

1. Über diesen Bericht

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

Ziele und Nutzung des DMP-Feedbackberichts

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

Der Bericht ist wie folgt aufgebaut:

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

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

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

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

■ **Seite 6: Detaillierte Auswertung der Qualitätsindikatoren der einzelnen DMP**

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

■ **Seite 31: Patientenanhang**

Im Anhang des Feedbackberichts werden alle Patienten, die hinsichtlich der Qualitätsindikatoren auffällig sind, unter Verwendung ihrer DMP-Fallnummer aufgelistet. Auch wenn Sie das Qualitätsziel insgesamt erreicht haben, können Sie hier überprüfen, ob bei einzelnen Patienten beispielsweise eine Therapieanpassung oder eine Überweisung angezeigt ist. Sie können zwischen zwei Ausführungen des Anhangs wählen, gruppiert entweder nach DMP und Indikator (ab Seite 31) oder nach Patient (ab Seite 41).

Weiterführende Informationen

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

Haben Sie Fragen, Kritik oder Anregungen?

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

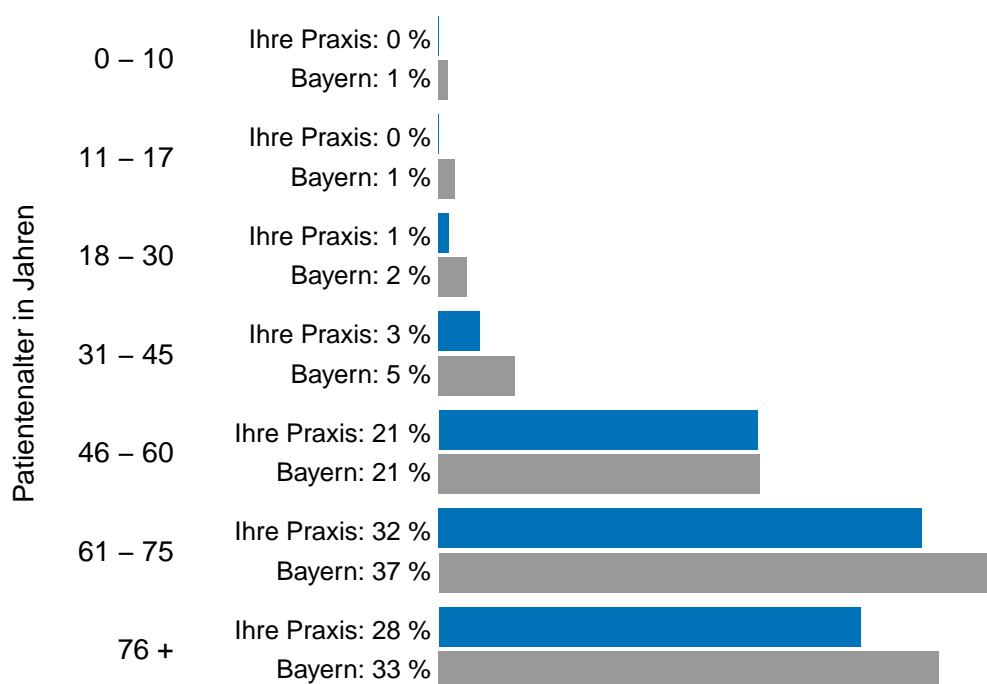
2. Ihre Patienten im Bericht

Im 2. Halbjahr 2018 haben Sie insgesamt 124 Patienten in einem oder mehreren DMP dokumentiert, davon (eventuell mit Mehrfachnennungen):

- **DMP Diabetes mellitus Typ 2**
79 Patienten
- **DMP Koronare Herzkrankheit**
32 Patienten
- **DMP Asthma bronchiale**
23 Patienten
- **DMP COPD**
13 Patienten

Altersverteilung aller DMP-Patienten

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



3. Übersicht über die Qualitätsindikatoren

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

Die Hintergrundfarben unterteilen die Indikatoren in die Kategorien "Selbstmanagement", "ärztliche Kontrolluntersuchungen", "medikamentöse Maßnahmen" und "relevante Ereignisse". Die Kategorien sind im Anhang A auf Seite 30 beschrieben.

Die Bewertung liefert eine Information zur Interpretation des Indikators:

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

Bitte prüfen Sie, unabhängig von der Bewertung, immer die Anhänge B und C mit der Auflistung von auffälligen Patienten (ab Seite 31 bzw. 41).

DMP Diabetes mellitus Typ 2

Indikator	Zielwert	Ergebnis (%)	Bewertung
Diabetesschulung (Quote)	Möglichst hoch	0,0	Ohne Bewertung
Hypertonieschulung (Quote)	Möglichst hoch	0,0	Ohne Bewertung
HbA1c-Wert über 8,5 %	Höchstens 10 %	2,5	Ziel erreicht
HbA1c-Zielwerterreichung	Mindestens 60 %	100,0	Ziel erreicht
Blutdruck (normotensiv)	Mindestens 45 %	73,9	Ziel erreicht
Blutdruck (höher als 150 mmHg systolisch)	Höchstens 15 %	2,2	Ziel erreicht
Kontrolle der Nierenfunktion (eGFR)	Mindestens 90 %	100,0	Ziel erreicht
Augenarzt	Mindestens 90 %	100,0	Ziel erreicht
Fußinspektion (Erhebung des Fußstatus)	Mindestens 80 %	100,0	Ziel erreicht
Fußinspektion (Untersuchungsintervall)	Mindestens 80 %	–	Keine Auswertung
Fußinspektion (Peripherer Puls)	Mindestens 80 %	–	Keine Auswertung
Diabetischer Fuß (Überweisung)	Mindestens 65 %	–	Keine Auswertung
Metformin	Mindestens 70 %	76,9	Ziel erreicht
Thrombozytenaggregationshemmer	Mindestens 80 %	100,0	Ziel erreicht
Hypoglykämie	Höchstens 1 %	0,0	Ziel erreicht
Notfallmäßige stationäre Behandlungen	Höchstens 1 %	2,7	Ziel nicht erreicht

DMP Koronare Herzkrankheit

Indikator	Zielwert	Ergebnis (%)	Bewertung
Hypertonieschulung (Quote)	Möglichst hoch	0,0	Ohne Bewertung
Diabetesschulung (Quote)	Möglichst hoch	0,0	Ohne Bewertung
Raucherquote (unter allen Teilnehmern)	Möglichst niedrig	6,2	Ohne Bewertung
Raucherquote (bekannte Raucher)	Möglichst niedrig	100,0	Ohne Bewertung
Blutdruck (normotensiv)	Mindestens 60 %	81,8	Ziel erreicht
Betablocker	Mindestens 80 %	68,8	Ziel nicht erreicht
Thrombozytenaggregationshemmer	Mindestens 80 %	100,0	Ziel erreicht
Statine	Mindestens 60 %	75,0	Ziel erreicht
Angina pectoris (Beschwerdefreiheit)	Möglichst hoch	43,8	Ohne Bewertung

DMP Asthma bronchiale

Indikator	Zielwert	Ergebnis (%)	Bewertung
Asthma-Schulung (Compliance)	Mindestens 70 %	–	Keine Auswertung
Asthma-Schulung (Quote)	Möglichst hoch	0,0	Ohne Bewertung
Selbstmanagementplan	Mindestens 90 %	95,5	Ziel erreicht
Überprüfung der Inhalationstechnik	Mindestens 90 %	100,0	Ziel erreicht
Symptomkontrolle (Erwachsene)	Möglichst hoch	95,7	Ohne Bewertung
Symptomkontrolle (Kinder und Jugendliche)	Möglichst hoch	–	Keine Auswertung
Inhalative Glukokortikosteroide (ICS)	Mindestens 90 %	86,7	Ziel nicht erreicht
Notfallmäßige stationäre Behandlungen	Höchstens 10 %	4,5	Ziel erreicht

DMP COPD

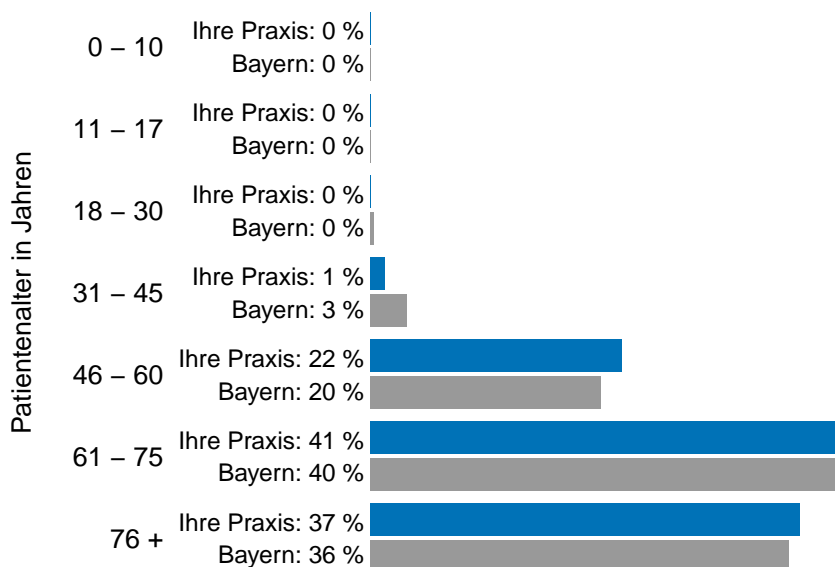
Indikator	Zielwert	Ergebnis (%)	Bewertung
Raucherquote (unter allen Teilnehmern)	Möglichst niedrig	0,0	Ohne Bewertung
Raucherquote (bekannte Raucher)	Möglichst niedrig	–	Keine Auswertung
Empfehlung zum Tabakverzicht	Möglichst hoch	–	Keine Auswertung
Nicht-Teilnahme an einem Tabakentwöhnungsprogramm	Möglichst niedrig	–	Keine Auswertung
Empfehlung zu körperlicher Aktivität	Möglichst hoch	15,4	Ohne Bewertung
Überprüfung der Inhalationstechnik	Mindestens 90 %	100,0	Ziel erreicht
Kontrolle des FEV1-Wertes	Möglichst hoch	23,1	Ohne Bewertung
Abschätzung des Osteoporose-Risikos	Möglichst hoch	69,2	Ohne Bewertung
Inhalative Glukokortikosteroide (ICS)	Möglichst niedrig	–	Keine Auswertung
Systemische Glukokortikosteroide (Quote)	Höchstens 10 %	0,0	Ziel erreicht
Exazerbationen	Höchstens 20 %	7,7	Ziel erreicht
Notfallmäßige stationäre Behandlungen	Höchstens 10 %	15,4	Ziel nicht erreicht

4. DMP Diabetes mellitus Typ 2

In diesem Kapitel werden die Qualitätsindikatoren des DMP Diabetes mellitus Typ 2 beschrieben und ausgewertet. Dabei werden die Ergebnisse Ihrer Praxis im Vergleich mit dem durchschnittlichen Ergebnis aller bayerischen Praxen dargestellt (Ergebnis für Bayern).

