

1. Ihr praxisindividuelles Feedback

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 Berichtes

Der Feedbackbericht ist weder mit Sanktionen noch mit einem zusätzlichen Honorar verbunden. Vielmehr hilft er Ihnen, Patienten mit einem besonderen Handlungsbedarf zu identifizieren und so die Qualität Ihrer Behandlungsprozesse kontinuierlich zu verbessern. Weitere Informationen finden Sie im [KVB FORUM, Ausgabe 4/2020, ab S. 8](#).

Die Ergebnisse dieses Berichtes haben wir für Sie zusätzlich als **Excel-Datei** bereitgestellt (siehe unter *Meine KVB > Unterlagen einsehen > DMP-Akte*).

Informationen und Versorgungsanalysen zu den DMP in Bayern sind unter www.ge-dmp-bayern.de zu finden. Dort stehen Ihnen auch Hilfsmittel für die Praxis zur Verfügung.

Hinweis: In den Quartalen 1/2020 bis 4/2020 wurde die Dokumentationspflicht im DMP aufgrund der Corona-Pandemie ausgesetzt. Die Datengrundlage ist somit unvollständig.

Aufbau des Berichtes

■ 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 Qualitätsindikatoren gibt Ihnen einen schnellen Überblick über Ihre Ergebnisse.

■ Seite 7: 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 39: Patientenanhang

Im Anhang werden alle Patienten, die hinsichtlich der Qualitätsindikatoren auffällig sind, unter Verwendung ihrer DMP-Fallnummer aufgelistet. Hier können Sie 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 39) oder nach Patient (ab Seite 55).

Haben Sie Fragen, Kritik oder Anregungen?

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

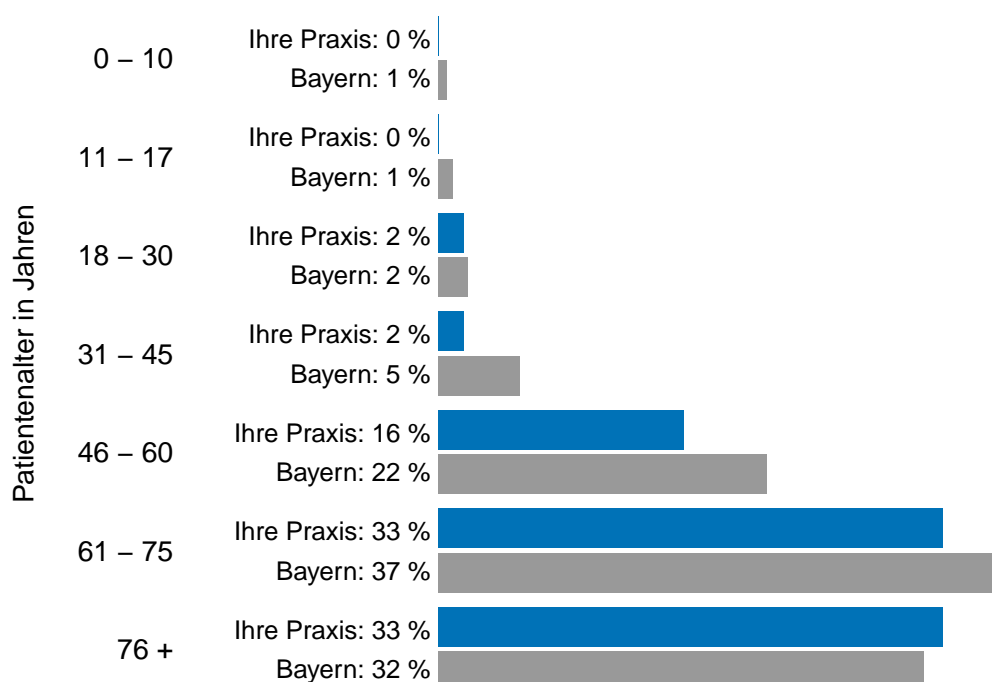
2. Ihre Patienten im Bericht

Im 2. Halbjahr 2020 haben Sie Dokumentationen für 101 Patienten eingereicht, davon (eventuell mit Mehrfachnennungen):

- **DMP Diabetes mellitus Typ 2**
68 Patienten
- **DMP Koronare Herzkrankheit**
21 Patienten
- **DMP Asthma bronchiale**
22 Patienten
- **DMP COPD**
6 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 38 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 39 bzw. 55).

DMP Diabetes mellitus Typ 2

Indikator	Zielwert	Ergebnis (%)	Bewertung
Diabeteschulung (Quote)	Möglichst hoch	0,0	Ohne Bewertung
Hypertonieschulung (Quote)	Möglichst hoch	0,0	Ohne Bewertung
HbA1c-Wert über 8,5 %	Höchstens 10 %	8,8	Ziel erreicht
HbA1c-Zielwerterreichung	Mindestens 60 %	3,3	Ziel nicht erreicht
Blutdruck (normotensiv)	Mindestens 45 %	28,0	Ziel nicht erreicht
Blutdruck (höher als 150 mmHg systolisch)	Höchstens 15 %	52,0	Ziel nicht erreicht
Kontrolle der Nierenfunktion (eGFR)	Mindestens 90 %	100,0	Ziel erreicht
Augenarzt	Mindestens 90 %	1,8	Ziel nicht 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 %	69,7	Ziel nicht erreicht
Thrombozytenaggregationshemmer	Mindestens 80 %	69,2	Ziel nicht erreicht
Hypoglykämie	Höchstens 1 %	0,0	Ziel erreicht
Notfallmäßige stationäre Behandlungen	Höchstens 1 %	0,0	Ziel 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	9,5	Ohne Bewertung
Raucherquote (bekannte Raucher)	Möglichst niedrig	100,0	Ohne Bewertung
Blutdruck (normotensiv)	Mindestens 60 %	35,7	Ziel nicht erreicht
Betablocker	Mindestens 80 %	76,2	Ziel nicht erreicht
Thrombozytenaggregationshemmer	Mindestens 80 %	81,2	Ziel erreicht
Statine	Mindestens 60 %	61,9	Ziel erreicht
Angina pectoris (Beschwerdefreiheit)	Möglichst hoch	100,0	Ohne Bewertung

