen Fortbildungsmaßnahmen (mindestens 2 Tage, bitte Teilnahmebescheinigung beifügen)

## III. Hospitation (eintägig, bitte entsprechende Bescheinigung beifügen)

## IV. Schulungsfrequenz (auch von Diabetikern außerhalb der Vereinbarung)

Anzahl der geschulten Typ-2-Diabetiker			
Dm 1 Typ 2-Diab. ohne Insulin	Dm 2 Typ 2-Diab. mit konvent. Insulintherapie	Dm 3 Typ 2-Diab. mit supplementärer Insulintherapie (SIT)	Dm 4 Typ 2-Diab. mit intensivierter Insulintherapie (ICT)

## V. Anzahl der betreuten Diabetiker im Jahr (insgesamt) (auch von Diabetikern außerhalb der Vereinbarung)

I. Quartal	II. Quartal	III. Quartal	IV. Quartal

# Anlage 5.2

zum Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms Diabetes mellitus Typ 2 nach § 83 i. V. m. § 137f SGB V

**Jahresstatistik für \_\_\_\_\_\***  
**DMP Diabetes mellitus Typ 2**  
**Ebene C - Diabetologische Schwerpunktpraxis**

\* Bitte Jahr eintragen

## Nichtärztliches Personal

### I. Aktueller Personalstand

<b>Name</b>	<b>Qualifikation</b> (z.B. Diabetes-Assistentin oder -Beraterin)	<b>Zeitl. Beschäftigungsumfang</b> (bei Teilzeit genaue Stundenangabe erforderlich)

### II. Teilnahme an Fortbildungsmaßnahmen

*(mindestens 2 Tage, bitte Teilnahmebescheinigung beifügen)*

### III. Hospitation *(eintägig, bitte entsprechende Bescheinigung beifügen)*

\_\_\_\_\_  
**Praxisstempel, Unterschrift**