Altersverteilung Ihrer Patienten

Im Berichtszeitraum haben Sie 79 Patienten im DMP Diabetes mellitus Typ 2 dokumentiert. Die Altersverteilung dieser Patienten ist in der folgenden Abbildung gezeigt:



Auswertung der Qualitätsindikatoren

Diabeteschulung (Quote)

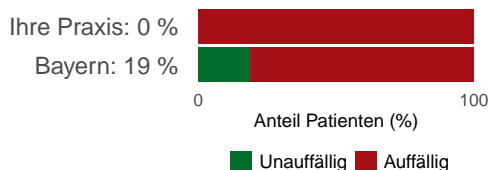
Patienten mit Diabetes müssen Zugang zu strukturierten, evaluierten, zielgruppenspezifischen und publizierten Schulungsprogrammen erhalten. Aufgabe des behandelnden Arztes ist es, die Patienten über den besonderen Nutzen des strukturierten Schulungs- und Behandlungsprogramms zu informieren und ihnen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

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

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 0 %
 (0 von 79 berücksichtigten Patienten)

Ergebnis in Bayern: 18,9 %
 (106.480 von 564.453 berücksichtigten Patienten)



Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 31.

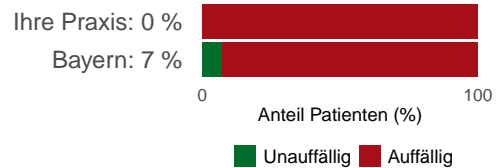
Hypertonieschulung (Quote)

Der koordinierende Arzt prüft unter Berücksichtigung bestehender Folge- und Begleiterkrankungen, ob der Patient von der Teilnahme an einem strukturierten, evaluierten und publizierten Hypertonie-Schulungs- und Behandlungsprogramm profitieren kann.

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

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten mit der Begleiterkrankung Hypertonie.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 0 %
 (0 von 57 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 7,3 %
 (27.267 von 371.673 berücksichtigten Patienten)

Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 33.

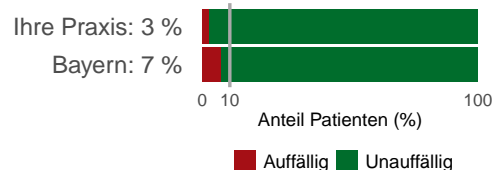
HbA1c-Wert über 8,5 %

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

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

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 2,5 %
 (2 von 79 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 7,0 %
 (39.457 von 564.453 berücksichtigten Patienten)

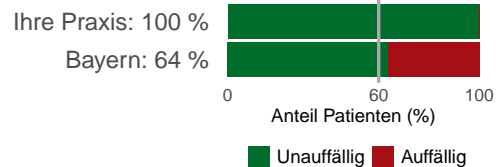
Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 34.

HbA1c-Zielwerterreichung

Ziel: Mindestens 60 % der Patienten sollen ihren individuell vereinbarten HbA1c-Zielwert erreicht haben.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten mit mindestens zwölf Monaten Teilnahmedauer.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(71 von 71 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 63,6 %
(307.159 von 482.691 berücksichtigten Patienten)

Zusatzauswertung: Verteilung der HbA1c-Werte Ihrer Patienten

Zur besseren Übersicht sehen Sie nachfolgend die Verteilung der HbA_{1c} -Werte aller Patienten im DMP Diabetes mellitus Typ 2 in Ihrer Praxis.

Die erste Tabelle zeigt die folgenden Kennzahlen:

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

	Anzahl Patienten	Durchschnittlicher HbA1c-Wert		
		Mittelwert	(Std. Abw.)	Median
Ihre Praxis	79	6,8	1,0	6,6
Bayern	548.616	6,8	1,1	6,6

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

	Anteil Patienten je HbA1c-Klasse			
	bis 6,4 %	6,5 bis 7,4 %	7,5 bis 8,4 %	ab 8,5 %
Ihre Praxis	41,8	30,4	22,8	5,1
Bayern	44,4	34,2	13,6	7,7

Blutdruck (normotensiv)

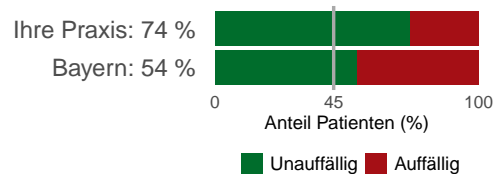
Ziel der antihypertensiven Therapie ist eine Senkung des Blutdrucks auf Werte systolisch von höchstens 139 mmHg und diastolisch von höchstens 89 mmHg. Systolische Blutdruckwerte von größer als 150 mmHg sollen bei allen Patienten vermieden werden. Wird der Blutdruck-Zielwert nach sechs Monaten nicht erreicht,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

Ziel: Mindestens 45 % der Patienten mit bekannter Hypertonie sollen aktuell normotensive Blutdruckwerte aufweisen.

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

Ergebnis in Ihrer Praxis: 73,9 %
(34 von 46 berücksichtigten Patienten)

Ergebnis in Bayern: 53,8 %
(165.160 von 306.997 berücksichtigten Patienten)



Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 34.

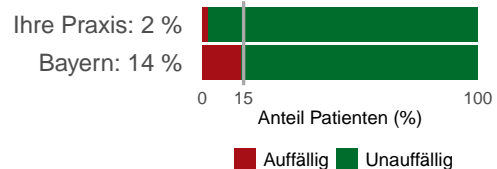
Blutdruck (höher als 150 mmHg systolisch)

Ziel: Höchstens 15 % der Patienten sollen einen systolischen Blutdruck höher als 150 mmHg haben.

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

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

Ergebnis in Bayern: 14,2 %
(43.463 von 306.997 berücksichtigten Patienten)



Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 34.

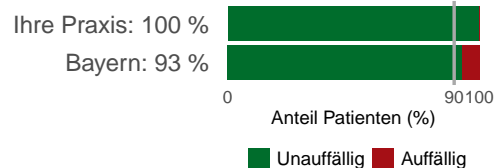
Kontrolle der Nierenfunktion (eGFR)

Die geschätzte glomeruläre Filtrationsrate (eGFR) als Maß für die Nierenfunktion ist mindestens jährlich auf Basis des Serum-Kreatinin-Wertes zu bestimmen. Liegt kein genauer Wert vor (z.B. "GFR > 60"), sollte die eGFR mittels CKD-EPI- oder MDRD-Formel bestimmt werden (siehe www.nierenrechner.de). Die Eintragung eines Dummy-Wertes (z.B. 60 oder 61) in die DMP-Dokumentation ist zu vermeiden, da bereits Werte unter 90 auf einen Nierenschaden hindeuten. Bei einer eGFR < 30 oder bei einer Abnahme von 5 ml/min im Jahr ist eine Überweisung zum Nephrologen erforderlich.

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

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten mit mindestens 12 Monaten Teilnahmedauer.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(71 von 71 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 93,0 %
(449.015 von 482.691 berücksichtigten Patienten)

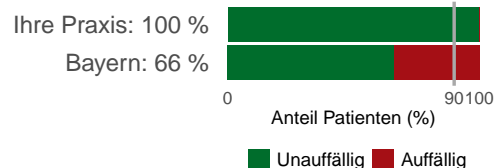
Augenarzt

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

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

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten mit mindestens 24 Monaten Teilnahmedauer.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(66 von 66 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 66,1 %
(279.983 von 423.571 berücksichtigten Patienten)

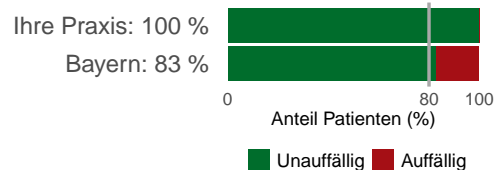
Fußinspektion (Erhebung des Fußstatus)

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

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

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(71 von 71 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 82,9 %
(400.223 von 482.691 berücksichtigten Patienten)

Fußinspektion (Untersuchungsintervall)

Bei Patienten mit Sensibilitätsstörung ist die Fußinspektion alle sechs Monate erforderlich. Ist der Pulsstatus auffällig oder besteht ein weiteres Risiko für Ulkus, ist eine Inspektion mindestens alle drei Monate erforderlich.

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

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

Ergebnis in Ihrer Praxis: Dieser Indikator kann für Ihre Praxis nicht ausgewertet werden, da Sie im Berichtszeitraum keine relevanten Patienten dokumentiert haben.

Ergebnis in Bayern: 60,0 %
(43.642 von 72.795 berücksichtigten Patienten)

Fußinspektion (Peripherer Puls)

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

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten bei denen beim Fußstatus ein oberflächlicher oder tiefer Ulkus dokumentiert wurde.

Ergebnis in Ihrer Praxis: Dieser Indikator kann für Ihre Praxis nicht ausgewertet werden, da Sie im Berichtszeitraum keine relevanten Patienten dokumentiert haben.