DMP Asthma bronchiale

Indikator	Zielwert	Ergebnis (%)	Bewertung
Gute Asthmakontrolle (1 bis 5 Jährige)	Möglichst hoch	–	Keine Auswertung
Gute Asthmakontrolle (6 bis 17 Jährige)	Möglichst hoch	–	Keine Auswertung
Gute Asthmakontrolle (Erwachsene)	Mindestens 90 %	100,0	Ziel erreicht
Unzureichende Asthmakontrolle (1 bis 5 Jährige)	Möglichst niedrig	–	Keine Auswertung
Unzureichende Asthmakontrolle (6 bis 17 Jährige)	Möglichst niedrig	–	Keine Auswertung
Unzureichende Asthmakontrolle (Erwachsene)	Höchstens 20 %	0,0	Ziel erreicht
Notfallmäßige Behandlungen	Höchstens 10 %	0,0	Ziel erreicht
Kontrolle des FEV1-Wertes	Möglichst hoch	66,7	Ohne Bewertung
Inhalative Glukokortikosteroide (ICS)	Mindestens 90 %	81,8	Ziel nicht erreicht
Monotherapie mit langwirksamen Beta-2-Sympathomimetika (LABA)	Höchstens 15 %	25,0	Ziel nicht erreicht
Überprüfung der Inhalationstechnik	Mindestens 90 %	0,0	Ziel nicht erreicht
Raucherquote (unter allen Teilnehmern)	Möglichst niedrig	0,0	Ohne Bewertung
Selbstmanagementplan	Mindestens 90 %	0,0	Ziel nicht erreicht
Raucherquote (bekannte Raucher)	Möglichst niedrig	0,0	Ohne Bewertung
Asthma-Schulung (Compliance)	Mindestens 70 %	–	Keine Auswertung
Asthma-Schulung (Quote)	Möglichst hoch	0,0	Ohne Bewertung

DMP COPD

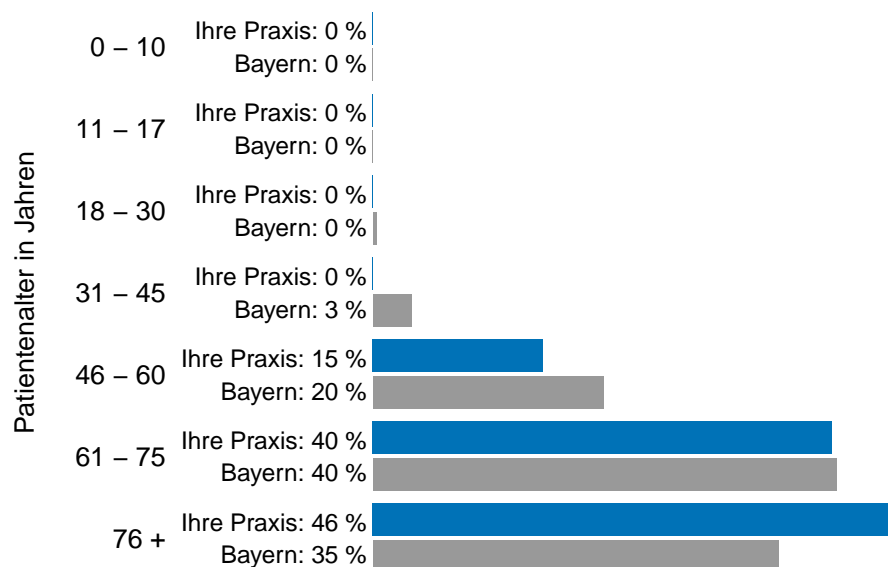
Indikator	Zielwert	Ergebnis (%)	Bewertung
Raucherquote (unter allen Teilnehmern)	Möglichst niedrig	16,7	Ohne Bewertung
Raucherquote (bekannte Raucher)	Möglichst niedrig	33,3	Ohne Bewertung
Empfehlung zum Tabakverzicht	Möglichst hoch	100,0	Ohne Bewertung
Teilnahme an einem Tabakentwöhnungsprogramm	Möglichst hoch	–	Keine Auswertung
Empfehlung zu körperlicher Aktivität	Möglichst hoch	0,0	Ohne Bewertung
Überprüfung der Inhalationstechnik	Mindestens 90 %	0,0	Ohne Bewertung
Kontrolle des FEV1-Wertes	Möglichst hoch	66,7	Ohne Bewertung
Abschätzung des Osteoporose-Risikos	Möglichst hoch	0,0	Ohne Bewertung
Inhalative Glukokortikosteroide (ICS)	Möglichst niedrig	–	Keine Auswertung
Systemische Glukokortikosteroide (Quote)	Höchstens 10 %	0,0	Ohne Bewertung
Exazerbationen	Höchstens 20 %	0,0	Ohne Bewertung
Notfallmäßige stationäre Behandlungen	Höchstens 10 %	0,0	Ohne Bewertung

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 68 Patienten im DMP Diabetes mellitus Typ 2 dokumentiert. Die Altersverteilung dieser Patienten ist in der folgenden Abbildung gezeigt:



Auswertung der Qualitätsindikatoren

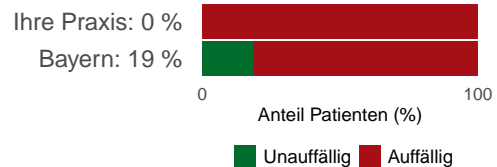
Diabetesschulung (Quote)

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 einer strukturierten Schulung 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 68 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 19,0 %
(106.010 von 558.660 berücksichtigten Patienten)

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

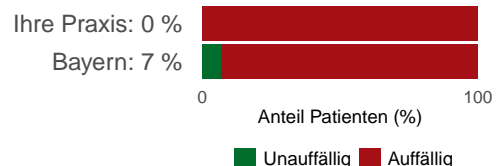
Hypertonieschulung (Quote)

Der koordinierende Arzt prüft unter Berücksichtigung bestehender Folge- und Begleiterkrankungen, ob der Patient von der Teilnahme an einer strukturierten, evaluierten und publizierten Hypertonie-Schulung 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 53 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 7,0 %
(31.433 von 451.374 berücksichtigten Patienten)

Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 41.

HbA1c-Wert über 8,5 %

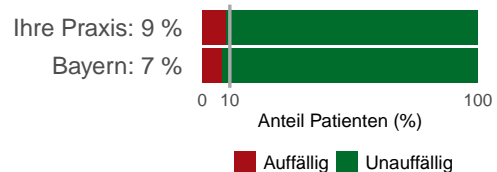
Das Ziel der antihyperglykämischen Therapie, gemessen am HbA1c-Wert, ist individuell festzulegen. Der angestrebte HbA1c-Wert sollte sich auf <7,5 % (<58 mmol/mol) belaufen, ohne dass schwerwiegende Hypoglykämien auftreten. Bei der Festlegung des Zielwerts sollte das Risiko für Hypoglykämien und diabetesbedingte Komplikationen sowie Patientenpräferenzen und vorhandene Komorbiditäten berücksichtigt werden. Ein Zielwert über 8,5 % (69 mmol/mol) 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 höher als 8,5% (69 mmol/mol) haben.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten.

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

Ergebnis in Bayern: 7,3 %
(40.572 von 558.660 berücksichtigten Patienten)



Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 42.

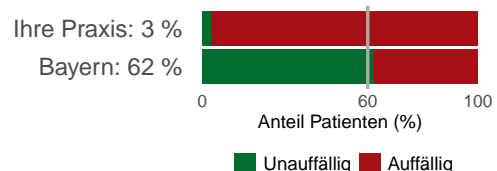
HbA1c-Zielwerterreichung

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: 3,3 %
(2 von 60 berücksichtigten Patienten)

Ergebnis in Bayern: 62,4 %
(299.797 von 480.210 berücksichtigten Patienten)



Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 42.