Ergebnis in Bayern: 86,7 %
(7.663 von 8.835 berücksichtigten Patienten)

Diabetischer Fuß (Überweisung)

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

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

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

Ergebnis in Ihrer Praxis: Dieser Indikator kann für Ihre Praxis nicht ausgewertet werden, da Sie im Berichtszeitraum keine relevanten Patienten dokumentiert haben.

Ergebnis in Bayern: 38,1 %
(16.691 von 43.787 berücksichtigten Patienten)

Metformin

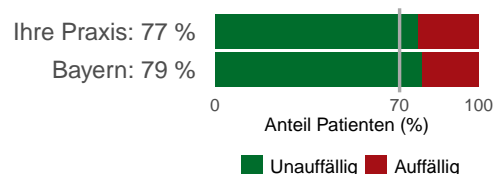
Metformin wird aufgrund der belegten Wirksamkeit hinsichtlich Stoffwechseleinstellung, makrovaskulärer Risikoreduktion sowie weiterer günstiger Eigenschaften, insbesondere wegen des geringen Einflusses auf Gewicht und Hypoglykämierate, als Mittel der ersten Wahl angesehen.

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

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

Ergebnis in Ihrer Praxis: 76,9 %
(20 von 26 berücksichtigten Patienten)

Ergebnis in Bayern: 78,7 %
(190.372 von 241.856 berücksichtigten Patienten)



Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 35.

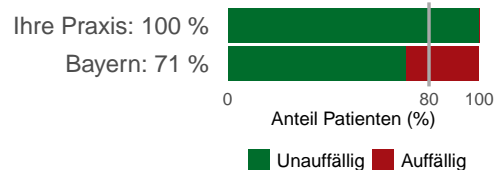
Thrombozytenaggregationshemmer

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

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

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

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
 (12 von 12 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 71,0 %
 (37.999 von 53.490 berücksichtigten Patienten)

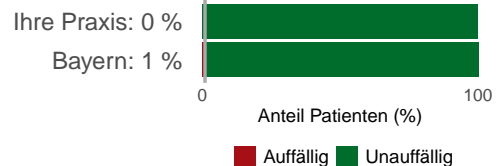
Hypoglykämie

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

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

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten mit mindestens zwölf Monaten Teilnahmedauer.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 0 %
 (0 von 71 berücksichtigten Patienten)



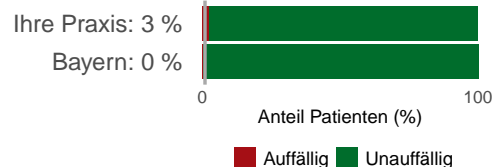
Ergebnis in Bayern: 0,7 %
 (3.132 von 479.994 berücksichtigten Patienten)

Notfallmäßige stationäre Behandlungen

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

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten mit mindestens sechs Monaten Teilnahmedauer.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 2,7 %
 (2 von 73 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 0,3 %
 (1.617 von 510.830 berücksichtigten Patienten)

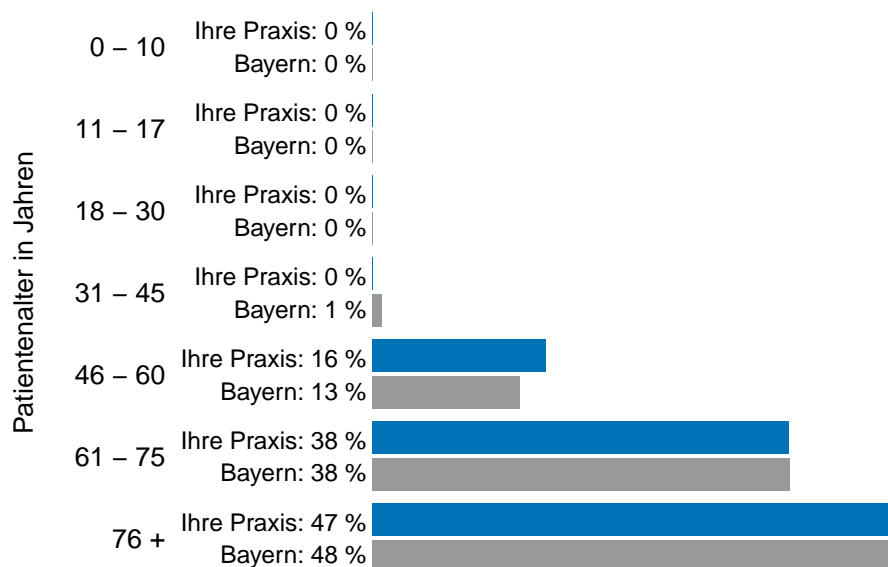
Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 35.

5. DMP Koronare Herzkrankheit

In diesem Kapitel werden die Qualitätsindikatoren des DMP Koronare Herzkrankheit beschrieben und ausgewertet. Dabei werden die Ergebnisse Ihrer Praxis im Vergleich mit dem durchschnittlichen Ergebnis aller bayerischen Praxen dargestellt (Ergebnis für Bayern).

Altersverteilung Ihrer Patienten

Im Berichtszeitraum haben Sie 32 Patienten im DMP Koronare Herzkrankheit dokumentiert. Die Altersverteilung dieser Patienten ist in der folgenden Abbildung gezeigt:



Auswertung der Qualitätsindikatoren

Hypertonieschulung (Quote)

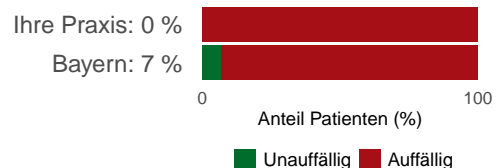
Der koordinierende Arzt prüft unter Berücksichtigung bestehender Folge- und Begleiterkrankungen, ob der Patient von der Teilnahme an einem strukturierten, evaluierten und publizierten Hypertonie-Schulungs- und Behandlungsprogramm profitieren kann.

Ziel: Möglichst viele Patienten mit bekannter Hypertonie sollen eine Hypertonieschulung wahrgenommen haben.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten mit der Begleiterkrankung Hypertonie.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 0 %
 (0 von 23 berücksichtigten Patienten)

Ergebnis in Bayern: 7,1 %
 (11.725 von 164.709 berücksichtigten Patienten)



Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 35.

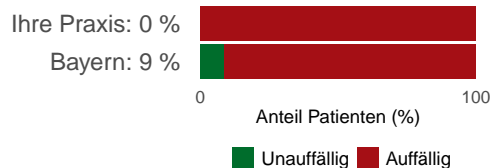
Diabetesschulung (Quote)

Unabhängig von einer Teilnahme am DMP Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 sollte geprüft werden, ob der Patient von der Teilnahme an einem strukturierten, evaluierten und publizierten Diabetes-Schulungs- und Behandlungsprogramm profitieren kann.

Ziel: Möglichst viele Patienten mit bekanntem Diabetes sollen eine Diabetesschulung wahrgenommen haben.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten mit der Begleiterkrankung Diabetes mellitus.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 0 %
 (0 von 12 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 8,7 %
 (2.122 von 24.497 berücksichtigten Patienten)

Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 36.

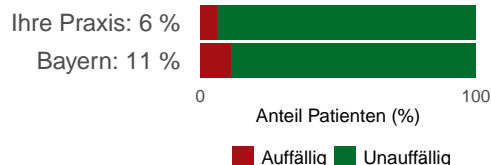
Raucherquote (unter allen Teilnehmern)

Im Rahmen der Therapie klärt der behandelnde Arzt den Patienten über die besonderen Risiken des Rauchens und Passivrauchens für Patienten mit KHK auf, verbunden mit den spezifischen Beratungsstrategien und der dringenden Empfehlung, das Rauchen aufzugeben.

Ziel: Ein niedriger Anteil an rauchenden Patienten ist anzustreben.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 6,2 %
 (2 von 32 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 11,4 %
 (28.402 von 248.895 berücksichtigten Patienten)

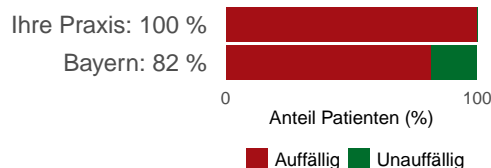
Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 36.

Raucherquote (bekannte Raucher)

Ziel: Für die Patienten, die bei der Einschreibung als Raucher erfasst wurden, wird der Anteil an noch rauchenden Patienten ermittelt. Der Raucheranteil in dieser Patientengruppe soll möglichst niedrig sein.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten, die bei der Erstdokumentation Raucher waren und für die mindestens eine Folgedokumentation vorliegt.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
 (1 von 1 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 81,8 %
 (18.753 von 22.929 berücksichtigten Patienten)

Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 36.

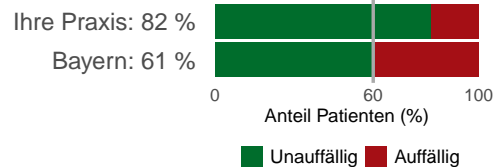
Blutdruck (normotensiv)

Bei allen KHK-Patienten sollte der Blutdruck regelmäßig kontrolliert und eine bestehende arterielle Hypertonie konsequent behandelt werden. Anzustreben ist in der Regel eine Senkung des Blutdrucks auf Werte systolisch von 130 mmHg bis 139 mmHg und diastolisch von 80 mmHg auf 89 mmHg. Unter Berücksichtigung der Gesamtsituation des Patienten (z.B. Alter, weitere Begleiterkrankungen) können individuelle Abweichungen erforderlich sein.

Ziel: Mindestens 60 % der Patienten mit bekannter Hypertonie sollen aktuell normotensiv sein.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten mit Hypertonie.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 81,8 %
 (18 von 22 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 60,9 %
 (86.756 von 142.462 berücksichtigten Patienten)

Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 36.