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 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	68	6,7	1,0	6,4
Bayern	544.340	6,9	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	57,4	20,6	13,2	8,8
Bayern	42,2	35,4	14,4	8,0

Blutdruck (normotensiv)

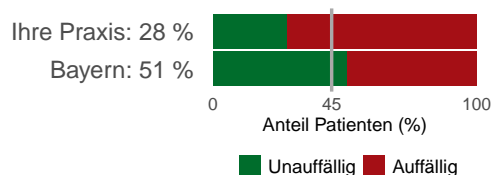
Ziel der antihypertensiven Therapie ist eine Senkung des Blutdrucks auf Werte systolisch von höchstens 139 mmHg und diastolisch von höchstens 89 mmHg. Systolische Blutdruckwerte von größer als 150 mmHg sollen bei allen Patienten vermieden werden. Wird der Blutdruck-Zielwert nach sechs Monaten nicht erreicht, 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: 28,0 %
(14 von 50 berücksichtigten Patienten)

Ergebnis in Bayern: 51,1 %
(219.160 von 429.087 berücksichtigten Patienten)



Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 44.

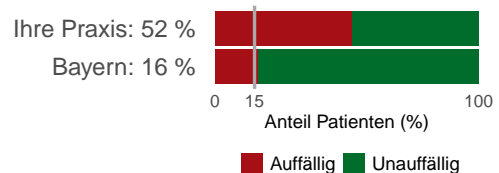
Blutdruck (höher als 150 mmHg systolisch)

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: 52,0 %
(26 von 50 berücksichtigten Patienten)

Ergebnis in Bayern: 16,2 %
(69.562 von 429.087 berücksichtigten Patienten)



Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 45.

Kontrolle der Nierenfunktion (eGFR)

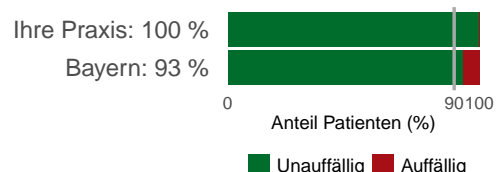
Die geschätzte glomeruläre Filtrationsrate (eGFR) als Maß für die Nierenfunktion ist mindestens jährlich auf Basis des Serum-Kreatinin-Wertes zu bestimmen. Liegt kein genauer Wert vor (z.B. "GFR > 60"), sollte die eGFR mittels CKD-EPI- oder MDRD-Formel bestimmt werden (siehe www.nierenrechner.de). Die 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 mehr als 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 %
(60 von 60 berücksichtigten Patienten)

Ergebnis in Bayern: 93,4 %
(448.566 von 480.210 berücksichtigten Patienten)



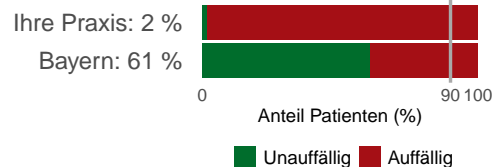
Augenarzt

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: 1,8 %
(1 von 55 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 61,1 %
(254.509 von 416.572 berücksichtigten Patienten)

Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 46.

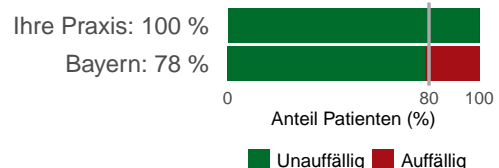
Fußinspektion (Erhebung des Fußstatus)

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 %
(60 von 60 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 78,5 %
(376.847 von 480.210 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 ein 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: 60,7 %
(43.382 von 71.522 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 oberflächliches oder tiefes 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: 84,9 %
(6.479 von 7.628 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: 40,7 %
(16.653 von 40.965 berücksichtigten Patienten)

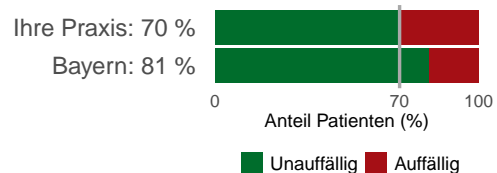
Metformin

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: 69,7 %
(23 von 33 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 81,1 %
(186.077 von 229.423 berücksichtigten Patienten)

Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 47.

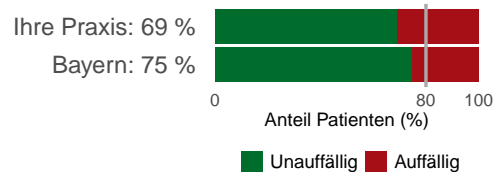
Thrombozytenaggregationshemmer

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 für TAH oder keine sonstige orale Antikoagulation vorliegt.

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



Ergebnis in Bayern: 74,7 %
(87.228 von 116.779 berücksichtigten Patienten)

Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 47.

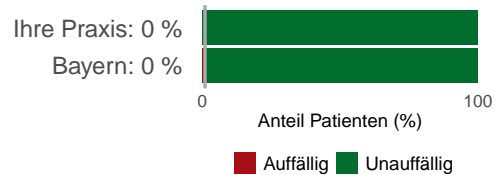
Hypoglykämie

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 60 berücksichtigten Patienten)



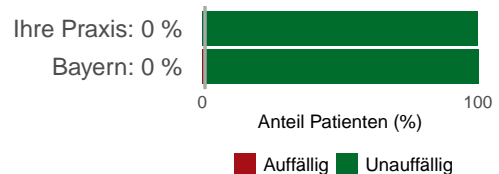
Ergebnis in Bayern: 0,4 %
(2.103 von 478.190 berücksichtigten Patienten)

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: 0 %
(0 von 63 berücksichtigten Patienten)



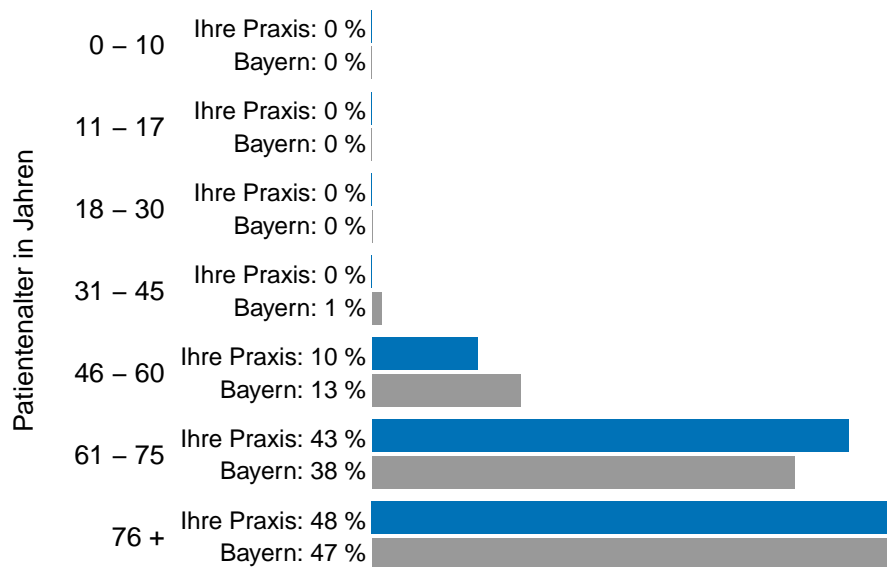
Ergebnis in Bayern: 0,3 %
(1.287 von 507.907 berücksichtigten Patienten)

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 21 Patienten im DMP Koronare Herzkrankheit dokumentiert. Die Altersverteilung dieser Patienten ist in der folgenden Abbildung gezeigt:



Auswertung der Qualitätsindikatoren

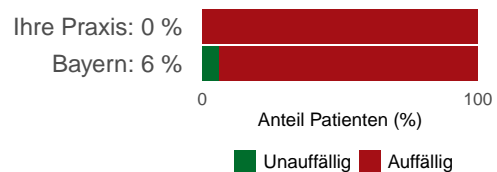
Hypertonieschulung (Quote)

Der koordinierende Arzt prüft unter Berücksichtigung bestehender Folge- und Begleiterkrankungen, ob der Patient von der Teilnahme an einer strukturierten, evaluierten und publizierten Hypertonie-Schulung 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 18 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 6,3 %
(13.154 von 209.463 berücksichtigten Patienten)

Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 48.