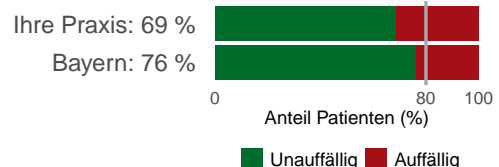
Betablocker

Für die Behandlung der chronischen KHK, insbesondere nach akutem Myokardinfarkt, sind Betablocker hinsichtlich der DMP-Therapieziele das Mittel der ersten Wahl, auch bei relativen Kontraindikationen. Dieser Nutzen ist insbesondere bei Risikokonstellationen wie gleichzeitig vorliegendem Diabetes mellitus oder arteriellem Hypertonus überdurchschnittlich hoch.

Ziel: Betablocker sollen bei mindestens 80 % aller Patienten verordnet werden.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten, bei denen keine Kontraindikation vorliegt.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 68,8 %
 (22 von 32 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 76,2 %
 (187.995 von 246.799 berücksichtigten Patienten)

Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 37.

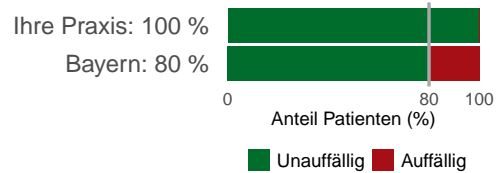
Thrombozytenaggregationshemmer

Grundsätzlich soll bei allen Patientinnen und Patienten mit chronischer KHK unter Beachtung von Kontraindikationen und/oder Unverträglichkeiten eine Therapie mit Thrombozytenaggregationshemmern (TAH) durchgeführt werden.

Ziel: Thrombozytenaggregationshemmer sollen bei mindestens 80 % aller Patienten verordnet werden.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten, bei denen keine Kontraindikation oder orale Antikoagulation vorliegt.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(32 von 32 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 80,4 %
(190.473 von 236.763 berücksichtigten Patienten)

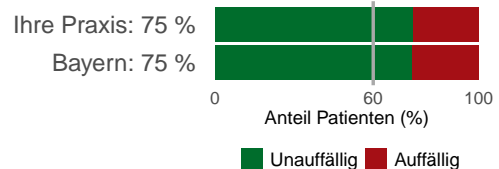
Statine

Unabhängig vom Ausgangswert der Blutfettwerte sollten alle Patienten mit chronischer KHK unter Beachtung von Kontraindikationen und/oder Unverträglichkeiten HMG-CoA-Reduktase-Hemmer (Statine) erhalten. Es sollten die Statine bevorzugt verwendet werden, für die eine morbiditäts- und mortalitätssenkende Wirkung in der Sekundärprävention nachgewiesen ist.

Ziel: Statine sollen bei mindestens 60 % aller Patienten verordnet werden.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten, bei denen keine Kontraindikation vorliegt.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 75,0 %
(24 von 32 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 74,8 %
(185.336 von 247.654 berücksichtigten Patienten)

Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 37.

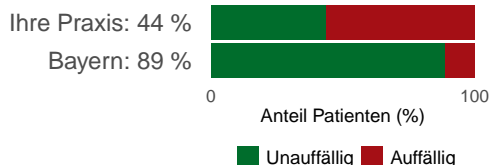
Angina pectoris (Beschwerdefreiheit)

Ein wichtiges Ziel des DMP ist die Steigerung der Lebensqualität, insbesondere durch Vermeidung von Angina pectoris-Beschwerden. Bei erstmalig auftretenden oder zunehmenden Angina pectoris-Beschwerden ist eine Überweisung zum qualifizierten Facharzt in Erwägung zu ziehen.

Ziel: Möglichst viele Patienten sollen aktuell keine Angina pectoris-Beschwerden aufweisen.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 43,8 %
 (14 von 32 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 88,6 %
 (220.590 von 248.895 berücksichtigten Patienten)

Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 38.

Zusatzauswertung: Verteilung der Angina pectoris-Stadien

Die stabile Angina pectoris ist definiert als durch körperliche oder psychische Belastung reproduzierbarer Thoraxschmerz, der in Ruhe oder nach Gabe von Nitroglyzerin verschwindet.

Nach der Canadian Cardiovascular Society (CCS) wird die stabile Angina pectoris in vier verschiedene Schweregrade unterschieden:

- **CCS Schweregrad 1:** Keine Angina pectoris bei Alltagsbelastung (Laufen, Treppensteigen), jedoch bei plötzlicher oder längerer physischer Belastung.
- **CCS Schweregrad 2:** Angina pectoris bei stärkerer Anstrengung (schnelles Laufen, Bergaufgehen, Treppensteigen nach dem Essen, bei Kälte, Wind oder psychischer Belastung).
- **CCS Schweregrad 3:** Angina pectoris bei leichter körperlicher Belastung (normales Gehen, Ankleiden).
- **CCS Schweregrad 4:** Ruhebeschwerden oder Beschwerden bei geringster körperlicher Belastung.

Die folgende Tabelle zeigt Ihnen die Anzahl und den Anteil Ihrer Patienten nach CCS-Stadium:

	Symptomfrei		CCS 1		CCS 2		CCS 3		CCS 4	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ihre Praxis	14	43,8	18	56,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bayern	220.590	88,6	16.956	6,8	8.366	3,4	2.351	0,9	632	0,3

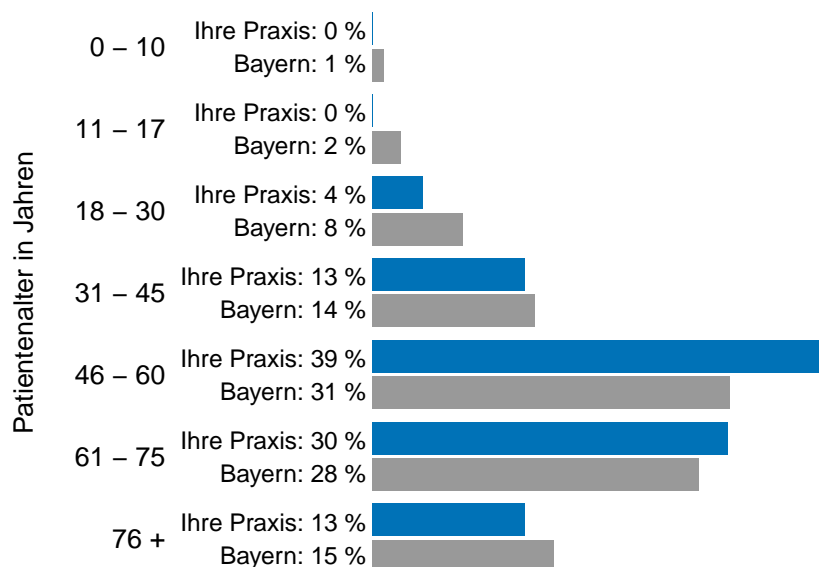
Quelle: Nationale VersorgungsLeitlinie Chronische KHK. 5. Auflage, 2019

6. DMP Asthma bronchiale

In diesem Kapitel werden die Qualitätsindikatoren des DMP Asthma bronchiale beschrieben und ausgewertet. Dabei werden die Ergebnisse Ihrer Praxis im Vergleich mit dem durchschnittlichen Ergebnis aller Praxen, die nicht ausschließlich Kinder und Jugendliche im DMP betreuen, dargestellt (Ergebnis für Bayern).

Altersverteilung Ihrer Patienten

Im Berichtszeitraum haben Sie 23 Patienten im DMP Asthma bronchiale dokumentiert. Die Altersverteilung dieser Patienten ist in der folgenden Abbildung gezeigt:



Auswertung der Qualitätsindikatoren

Asthma-Schulung (Compliance)

Jeder Patient mit Asthma soll Zugang zu einer strukturierten Schulung erhalten. Die Patientenschulung ermöglicht eine aktive Teilnahme des Patienten (bei Kindern und Jugendlichen auch deren Familien) zur Bewältigung seiner chronischen Krankheit durch Überwachen der Symptomatik und adäquate Durchführung und Selbstanpassung der Therapie.

Ziel: Mindestens 70 % der Patienten mit empfohlener Asthma-Schulung sollen diese innerhalb eines Jahres wahrnehmen.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten, denen vier Quartale vor dem Berichtszeitraum eine Asthma-Schulung empfohlen wurde.

Ergebnis in Ihrer Praxis: Dieser Indikator kann für Ihre Praxis nicht ausgewertet werden, da Sie im Berichtszeitraum keine relevanten Patienten dokumentiert haben.

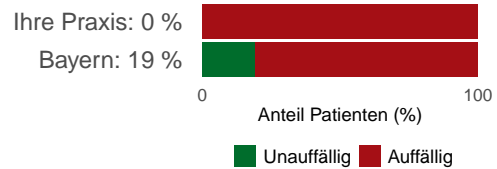
Ergebnis in Bayern: 58,3 %
 (2.326 von 3.989 berücksichtigten Patienten)

Asthma-Schulung (Quote)

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

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 0 %
 (0 von 23 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 19,3 %
 (24.477 von 126.510 berücksichtigten Patienten)

Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 38.

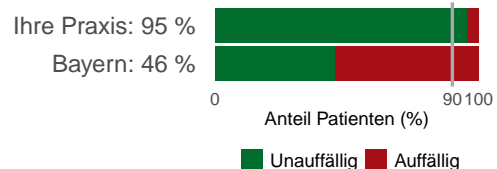
Selbstmanagementplan

Ein individueller und symptomorientierter Behandlungsplan hilft, die Asthmakontrolle zu verbessern. Eine geeignete Vorlage finden Sie unter www.ge-dmp-bayern.de unter der Rubrik "Hilfsmittel". Insbesondere bei Patienten mit mittelschweren bis schweren Symptomen wirkt sich ein unterstützender schriftlicher Selbstmanagementplan beim Monitoring von Symptomen, bei der Bewertung des Peak-Flow-Wertes und beim Einsatz von Notfallmedikation positiv aus.