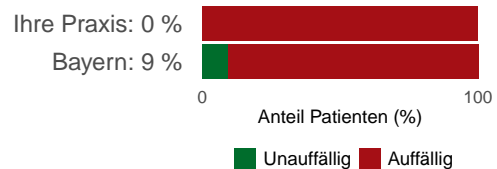
Diabetesschulung (Quote)

Unabhängig von einer Teilnahme am DMP Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 sollte geprüft werden, ob der Patient von der Teilnahme an einer strukturierten, evaluierten und publizierten Diabetes-Schulung 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 10 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 9,3 %
(9.465 von 101.586 berücksichtigten Patienten)

Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 48.

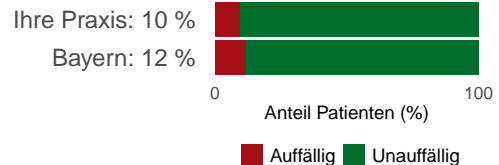
Raucherquote (unter allen Teilnehmern)

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: 9,5 %
(2 von 21 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 11,9 %
(29.207 von 244.676 berücksichtigten Patienten)

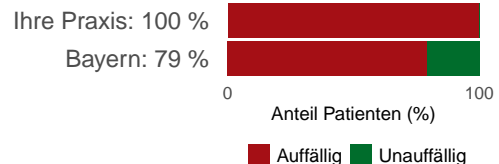
Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 48.

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 %
(2 von 2 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 79,1 %
(19.577 von 24.744 berücksichtigten Patienten)

Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 48.

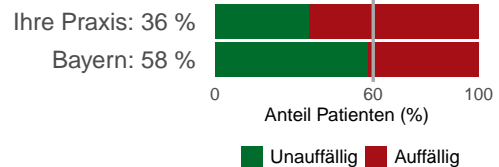
Blutdruck (normotensiv)

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: 35,7 %
(5 von 14 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 58,0 %
(117.942 von 203.477 berücksichtigten Patienten)

Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 49.

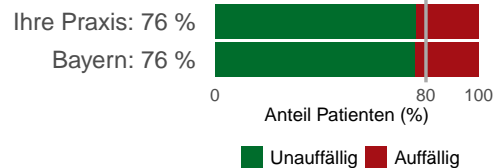
Betablocker

Dieses Qualitätsziel wird zum 1.4.2021 angepasst. Die neue Empfehlung lautet, dass Betarezeptorenblocker nach akutem Myokardinfarkt mindestens ein Jahr lang zu verordnen sind. Im Anschluss soll die Therapie bei Vorliegen weiterer klinischer Indikationen (zum Beispiel eingeschränkte linksventrikuläre systolische Funktion, systolische Herzinsuffizienz, Hypertonus, Herzrhythmusstörungen, Angina pectoris) fortgeführt werden.

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

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

Ergebnis in Ihrer Praxis: 76,2 %
(16 von 21 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 76,0 %
(181.787 von 239.218 berücksichtigten Patienten)

Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 49.

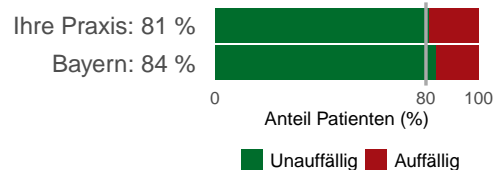
Thrombozytenaggregationshemmer

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 für TAH oder keine sonstige orale Antikoagulation vorliegt.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 81,2 %
(13 von 16 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 83,9 %
(185.330 von 220.897 berücksichtigten Patienten)

Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 49.

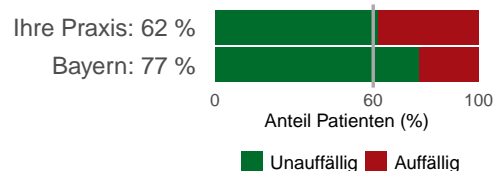
Statine

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: 61,9 %
(13 von 21 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 77,3 %
(186.449 von 241.079 berücksichtigten Patienten)

Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 50.

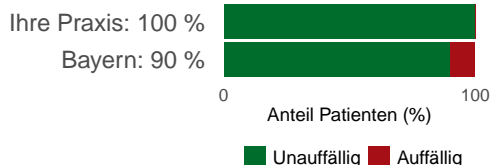
Angina pectoris (Beschwerdefreiheit)

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: 100 %
(21 von 21 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 90,1 %
(220.531 von 244.676 berücksichtigten Patienten)

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:

	Symptombefrei		CCS 1		CCS 2		CCS 3		CCS 4	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ihre Praxis	21	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bayern	220.531	90,1	14.357	5,9	7.115	2,9	2.065	0,8	608	0,2

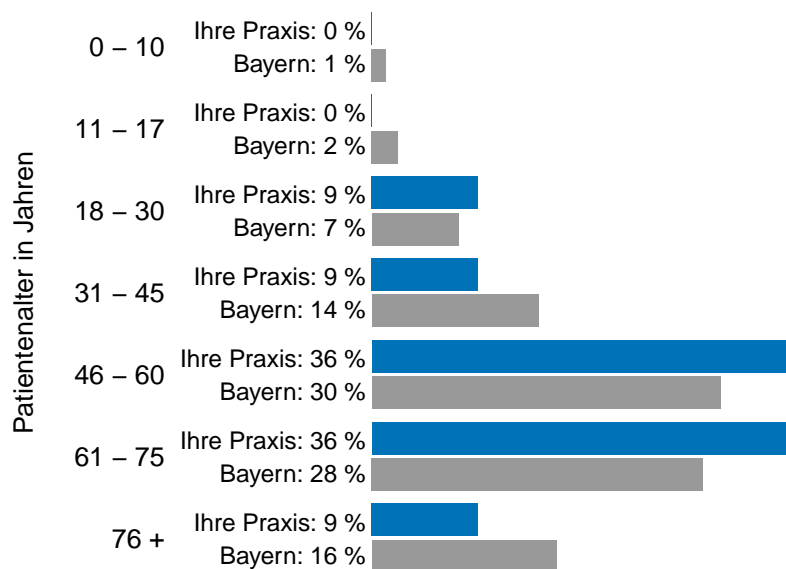
Quelle: [Nationale VersorgungsLeitlinie Chronische KHK. 5. Auflage, 2019](#)

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 22 Patienten im DMP Asthma bronchiale dokumentiert. Die Altersverteilung dieser Patienten ist in der folgenden Abbildung gezeigt:



Auswertung der Qualitätsindikatoren

Definition der Asthmakontrolle

Die Beurteilung der Asthmakontrolle bildet die Grundlage für die Einleitung und Anpassung einer Therapie. Die internationale [GINA-Leitlinie \(2017\)](#) und die deutsche [NVL Asthma \(2018\)](#) definieren drei Grade der Asthmakontrolle, die auf klinisch leicht zu erfassenden Parametern beruhen. Von entscheidender Bedeutung ist nicht der Schweregrad des Asthma bronchiales an sich, sondern das Therapieansprechen und die daraus resultierende Asthmakontrolle.