Ziel: Ein schriftlicher Selbstmanagementplan soll bei mindestens 90 % der Patienten erstellt und eingesetzt werden.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten mit mindestens sechs Monaten Teilnahmedauer.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 95,5 %
 (21 von 22 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 45,6 %
 (53.922 von 118.357 berücksichtigten Patienten)

Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 39.

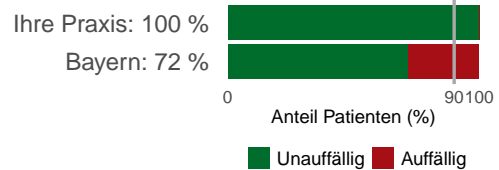
Überprüfung der Inhalationstechnik

Die korrekte Inhalationstechnik ist Voraussetzung für eine effektive Pharmakotherapie des Asthmas. Dennoch zeigen Studien, dass zwischen 50% und 80% aller Patienten eine fehlerhafte Technik aufweisen. Daher sollte das Inhalationssystem und die Instruktion bzgl. der Anwendung individuell an die Bedürfnisse und Fähigkeiten des Patienten angepasst werden. Nach einer initialen Einweisung in die Inhalationstechnik sollte diese in jedem Dokumentationszeitraum mindestens einmal überprüft werden.

Ziel: Die Inhalationstechnik soll bei mindestens 90 % der Patienten überprüft werden.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten mit Verordnung einer inhalativen Therapie.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(23 von 23 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 71,8 %
(95.401 von 132.794 berücksichtigten Patienten)

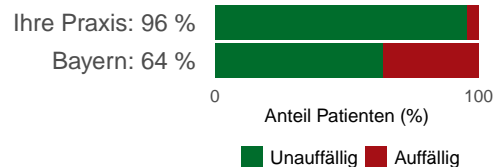
Symptomkontrolle (Erwachsene)

Ziel der Therapie ist eine optimale Symptomkontrolle. Die Asthma-Symptome gelten als kontrolliert, wenn keine notfallmäßigen stationären Behandlungen wegen Asthma im Dokumentationszeitraum vorliegen und Symptome bei Erwachsenen höchstens zweimal wöchentlich auftreten.

Ziel: Ein hoher Anteil der Patienten soll eine gute Symptomkontrolle aufweisen.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten mit mindestens sechs Monaten Teilnahmedauer.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 95,7 %
(22 von 23 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 63,8 %
(76.930 von 120.607 berücksichtigten Patienten)

Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 39.

Symptomkontrolle (Kinder und Jugendliche)

Ziel der Therapie ist eine optimale Symptomkontrolle. Die Asthma-Symptome gelten als kontrolliert, wenn keine notfallmäßigen stationären Behandlungen wegen Asthma im Dokumentationszeitraum vorliegen. Bei Kindern und Jugendlichen gilt die Erkrankung erst dann als kontrolliert, wenn unter laufender Therapie keine Symptome mehr auftreten.

Ziel: Ein hoher Anteil der Patienten soll eine gute Symptomkontrolle aufweisen.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten mit mindestens sechs Monaten Teilnahmedauer.

Ergebnis in Ihrer Praxis: Dieser Indikator kann für Ihre Praxis nicht ausgewertet werden, da Sie im Berichtszeitraum keine relevanten Patienten dokumentiert haben.

Ergebnis in Bayern: 72,2 %
(3.010 von 4.168 berücksichtigten Patienten)

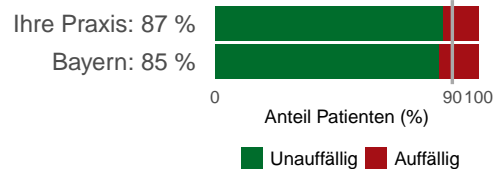
Inhalative Glukokortikosteroide (ICS)

Vorrangig sollen bei Patienten mit Asthma bronchiale zur Dauertherapie (Basistherapie) inhalative Glukokortikosteroide verwendet werden. Bei den im Anhang ausgewiesenen Patienten ist zwar eine inhalative Dauermedikation dokumentiert, jedoch ohne inhalative Glukokortikosteroide. Insbesondere sollte der Einsatz von langwirksamen Beta-2-Sympathomimetika (LABA) nur in Kombination mit dieser Basistherapie verordnet werden, sofern für eine adäquate Symptomkontrolle notwendig. Für eine Monotherapie mit LABA besteht keine Zulassung.

Ziel: Mindestens 90 % der Patienten mit Dauermedikation sollen als Bestandteil inhalative Glukokortikosteroide (ICS) verordnet bekommen.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten mit Dauermedikation und ohne Kontraindikation gegen inhalative Glukokortikosteroide.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 86,7 %
(13 von 15 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 85,1 %
(77.581 von 91.170 berücksichtigten Patienten)

Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 39.

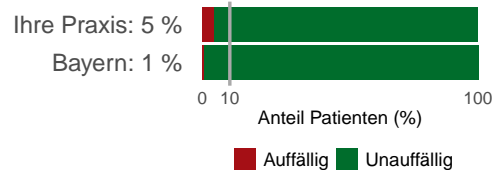
Notfallmäßige stationäre Behandlungen

Das DMP Asthma zielt auf eine Optimierung der Lebensqualität ab. Bei vorausgegangener notfallmäßiger stationärer Behandlung wegen Asthma prüft der koordinierende Arzt, ob eine Überweisung zum Facharzt bzw. eine Schulungsmaßnahme zu erwägen ist.

Ziel: Höchstens 10 % der Patienten sollen innerhalb der letzten sechs Monate wegen Asthma notfallmäßig stationär aufgenommen worden sein.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten mit mindestens sechs Monaten Teilnahmedauer.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 4,5 %
(1 von 22 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 0,7 %
(765 von 116.534 berücksichtigten Patienten)

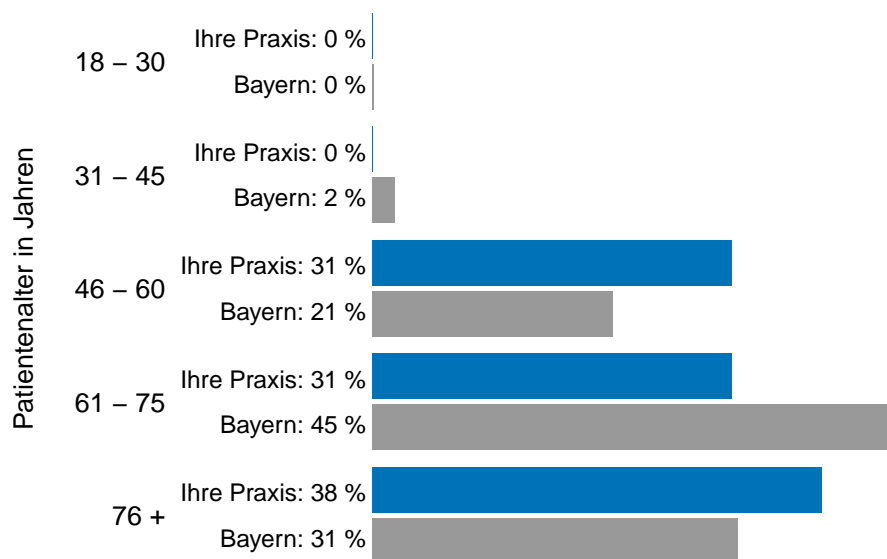
Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 39.

7. DMP COPD

In diesem Kapitel werden die Qualitätsindikatoren des DMP COPD beschrieben und ausgewertet. Dabei werden die Ergebnisse Ihrer Praxis im Vergleich mit dem durchschnittlichen Ergebnis aller bayerischen Praxen dargestellt (Ergebnis für Bayern).

Altersverteilung Ihrer Patienten

Im Berichtszeitraum haben Sie 13 Patienten im DMP COPD dokumentiert. Die Altersverteilung dieser Patienten ist in der folgenden Abbildung gezeigt:



Auswertung der Qualitätsindikatoren

Raucherquote (unter allen Teilnehmern)

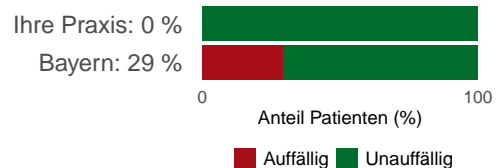
Inhalationsrauchen verschlechtert die Prognose einer COPD erheblich. Tabakkarenz ist dabei die wichtigste Maßnahme, um die Mortalität der COPD und die Exazerbationsrate zu senken sowie die Progression zu verlangsamen. Deswegen stehen Maßnahmen zur Tabakentwöhnung im Vordergrund der Therapie.

Ziel: Ein niedriger Anteil an rauchenden Patienten ist anzustreben.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten, die aktuell im DMP COPD eingeschrieben sind.

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

Ergebnis in Bayern: 29,4 %
 (29.215 von 99.250 berücksichtigten Patienten)



Raucherquote (bekannte Raucher)

Ziel: Für die Patienten, die bei der Einschreibung als Raucher erfasst wurden, wird der Anteil an noch rauchenden Patienten ermittelt. Der Raucheranteil in dieser Patientengruppe soll möglichst niedrig sein.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten, die bei der Erstdokumentation Raucher waren und für die mindestens eine Folgedokumentation vorliegt.

Ergebnis in Ihrer Praxis: Dieser Indikator kann für Ihre Praxis nicht ausgewertet werden, da Sie im Berichtszeitraum keine relevanten Patienten dokumentiert haben.

Ergebnis in Bayern: 71,0 %
(21.605 von 30.441 berücksichtigten Patienten)

Empfehlung zum Tabakverzicht

Im Rahmen der Therapie klärt der behandelnde Arzt den Patienten über die besonderen Risiken des Rauchens und Passivrauchens für Patienten mit COPD auf, verbunden mit den spezifischen Beratungsstrategien und der dringenden Empfehlung, das Rauchen aufzugeben. Ausstiegsbereiten Rauchern sollen wirksame Hilfen zur Tabakentwöhnung angeboten werden. Dazu gehören nicht-medikamentöse, insbesondere verhaltensmodifizierende Maßnahmen im Rahmen einer strukturierten Tabakentwöhnung und geeignete Medikamente.