Grundsätzlich wird zwischen zwei Domänen der Asthmakontrolle unterschieden. Die Bewertung der Symptomkontrolle erfasst den derzeitigen Therapieerfolg und wird im DMP anhand der Qualitätsziele "Gute Asthmakontrolle" und "Unzureichende Asthmakontrolle" ausgewertet (jeweils unterteilt nach Altersgruppe). Zusätzlich wird bei der Therapiesteuerung eine Bewertung von Risikofaktoren vorgenommen. Aus den vielen in GINA aufgeführten Faktoren werden im DMP insbesondere das [Auftreten von Notfällen](#) sowie die [Lungenfunktion](#) mit eigenen Qualitätszielen hervorgehoben.

Domäne A: Bewertung der Symptomkontrolle

In jedem Dokumentationsintervall wird der Patient gefragt, ob er in den letzten vier Wochen die folgenden Krankheitszeichen erlebt hat:

- Häufiger als zweimal in der Woche tagsüber Symptome
(Kinder bis einschließlich 5 Jahre: häufiger als einmal pro Woche)
- Nächtliches Erwachen durch Asthma
- Aktivitätseinschränkung durch Asthma
- Gebrauch von Bedarfsmedikation für Symptome häufiger als zweimal in der Woche
(Kinder bis einschließlich 5 Jahre: häufiger als einmal pro Woche)

Der Grad der Asthmakontrolle ergibt sich aus der Anzahl der erfüllten Kriterien:

Kontrolliert	Kein Kriterium erfüllt
Teilweise kontrolliert	1–2 Kriterien erfüllt
Unkontrolliert	3–4 Kriterien erfüllt

Bei einem kontrollierten Asthma ist die Therapie adäquat und kann eventuell reduziert werden. Sind die Symptome nur teilweise kontrolliert, ist eine Intensivierung der Therapie sowie beispielsweise die Empfehlung einer Patientenschulung zu prüfen. Bei einem unkontrollierten Asthma ist eine sofortige Therapieanpassung erforderlich.

Domäne B: Risiko für eine zukünftige Verschlechterung des Asthmas

Neben die Bewertung der Symptomkontrolle sind auch Risikofaktoren für eine Verschlechterung des Asthma bronchiale zu erfassen. Hinweise auf ein teilweise kontrolliertes Asthma bronchiale oder unkontrolliertes Asthma bronchiale sind beispielsweise auch gegeben, wenn die Lungenfunktion eingeschränkt ist oder mindestens eine Exazerbation innerhalb der letzten 12 Monate aufgetreten ist. Darüber hinaus sollten weitere Risikofaktoren wie Raucherstatus, Schwangerschaft oder Schwierigkeiten im psychosozialen Bereich bei der Therapiesteuerung berücksichtigt werden.

Gute Asthmakontrolle (1 bis 5 Jährige)

Die Definition der Asthmakontrolle finden Sie zu Beginn dieses Abschnitts. Dieser Indikator ermittelt den Anteil Ihrer Patienten mit einem kontrollierten Asthma. Im Patientenanhang werden Patienten mit teilweiser kontrollierten oder unkontrollierten Symptomen aufgelistet.

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

Berücksichtigte Patienten: Alle Kinder im Alter von 1 Jahr bis einschließlich 5 Jahren.

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: 76,1 %
(191 von 251 berücksichtigten Patienten)

Gute Asthmakontrolle (6 bis 17 Jährige)

Die Definition der Asthmakontrolle finden Sie zu Beginn dieses Abschnitts. Dieser Indikator ermittelt den Anteil Ihrer Patienten mit einem kontrollierten Asthma. Im Patientenanhang werden Patienten mit teilweiser kontrollierten oder unkontrollierten Symptomen aufgelistet.

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

Berücksichtigte Patienten: Alle Kinder im Alter von 6 Jahren bis einschließlich 17 Jahren.

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: 89,1 %
(3.562 von 3.998 berücksichtigten Patienten)

Gute Asthmakontrolle (Erwachsene)

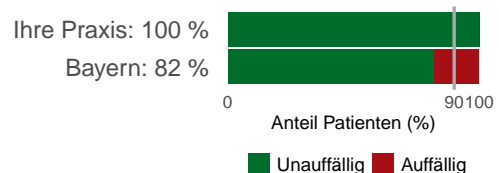
Die Definition der Asthmakontrolle finden Sie zu Beginn dieses Abschnitts. Dieser Indikator ermittelt den Anteil Ihrer Patienten mit einem kontrollierten Asthma. Im Patientenanhang werden Patienten mit teilweiser kontrollierten oder unkontrollierten Symptomen aufgelistet.

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

Berücksichtigte Patienten: Alle erwachsenen Patienten ab 18 Jahren.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(22 von 22 berücksichtigten Patienten)

Ergebnis in Bayern: 82,1 %
(101.982 von 124.170 berücksichtigten Patienten)



Unzureichende Asthmakontrolle (1 bis 5 Jährige)

Die Definition der Asthmakontrolle finden Sie zu Beginn dieses Abschnitts. Dieser Indikator ermittelt den Anteil Ihrer Patienten mit einem unkontrollierten Asthma. Im Patientenanhang werden diese Patienten aufgelistet.

Ziel: Möglichst wenige Patienten im Alter von 1 bis 5 Jahren sollen eine unzureichende Symptomkontrolle aufweisen.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten im Alter von 1 bis 5 Jahren mit mindestens einer Folgedokumentation.

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: 9,6 %
(24 von 251 berücksichtigten Patienten)

Unzureichende Asthmakontrolle (6 bis 17 Jährige)

Die Definition der Asthmakontrolle finden Sie zu Beginn dieses Abschnitts. Dieser Indikator ermittelt den Anteil Ihrer Patienten mit einem unkontrollierten Asthma. Im Patientenanhang werden diese Patienten aufgelistet.

Ziel: Möglichst wenige Patienten im Alter von 6 bis 17 Jahren sollen eine unzureichende Symptomkontrolle aufweisen.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten im Alter von 6 bis 17 Jahren mit mindestens einer Folgedokumentation.

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: 2,5 %
(99 von 3.998 berücksichtigten Patienten)

Unzureichende Asthmakontrolle (Erwachsene)

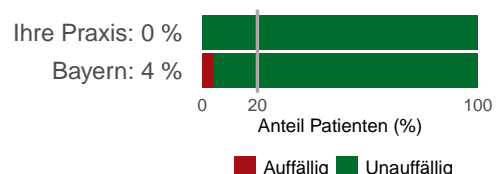
Die Definition der Asthmakontrolle finden Sie zu Beginn dieses Abschnitts. Dieser Indikator ermittelt den Anteil Ihrer Patienten mit einem unkontrollierten Asthma. Im Patientenanhang werden diese Patienten aufgelistet.

Ziel: Weniger als 20% der Patienten im Alter ab 18 Jahren sollen eine unzureichende Symptomkontrolle aufweisen.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten ab 18 Jahre mit mindestens einer Folgedokumentation.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 0 %
(0 von 22 berücksichtigten Patienten)

Ergebnis in Bayern: 4,5 %
(5.553 von 124.170 berücksichtigten Patienten)



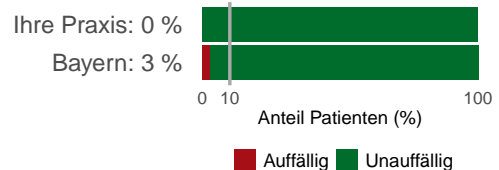
Notfallmäßige Behandlungen

Eine vorausgegangene notfallmäßige Behandlung (ambulant oder stationär) wegen Asthma erhöht das Risiko für zukünftige Exazerbationen, auch dann, wenn die Symptome derzeit als kontrolliert gelten.

Ziel: Weniger als 10% der Patienten sollen im Verlauf des letzten Jahres eine notfallmäßige Behandlung (ambulant oder stationär) erlitten haben.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten mit mindestens zwölf Monaten Teilnahmedauer.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 0 %
(0 von 21 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 2,8 %
(3.121 von 109.759 berücksichtigten Patienten)

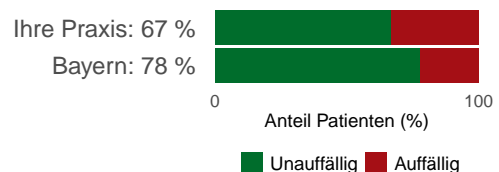
Kontrolle des FEV1-Wertes

Gerade bei langjährigem Verlauf der Asthmaerkrankung stimmt häufig die subjektive, anamnestisch erfassbare Beeinträchtigung des Patienten nicht mit der objektiven Einschränkung der Lungenfunktion überein, weshalb eine objektive Bewertung mittels Lungenfunktionsmessung notwendig ist. Eine dauerhafte Behandlung eines Asthmapatienten sollte nicht ohne jährliche Lungenfunktionsprüfung einschließlich Bestimmung des FEV1-Wertes erfolgen. Der FEV1-Wert ist die größtmögliche Menge an Luft, die man innerhalb einer Sekunde forciert ausatmen kann. Die Bewertung des FEV1-Wertes erfolgt durch den Vergleich mit dem berechneten Sollwert des Patienten und wird deshalb 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 ab 5 Jahren einmal jährlich ermittelt und dokumentiert werden.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten ab 5 Jahren mit mindestens zwölf Monaten Teilnahmedauer.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 66,7 %
(14 von 21 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 77,7 %
(86.041 von 110.675 berücksichtigten Patienten)

Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 50.

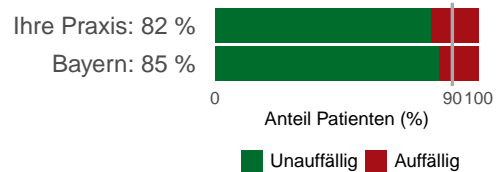
Inhalative Glukokortikosteroide (ICS)

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. Eine geeignete Patienteninformation zur Langzeitbehandlung mit Kortison finden Sie unter www.leitlinien.de/nvl/asthma.

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: 81,8 %
 (9 von 11 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 85,1 %
 (81.990 von 96.289 berücksichtigten Patienten)

Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 50.

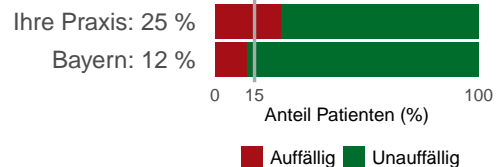
Monotherapie mit langwirksamen Beta-2-Sympathomimetika (LABA)

Der Einsatz von langwirksamen Beta-2-Sympathomimetika (LABA) ist nur in Kombination mit inhalativen Glukokortikosteroiden (ICS) zu verordnen, und nur sofern für eine adäquate Symptomkontrolle notwendig. Eine Monotherapie mit LABA ist mit einer erhöhten Morbidität und Letalität verbunden, sodass für Patienten mit Asthma bronchiale keine Zulassung besteht. Dieses Ziel unterscheidet sich vom Indikator "Inhalative Glukokortikosteroide (ICS)" nur insofern, dass eine eventuelle Dauertherapie mit kurzwirksamen Beta-2-Sympathomimetika keine Berücksichtigung findet.

Ziel: Weniger als 15 % der Patienten in Dauermedikation sollen eine LABA-Monotherapie erhalten.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten in Dauermedikation mit ICS und/oder LABA und ohne Kontraindikation gegen ICS.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 25,0 %
 (3 von 12 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 12,3 %
 (11.512 von 93.502 berücksichtigten Patienten)

Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 50.

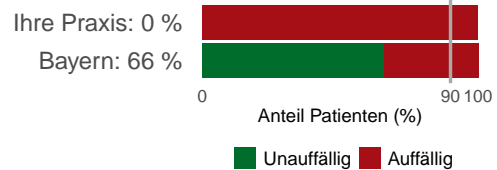
Überprüfung der Inhalationstechnik

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: 0 %
(0 von 22 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 65,9 %
(89.349 von 135.665 berücksichtigten Patienten)

Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 51.

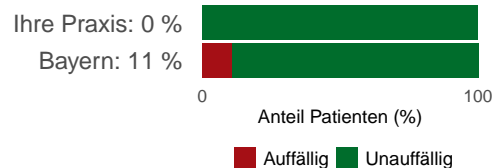
Raucherquote (unter allen Teilnehmern)

Inhalationsrauchen führt zur Verschlechterung des Asthma bronchiale und kann die Entwicklung einer prognostisch ungünstigen Mischform aus Asthma und COPD (Asthma COPD Overlap Syndrome) sowie eine auf Medikamente nicht ansprechende fixierte Atemwegsobstruktion begünstigen. Der koordinierende Arzt sollte den Raucherstatus bei jeder Konsultation erfragen. Raucher sollten in einer klaren und persönlichen Form dazu motiviert werden, mit dem Rauchen aufzuhören. Ausstiegsbereiten Rauchern sollen wirksame Hilfen zur Raucherentwöhnung angeboten werden (z.B. die Teilnahme an einem Tabakentwöhnungsprogramm sowie ein Folgekontakt in der ersten Woche nach dem Ausstiegsdatum).

Ziel: Ein niedriger Anteil an rauchenden Patienten ist anzustreben.