Ziel: Möglichst viele rauchende Teilnehmer sollen im Dokumentationszeitraum eine Empfehlung zum Tabakverzicht erhalten.

Berücksichtigte Patienten: Alle eingeschriebenen Raucher im DMP COPD.

Ergebnis in Ihrer Praxis: Dieser Indikator kann für Ihre Praxis nicht ausgewertet werden, da Sie im Berichtszeitraum keine relevanten Patienten dokumentiert haben.

Ergebnis in Bayern: 69,2 %
(21.738 von 31.415 berücksichtigten Patienten)

Nicht-Teilnahme an einem Tabakentwöhnungsprogramm

Jeder rauchende Patient mit COPD soll Zugang zu einem strukturierten, evaluierten und publizierten Tabakentwöhnungsprogramm erhalten. Möglichst viele Patienten mit Empfehlung zur Teilnahme an einem solchen Programm sollten dieses Angebot tatsächlich in Anspruch nehmen. Informationen zur Abrechnung eines Tabakentwöhnungsprogramms finden Sie im Serviceschreiben der KVB vom 24.01.2018 (<https://www.kvb.de/service/mitglieder-informationen/serviceschreiben>).

Hinweis: Dieser Indikator dient lediglich dazu, Patienten zu identifizieren, die verstärkt zu einer Teilnahme an einem Tabakentwöhnungsprogramm motiviert werden sollen. Da beispielsweise solche Patienten nicht berücksichtigt werden, die nach der Teilnahme an einem Programm nicht mehr rauchen, ist der Indikator für die Bewertung der Versorgungsqualität ungeeignet.

Ziel: Möglichst wenige Patienten sollen trotz Empfehlung nicht an einem Tabakentwöhnungsprogramm teilgenommen haben.

Berücksichtigte Patienten: Alle rauchenden Patienten, welche bereits eine Empfehlung zu einem Tabakentwöhnungsprogramm erhalten haben. Ausgenommen sind Patienten, die aktuell nicht an einem Tabakentwöhnungsprogramm teilnehmen konnten.

Ergebnis in Ihrer Praxis: Dieser Indikator kann für Ihre Praxis nicht ausgewertet werden, da Sie im Berichtszeitraum keine relevanten Patienten dokumentiert haben.

Ergebnis in Bayern: 9,4 %
(1.110 von 11.869 berücksichtigten Patienten)

Empfehlung zu körperlicher Aktivität

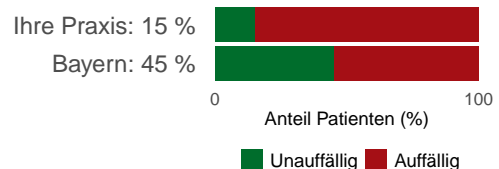
Körperliches Training führt in der Regel zu einer Verringerung der COPD-Symptomatik und der Exazerbationsrate, zur Besserung der Belastbarkeit und kann zur Verbesserung der Lebensqualität oder Verringerung der Morbidität beitragen. Daher soll der behandelnde Arzt regelmäßig auf die Bedeutung von körperlichen Aktivitäten hinweisen und zur Teilnahme an geeigneten Trainingsmaßnahmen motivieren.

Ziel: Möglichst viele Patienten sollen in jedem Dokumentationszeitraum eine Empfehlung zu einem mindestens einmal wöchentlichen körperlichen Training erhalten.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 15,4 %
(2 von 13 berücksichtigten Patienten)

Ergebnis in Bayern: 45,1 %
(44.779 von 99.250 berücksichtigten Patienten)



Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 39.

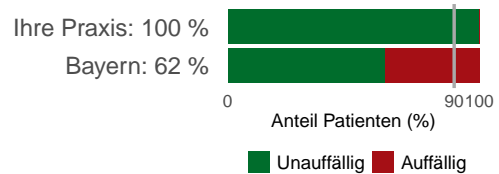
Überprüfung der Inhalationstechnik

Die korrekte Inhalationstechnik ist Voraussetzung für eine effektive Pharmakotherapie. Dennoch zeigen Studien, dass zwischen 50 % und 80 % aller Patienten eine fehlerhafte Technik aufweisen. Daher sollte das Inhalationssystem und die Instruktion bzgl. der Anwendung individuell an die Bedürfnisse und Fähigkeiten des Patienten angepasst werden. Nach einer initialen Einweisung in die Inhalationstechnik sollte diese in jedem Dokumentationszeitraum mindestens einmal überprüft werden.

Ziel: Die Inhalationstechnik soll bei mindestens 90 % der Patienten überprüft werden.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
 (13 von 13 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 62,4 %
 (61.932 von 99.250 berücksichtigten Patienten)

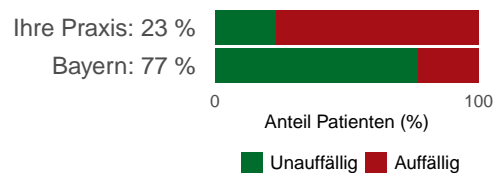
Kontrolle des FEV1-Wertes

Die Lungenfunktion ist alle sechs bis zwölf Monate mit Hilfe einer Spirometrie-Untersuchung zu bestimmen. Der FEV1-Wert ist die größtmögliche Menge an Luft, die man innerhalb einer Sekunde forciert ausatmen kann. Er spielt bei der Festlegung der individuellen Risikoabschätzung und der allgemeinen Therapieziele eine wichtige Rolle. Die Bewertung des FEV1-Wertes erfolgt durch den Vergleich mit dem berechneten Sollwert des Patienten. Aus diesem Grund wird der FEV1-Wert in der DMP-Dokumentation als Anteil des Sollwertes ausgedrückt. Ein Anteil von 100 % entspricht dem durchschnittlichen Wert eines gesunden Patienten.

Ziel: Der FEV1-Wert soll bei möglichst vielen Patienten einmal jährlich ermittelt und dokumentiert werden.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten mit mindestens zwölf Monaten Teilnahmedauer.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 23,1 %
 (3 von 13 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 76,9 %
 (62.726 von 81.586 berücksichtigten Patienten)

Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 40.

Zusatzauswertung: Verteilung der COPD-Stadien nach GOLD

Die Obstruktion der COPD kann in vier Schweregrade nach GOLD eingeteilt werden:

- **GOLD I (leicht):** FEV1 \geq 80 % des Sollwertes
- **GOLD II (mittelgradig):** FEV1 $<$ 80 % und \geq 50 % des Sollwertes
- **GOLD III (schwer):** FEV1 $<$ 50 % und \geq 30 % des Sollwertes
- **GOLD IV (sehr schwer):** FEV1 $<$ 30 % des Sollwertes

Die folgende Tabelle zeigt die Anzahl und den Anteil Ihrer Patienten nach Schweregrad, bezogen auf alle Patienten mit Bestimmung des FEV1-Wertes. Dabei werden Werte von weniger als 10 % oder mehr als 200 % des Sollwertes als unplausibel betrachtet. Solche Werte sind häufig auf Dokumentationsprobleme zurück zu führen (z.B. Angabe des FEV1-Wertes ohne Umrechnung in Prozent des Sollwertes).

	Grad I		Grad II		Grad III		Grad IV		Unplausibel	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ihre Praxis	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0	3	100,0
Bayern	11.386	18,1	24.749	39,3	10.506	16,7	3.157	5	13.109	20,8

Quelle: Global Strategy for Prevention, Diagnosis and Management of COPD (2019).

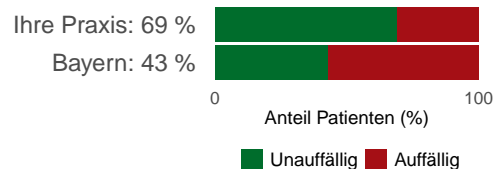
Abschätzung des Osteoporose-Risikos

Risikofaktoren für das Auftreten einer Osteoporose bei Patienten mit COPD sind neben Alter, Geschlecht, Untergewicht und Immobilität auch die systemische Entzündung bei schwerer COPD und die medikamentöse Therapie. Die individuelle Risikokonstellation bezüglich des Auftretens einer Osteoporose sollte einmal jährlich bei allen Patienten klinisch abgeschätzt werden. Generelle Empfehlungen zur Vorbeugung einer Osteoporose sind insbesondere körperliche Aktivität, ausreichende Kalzium- und Vitamin-D-Zufuhr sowie Verzicht auf Rauchen.

Ziel: Das Osteoporose-Risiko soll bei möglichst vielen Patienten mindestens jährlich abgeschätzt werden. Die Art der Abschätzung erfolgt nach dem Ermessen des koordinierenden Arztes.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten mit mindestens zwölf Monaten Teilnahmedauer.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 69,2 %
 (9 von 13 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 43,1 %
 (35.148 von 81.586 berücksichtigten Patienten)

Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 40.

Inhalative Glukokortikosteroide (ICS)

Inhalative Glukokortikosteroide sind vorrangig für die Behandlung von Asthma bronchiale geeignet. Für die Dauertherapie der COPD sind in erster Linie Anticholinergika und Beta-2-Sympathomimetika zu verwenden. Nur in begründeten Fällen sind inhalative Glukokortikosteroide, Roflumilast oder Theophyllin zu verordnen.

Ziel: Möglichst wenige der Patienten mit FEV1 über 50% des Sollwertes und ohne Komorbidität Asthma bronchiale sollen mit inhalativen Glukokortikosteroiden behandelt werden.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten ohne Begleiterkrankung Asthma bronchiale, die inhalative Glukokortikosteroide verordnet bekommen.

Ergebnis in Ihrer Praxis: Dieser Indikator kann für Ihre Praxis nicht ausgewertet werden, da Sie im Berichtszeitraum keine relevanten Patienten dokumentiert haben.

Ergebnis in Bayern: 63,8 %
(36.428 von 57.115 berücksichtigten Patienten)

Systemische Glukokortikosteroide (Quote)

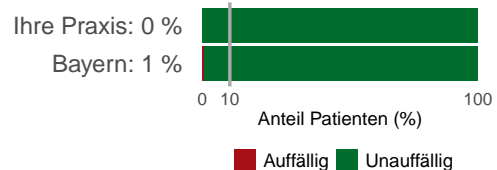
Bei Patienten mit COPD werden systemische Glukokortikosteroide nach Exazerbation für einen kurzen Behandlungszeitraum (max. 14 Tage) verabreicht. Eine Langzeittherapie mit oralen Glukokortikosteroiden wird generell nicht empfohlen und ist nur bei Patienten mit Asthmakomponente indiziert. Vor Beginn einer Dauertherapie mit systemischen Glukokortikosteroiden ist aufgrund der potenziell schwerwiegenden Nebenwirkungen eine Überweisung zum Facharzt erforderlich.

Ziel: Höchstens 10 % der Patienten sollen in zwei oder mehr aufeinanderfolgende Dokumentationen systemische Glukokortikosteroide (OCS) erhalten.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten mit zwei Dokumentationen im letzten Jahr.

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

Ergebnis in Bayern: 0,9 %
(918 von 99.250 berücksichtigten Patienten)



Exazerbationen

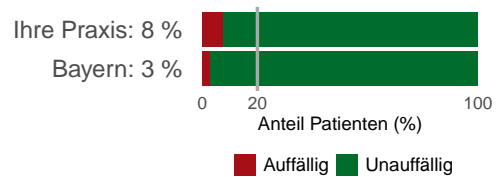
Die Anzahl und Stärke der Exazerbationen sind entscheidend für die Prognose eines COPD-Patienten. Alleine 30 % der jährlichen Exazerbationen führen zu einer notfallmäßigen stationären Behandlung. Daher ist es sehr wichtig, eine Exazerbation so frühzeitig wie möglich zu erkennen und zu behandeln.

Ziel: Der Anteil der Patienten mit zwei oder mehr Exazerbationen innerhalb der letzten sechs Monate soll höchstens 20 % betragen.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten mit mindestens sechs Monaten Teilnahmedauer.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 7,7 %
(1 von 13 berücksichtigten Patienten)

Ergebnis in Bayern: 3,0 %
(2.610 von 87.907 berücksichtigten Patienten)



Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 40.

Notfallmäßige stationäre Behandlungen

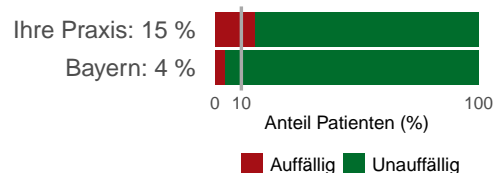
Die Vermeidung von notfallmäßigen Ereignissen ist ein primäres Ziel des DMP. Bei vorausgegangener Exazerbation oder Notfallbehandlung wegen COPD prüft der koordinierende Arzt, ob eine Überweisung zum Facharzt bzw. eine Schulungsmaßnahme zu erwägen ist.

Ziel: Höchstens 10 % der Patienten sollen innerhalb der letzten zwölf Monate wegen COPD notfallmäßig stationär aufgenommen worden sein.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten mit mindestens zwölf Monaten Teilnahmedauer.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 15,4 %
(2 von 13 berücksichtigten Patienten)

Ergebnis in Bayern: 4,0 %
(3.239 von 81.019 berücksichtigten Patienten)



Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 40.

A. Strukturierung der Qualitätsziele

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

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

Kategorie: Selbstmanagement

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

Kategorie: Ärztliche Kontrolluntersuchungen

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

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

Kategorie: Medikamentöse Maßnahmen

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

Kategorie: Relevante Ereignisse

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

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

B. Patientenanhang: Sortiert nach Indikator

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

DMP Diabetes mellitus Typ 2 Diabeteschulung (Quote)

- | | |
|---|---|
| ■ DMP-Fallnummer: 36057
(weiblich DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 13632
(weiblich DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 3214
(weiblich DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 1154
(männlich DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 111136
(weiblich DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 11466
(männlich DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 1639
(weiblich DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 19026
(weiblich DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 110394
(männlich DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 1247
(männlich DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 64074
(weiblich DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 1125
(männlich DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 17404
(männlich DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 1563
(weiblich DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 112335
(weiblich DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 11242
(weiblich DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 1246
(männlich DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 5361
(männlich DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 1237
(männlich DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 35396
(männlich DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 11223
(weiblich DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 312264
(männlich DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 1224
(weiblich DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 110032
(männlich DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 110384
(weiblich DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 1251
(männlich DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 61776
(männlich DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 1239
(weiblich DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 5415
(männlich DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 110766
(männlich DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 1244
(weiblich DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 1228
(männlich DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 100256
(männlich DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 612666
(weiblich DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 111996
(weiblich DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 114558
(männlich DD.MM.YYYY) |

- DMP-Fallnummer: 112242
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1241
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1243
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 14652
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 14088
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 12966
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 115947
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 62649
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 32110
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 12385
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 11847
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 39876
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1215
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 111979
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1227
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 13591
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1252
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 311964
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 111936
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 112337
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1226
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1223
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1238
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1232
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 116734
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 112339
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 112570
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100229
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 12780
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1250
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 117060
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 64919
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 59487
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1253
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 16665
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 11178
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1248
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1234
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100240
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1235
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1245
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1254
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 110181
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2 Hypertonieschulung (Quote)

- DMP-Fallnummer: 36057
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 3214
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 111136
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1639
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 110394
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 64074
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 17404
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 112335
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1246
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1224
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 110384
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 61776
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1244
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 111996
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 13632
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1154
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 11466
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1125
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1563
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 11242
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 5361
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 35396
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 110032
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1251
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 110766
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1228
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 612666
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 114558
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1241
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1243
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 14652
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 14088
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 12966
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 32110
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 11847
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 12385
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 39876
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 111979
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1227
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 13591
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 311964
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1226
(männlich | DD.MM.YYYY)

- DMP-Fallnummer: 1223
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1238
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1232
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 116734
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 112339
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 112570
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 12780
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1250
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 64919
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 11178
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1248
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1234
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1235
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1254
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 110181
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2 HbA1c-Wert über 8,5 %

- DMP-Fallnummer: 116734
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 110181
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2 Blutdruck (normotensiv)

- DMP-Fallnummer: 1639
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 110394
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 110384
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 111996
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 11466
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1563
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 14652
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 12966
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 11847
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1226
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1223
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1250
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2 Blutdruck (höher als 150 mmHg systolisch)

- DMP-Fallnummer: 1639
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2 Metformin

- DMP-Fallnummer: 3214
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1247
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 112242
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 32110
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 12780
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1250
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2 Notfallmäßige stationäre Behandlungen

- DMP-Fallnummer: 1237
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 110766
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit Hypertonieschulung (Quote)

- DMP-Fallnummer: 36057
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 3214
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 31357
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 36807
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 311916
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 312033
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 61776
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 31074
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 5361
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 35396
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 612666
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 313779
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 510316
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 32110
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 39876
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 31903
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 311964
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 311571
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 3255
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 311192
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 310337
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 3231
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100240
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit Diabetesschulung (Quote)

- DMP-Fallnummer: 36057
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 3214
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 61776
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 5361
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 35396
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 312264
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 612666
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 62649
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 510316
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 32110
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 39876
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 311964
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit Raucherquote (unter allen Teilnehmern)

- DMP-Fallnummer: 313295
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 3231
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit Raucherquote (bekannte Raucher)

- DMP-Fallnummer: 3231
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit Blutdruck (normotensiv)

- DMP-Fallnummer: 312033
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 32110
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 39876
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 311964
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit Betablocker

- DMP-Fallnummer: 36057
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 31357
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100256
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 5361
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 35396
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 612666
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 510316
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 32110
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 39876
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 314337
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit Statine

- DMP-Fallnummer: 31357
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100256
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 5361
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 34232
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 612666
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 313295
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 510316
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 39876
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit Angina pectoris (Beschwerdefreiheit)

- DMP-Fallnummer: 36057
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 6170
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 3214
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 31357
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 36807
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 311916
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 312033
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 61776
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 31074
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 34232
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 35396
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 312264
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 612666
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 313295
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 62649
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 39876
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 311964
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 311571
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale Asthma-Schulung (Quote)

- DMP-Fallnummer: 5415
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 52888
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 511549
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 511738
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 5219
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 510316
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 52796
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 5216
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 58936
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 5587
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100229
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 59487
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 58301
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 512469
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 53
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 5257
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 5242
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 54975
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 510834
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 5230
(männlich | DD.MM.YYYY)

- DMP-Fallnummer: 5249
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 59437
(männlich | DD.MM.YYYY)

- DMP-Fallnummer: 5214
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale Selbstmanagementplan

- DMP-Fallnummer: 58936
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale Symptomkontrolle (Erwachsene)

- DMP-Fallnummer: 52796
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale Inhalative Glukokortikosteroide (ICS)

- DMP-Fallnummer: 5242
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 5249
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale Notfallmäßige stationäre Behandlungen

- DMP-Fallnummer: 52796
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD Empfehlung zu körperlicher Aktivität

- DMP-Fallnummer: 6170
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 64074
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 61776
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 6212
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 612044
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 612895
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 612666
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 62649
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 62376
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 6233
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 611107
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD Kontrolle des FEV1-Wertes

- DMP-Fallnummer: 6170
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 64074
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 61776
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 6212
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 612044
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 612666
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 62649
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 62376
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 611314
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 611107
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD Abschätzung des Osteoporose-Risikos

- DMP-Fallnummer: 6212
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 612044
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 64919
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 611314
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD Exazerbationen

- DMP-Fallnummer: 612044
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD Notfallmäßige stationäre Behandlungen