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

Ergebnis in Ihrer Praxis: 0 %
(0 von 22 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 10,8 %
(14.577 von 135.412 berücksichtigten Patienten)

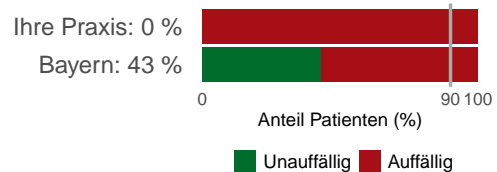
Selbstmanagementplan

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 Folgedokumentation.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 0 %
(0 von 22 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 43,3 %
(55.658 von 128.419 berücksichtigten Patienten)

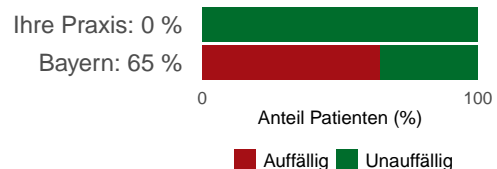
Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 52.

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: 0 %
(0 von 3 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 64,5 %
(9.174 von 14.214 berücksichtigten Patienten)

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.

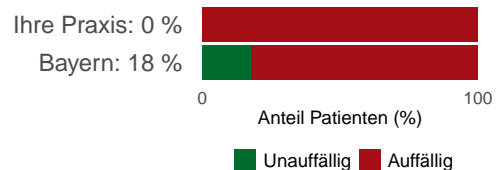
Ergebnis in Bayern: 48,6 %
(208 von 428 berücksichtigten Patienten)

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 22 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 17,9 %
(22.306 von 124.618 berücksichtigten Patienten)

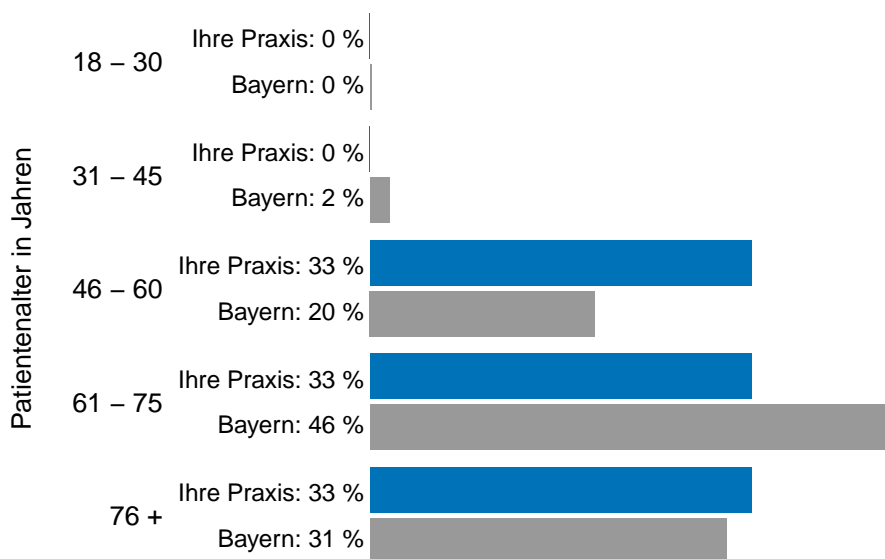
Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 53.

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 6 Patienten im DMP COPD dokumentiert. Die Altersverteilung dieser Patienten ist in der folgenden Abbildung gezeigt:



Auswertung der Qualitätsindikatoren

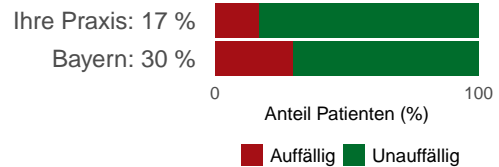
Raucherquote (unter allen Teilnehmern)

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: 16,7 %
(1 von 6 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 29,7 %
(28.387 von 95.599 berücksichtigten Patienten)

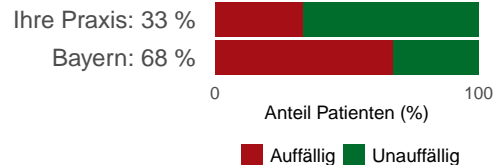
Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 53.

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: 33,3 %
(1 von 3 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 67,7 %
(20.704 von 30.583 berücksichtigten Patienten)

Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 53.

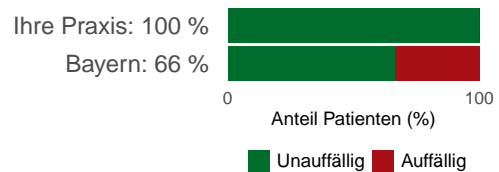
Empfehlung zum Tabakverzicht

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: 100 %
(1 von 1 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 66,4 %
(20.106 von 30.293 berücksichtigten Patienten)

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 viele Patienten sollen nach Empfehlung an einem Tabakentwöhnungsprogramm teilnehmen.

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 sowie Patienten, die aktuell nicht mehr rauchen.

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: 12,7 %
(2.132 von 16.819 berücksichtigten Patienten)

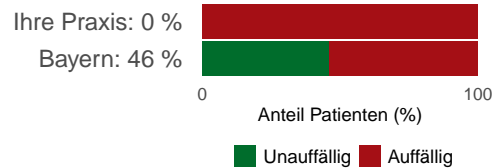
Empfehlung zu körperlicher Aktivität

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: 0 %
(0 von 6 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 46,1 %
(44.030 von 95.599 berücksichtigten Patienten)

Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 53.

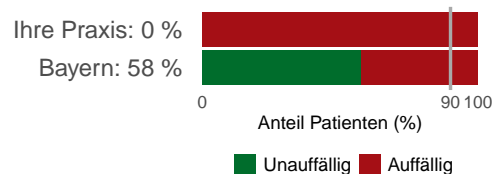
Überprüfung der Inhalationstechnik

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: 0 %
(0 von 6 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 57,7 %
(55.202 von 95.599 berücksichtigten Patienten)

Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 54.

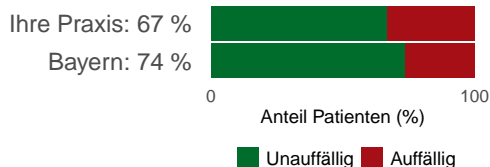
Kontrolle des FEV1-Wertes

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: 66,7 %
(4 von 6 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 73,8 %
(59.606 von 80.813 berücksichtigten Patienten)

Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 54.

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 zurückzuführen (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	1	25,0	3	75,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bayern	13.094	21,9	29.167	48,8	11.844	19,8	3.062	5,1	2.558	4,3

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

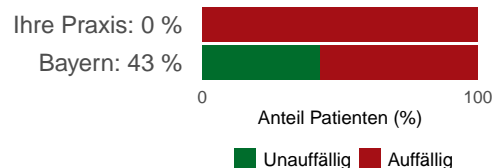
Abschätzung des Osteoporose-Risikos

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: 0 %
(0 von 6 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 42,7 %
(34.540 von 80.813 berücksichtigten Patienten)

Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 54.