- DMP-Fallnummer: 61776
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 612044
(männlich | DD.MM.YYYY)

C. Patientenanhang: Sortiert nach Patient

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

DMP-Fallnummer: 36057 (weiblich DD.MM.YYYY)
DMP Diabetes mellitus Typ 2: <ul style="list-style-type: none">■ Diabetesschulung (Quote)■ Hypertonieschulung (Quote)
DMP Koronare Herzkrankheit: <ul style="list-style-type: none">■ Hypertonieschulung (Quote)■ Diabetesschulung (Quote)■ Betablocker■ Angina pectoris (Beschwerdefreiheit)

DMP-Fallnummer: 6170 (weiblich DD.MM.YYYY)
DMP COPD: <ul style="list-style-type: none">■ Empfehlung zu körperlicher Aktivität■ Kontrolle des FEV1-Wertes
DMP Koronare Herzkrankheit: <ul style="list-style-type: none">■ Angina pectoris (Beschwerdefreiheit)

DMP-Fallnummer: 3214 (weiblich DD.MM.YYYY)
DMP Diabetes mellitus Typ 2: <ul style="list-style-type: none">■ Diabetesschulung (Quote)■ Hypertonieschulung (Quote)■ Metformin
DMP Koronare Herzkrankheit: <ul style="list-style-type: none">■ Hypertonieschulung (Quote)■ Diabetesschulung (Quote)■ Angina pectoris (Beschwerdefreiheit)

DMP-Fallnummer: 31357 (weiblich DD.MM.YYYY)
DMP Koronare Herzkrankheit: <ul style="list-style-type: none">■ Hypertonieschulung (Quote)■ Betablocker■ Statine■ Angina pectoris (Beschwerdefreiheit)

DMP-Fallnummer: 111136 (weiblich DD.MM.YYYY)
DMP Diabetes mellitus Typ 2: <ul style="list-style-type: none">■ Diabetesschulung (Quote)■ Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 1639 (weiblich DD.MM.YYYY)
DMP Diabetes mellitus Typ 2: <ul style="list-style-type: none">■ Diabetesschulung (Quote)■ Hypertonieschulung (Quote)■ Blutdruck (normotensiv)■ Blutdruck (höher als 150 mmHg systolisch)

DMP-Fallnummer: 110394 (männlich DD.MM.YYYY)
DMP Diabetes mellitus Typ 2: <ul style="list-style-type: none">■ Diabetesschulung (Quote)■ Hypertonieschulung (Quote)■ Blutdruck (normotensiv)

DMP-Fallnummer: 64074
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD:

- Empfehlung zu körperlicher Aktivität
- Kontrolle des FEV1-Wertes

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 17404
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 112335
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 1246
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 1237
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Notfallmäßige stationäre Behandlungen

DMP-Fallnummer: 36807
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Hypertonieschulung (Quote)
- Angina pectoris (Beschwerdefreiheit)

DMP-Fallnummer: 311916
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Hypertonieschulung (Quote)
- Angina pectoris (Beschwerdefreiheit)

DMP-Fallnummer: 312033
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Hypertonieschulung (Quote)
- Blutdruck (normotensiv)
- Angina pectoris (Beschwerdefreiheit)

DMP-Fallnummer: 11223
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 1224
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 110384
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- Blutdruck (normotensiv)

DMP-Fallnummer: 61776
 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD:

- Empfehlung zu körperlicher Aktivität
- Kontrolle des FEV1-Wertes
- Notfallmäßige stationäre Behandlungen

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Hypertonieschulung (Quote)
- Diabetesschulung (Quote)
- Angina pectoris (Beschwerdefreiheit)

DMP-Fallnummer: 111996
 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- Blutdruck (normotensiv)

DMP-Fallnummer: 13632
 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 5415
 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Asthma-Schulung (Quote)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 1154
 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 1244
 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 11466
 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- Blutdruck (normotensiv)

DMP-Fallnummer: 100256
 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Betablocker
- Statine

DMP-Fallnummer: 19026
 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 1247
 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Metformin

DMP-Fallnummer: 1125
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 31074
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Hypertonieschulung (Quote)
- Angina pectoris (Beschwerdefreiheit)

DMP-Fallnummer: 6212
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD:

- Empfehlung zu körperlicher Aktivität
- Kontrolle des FEV1-Wertes
- Abschätzung des Osteoporose-Risikos

DMP-Fallnummer: 1563
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- Blutdruck (normotensiv)

DMP-Fallnummer: 11242
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 5361
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Hypertonieschulung (Quote)
- Diabetesschulung (Quote)
- Betablocker
- Statine

DMP-Fallnummer: 52888
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 511549
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 34232
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Statine
- Angina pectoris (Beschwerdefreiheit)

DMP-Fallnummer: 612044
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD:

- Empfehlung zu körperlicher Aktivität
- Kontrolle des FEV1-Wertes
- Abschätzung des Osteoporose-Risikos
- Exazerbationen
- Notfallmäßige stationäre Behandlungen

DMP-Fallnummer: 35396
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Hypertonieschulung (Quote)
- Diabetesschulung (Quote)
- Betablocker
- Angina pectoris (Beschwerdefreiheit)

DMP-Fallnummer: 312264
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Diabetesschulung (Quote)
- Angina pectoris (Beschwerdefreiheit)

DMP-Fallnummer: 110032
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 1251
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 1239
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 612895
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD:

- Empfehlung zu körperlicher Aktivität

DMP-Fallnummer: 110766
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- Notfallmäßige stationäre Behandlungen

DMP-Fallnummer: 1228
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 612666
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD:

- Empfehlung zu körperlicher Aktivität
- Kontrolle des FEV1-Wertes

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Hypertonieschulung (Quote)
- Diabetesschulung (Quote)
- Betablocker
- Statine
- Angina pectoris (Beschwerdefreiheit)

DMP-Fallnummer: 114558
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 112242
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Metformin

DMP-Fallnummer: 14088
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 1241
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 12966
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- Blutdruck (normotensiv)

DMP-Fallnummer: 511738
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 5219
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 1243
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 115947
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 14652
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- Blutdruck (normotensiv)

DMP-Fallnummer: 313295
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Raucherquote (unter allen Teilnehmern)
- Statine
- Angina pectoris (Beschwerdefreiheit)

DMP-Fallnummer: 313779
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 62649
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD:

- Empfehlung zu körperlicher Aktivität
- Kontrolle des FEV1-Wertes

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Diabetesschulung (Quote)
- Angina pectoris (Beschwerdefreiheit)

DMP-Fallnummer: 510316
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Asthma-Schulung (Quote)

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Hypertonieschulung (Quote)
- Diabetesschulung (Quote)
- Betablocker
- Statine

DMP-Fallnummer: 32110
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- Metformin

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Hypertonieschulung (Quote)
- Diabetesschulung (Quote)
- Blutdruck (normotensiv)
- Betablocker

DMP-Fallnummer: 52796
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Asthma-Schulung (Quote)
- Symptomkontrolle (Erwachsene)
- Notfallmäßige stationäre Behandlungen

DMP-Fallnummer: 12385
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 11847
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- Blutdruck (normotensiv)

DMP-Fallnummer: 39876
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Hypertonieschulung (Quote)
- Diabetesschulung (Quote)
- Blutdruck (normotensiv)
- Betablocker
- Statine
- Angina pectoris (Beschwerdefreiheit)

DMP-Fallnummer: 1215
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 31903
 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 111936
 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 111979
 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 62376
 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD:

- Empfehlung zu körperlicher Aktivität
- Kontrolle des FEV1-Wertes

DMP-Fallnummer: 1227
 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 112337
 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 13591
 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 311571
 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Hypertonieschulung (Quote)
- Angina pectoris (Beschwerdefreiheit)

DMP-Fallnummer: 1252
 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 1226
 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- Blutdruck (normotensiv)

DMP-Fallnummer: 311964
 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Hypertonieschulung (Quote)
- Diabetesschulung (Quote)
- Blutdruck (normotensiv)
- Angina pectoris (Beschwerdefreiheit)

DMP-Fallnummer: 5216
 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 58936
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Asthma-Schulung (Quote)
- Selbstmanagementplan

DMP-Fallnummer: 5587
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 1223
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- Blutdruck (normotensiv)

DMP-Fallnummer: 1238
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 3255
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 1232
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 116734
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- HbA1c-Wert über 8,5 %

DMP-Fallnummer: 6233
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD:

- Empfehlung zu körperlicher Aktivität

DMP-Fallnummer: 112339
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 112570
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 100229
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Asthma-Schulung (Quote)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 12780
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- Metformin

DMP-Fallnummer: 1250
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- Blutdruck (normotensiv)
- Metformin

DMP-Fallnummer: 117060
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 64919
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD:

- Abschätzung des Osteoporose-Risikos

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 314337
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Betablocker

DMP-Fallnummer: 59487
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Asthma-Schulung (Quote)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 311192
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 1253
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 16665
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 11178
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 58301
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 512469
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 53
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 310337
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 5257
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 510834
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 5242
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Asthma-Schulung (Quote)
- Inhalative Glukokortikosteroide (ICS)

DMP-Fallnummer: 611314
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD:

- Kontrolle des FEV1-Wertes
- Abschätzung des Osteoporose-Risikos

DMP-Fallnummer: 54975
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 100240
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 1248
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 1235
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 1234
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 611107
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD:

- Empfehlung zu körperlicher Aktivität
- Kontrolle des FEV1-Wertes

DMP-Fallnummer: 3231
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Hypertonieschulung (Quote)
- Raucherquote (unter allen Teilnehmern)
- Raucherquote (bekannte Raucher)

DMP-Fallnummer: 1245
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 1254
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 5249
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Asthma-Schulung (Quote)
- Inhalative Glukokortikosteroide (ICS)

DMP-Fallnummer: 110181
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- HbA1c-Wert über 8,5 %

DMP-Fallnummer: 59437
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 5230
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 5214
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Asthma-Schulung (Quote)