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: 66,8 %
(5.353 von 8.008 berücksichtigten Patienten)

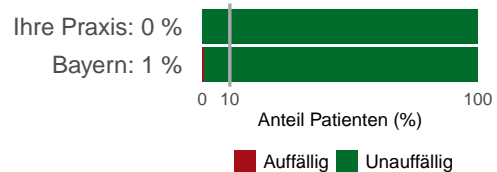
Systemische Glukokortikosteroide (Quote)

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 6 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 0,8 %
(778 von 95.599 berücksichtigten Patienten)

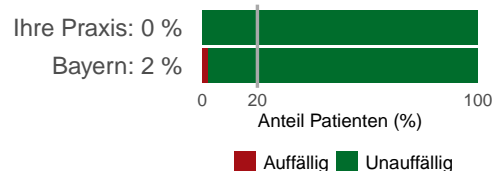
Exazerbationen

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: 0 %
(0 von 6 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 2,2 %
(1.907 von 86.780 berücksichtigten Patienten)

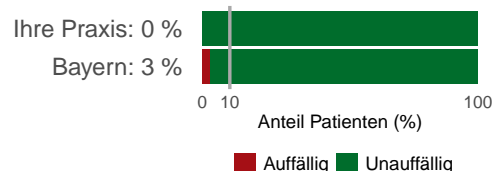
Notfallmäßige stationäre Behandlungen

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: 0 %
(0 von 6 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 3,1 %
(2.473 von 80.506 berücksichtigten Patienten)

A. Strukturierung der Qualitätsziele

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

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

Kategorie: Selbstmanagement

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

Kategorie: Ärztliche Kontrolluntersuchungen

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

Die Frequenz der Kontrolluntersuchungen orientiert sich an der medizinischen Notwendigkeit und der Schwere des Krankheitsbildes und sollte 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: 0000023
(weiblich DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 0000188
(weiblich DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 0000141
(weiblich DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 0000070
(weiblich DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 0001048
(weiblich DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 0001024
(männlich DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 0000030
(weiblich DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 0001058
(weiblich DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 0000009
(männlich DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 0000058
(männlich DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 0000147
(weiblich DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 0000228
(männlich DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 0000025
(weiblich DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 0000200
(weiblich DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 0000082
(weiblich DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 0000008
(männlich DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 0000091
(weiblich DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 0000007
(weiblich DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 0001063
(männlich DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 0000100
(männlich DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 0000129
(weiblich DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 0001062
(männlich DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 0000042
(männlich DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 0001046
(weiblich DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 0000223
(männlich DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 0001053
(weiblich DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 0000059
(männlich DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 0000026
(männlich DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 0000207
(männlich DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 0001039
(männlich DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 0000038
(männlich DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 0000169
(weiblich DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 0000144
(weiblich DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 0001032
(weiblich DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 0000020
(männlich DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 0000131
(weiblich DD.MM.YYYY) |

- DMP-Fallnummer: 0000167
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000064
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000126
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000175
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000032
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000172
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001023
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001029
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000165
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001025
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000198
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001068
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000076
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000136
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001061
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000219
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000055
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001045
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000196
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000209
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001057
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001067
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001054
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000057
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001030
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000184
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001047
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000102
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000168
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000178
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000111
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001037
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2 Hypertonieschulung (Quote)

- DMP-Fallnummer: 0000023
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001048
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000030
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000009
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000147
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000025
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000082
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000091
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001063
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000129
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000042
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000223
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000059
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000207
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000038
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000144
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000020
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000188
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000070
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001058
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000058
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000228
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000200
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000008
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000007
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000100
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001062
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000026
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000169
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001032
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000131
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000167
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000064
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000126
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000175
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000032
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000172
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001029
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000165
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001025
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000198
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001068
(männlich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 0000136
(männlich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 0000219
(weiblich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 0000055
(männlich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 0000196
(männlich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 0001057
(weiblich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 0001067
(weiblich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 0001054
(männlich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 0000057
(männlich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 0001047
(männlich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 0000102
(männlich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 0000178
(männlich | DD.MM.YYYY)

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

■ DMP-Fallnummer: 0000058
(männlich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 0000064
(männlich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 0000172
(männlich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 0001023
(weiblich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 0000102
(männlich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 0001037
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2 HbA1c-Zielwerterreichung

■ DMP-Fallnummer: 0000023
(weiblich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 0000141
(weiblich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 0001048
(weiblich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 0000030
(weiblich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 0000009
(männlich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 0000147
(weiblich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 0000025
(weiblich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 0000082
(weiblich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 0000129
(weiblich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 0000042
(männlich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 0000223
(männlich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 0000059
(männlich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 0000207
(männlich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 0000038
(männlich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 0000144
(weiblich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 0000020
(männlich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 0000188
(weiblich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 0000070
(weiblich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 0001024
(männlich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 0001058
(weiblich | DD.MM.YYYY)

- DMP-Fallnummer: 0000058
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000228
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000200
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000008
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000007
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000100
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001046
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001053
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000026
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000169
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001032
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000131
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000167
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000064
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000175
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000032
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000172
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001023
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001029
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000165
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000198
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000076
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000136
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000219
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000055
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001045
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000196
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000209
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001057
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001054
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000057
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001030
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000184
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001047
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000102
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000168
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000178
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001037
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2 Blutdruck (normotensiv)

- DMP-Fallnummer: 0001048
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000030
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000147
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000082
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001063
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000129
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000042
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000223
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000038
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000020
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000188
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001058
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000058
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000008
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000007
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001062
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000026
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001032
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000131
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000167
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000064
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000126
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000032
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000172
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001029
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000165
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001025
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000198
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001068
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000136
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000219
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000196
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001057
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001067
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001054
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000102
(männlich | DD.MM.YYYY)

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

- DMP-Fallnummer: 0001048
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000030
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000147
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001063
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000129
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000042
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000223
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000020
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000188
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001058
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000058
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000008
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001032
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000131
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000167
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000064
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000126
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000032
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000165
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001068
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000136
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000219
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000196
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001067
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001054
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000102
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2 Augenarzt

- DMP-Fallnummer: 0000023
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000141
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001048
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000030
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000009
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000147
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000025
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000082
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000091
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000129
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000042
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000223
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000059
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000038
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000144
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000020
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000188
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000070
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001024
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000058
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000228
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000200
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000008
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000007
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000100
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001046
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000026
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000169
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001032
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000131
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000167
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000064
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000126
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000175
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000032
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000172
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001023
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001029
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000165
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000198
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000076
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000136
(männlich | DD.MM.YYYY)

- DMP-Fallnummer: 0000219
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000055
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001045
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000196
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000209
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000057
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001030
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000184
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000102
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000168
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000178
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001037
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2 Metformin

- DMP-Fallnummer: 0000030
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000020
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001024
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000007
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001032
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001023
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000165
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001030
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000102
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001037
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2 Thrombozytenaggregationshemmer

- DMP-Fallnummer: 0000147
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001046
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000167
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000076
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit Hypertonieschulung (Quote)

- DMP-Fallnummer: 0000189
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000133
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001036
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000129
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001066
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000200
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000008
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000007
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001069
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001039
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000131
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000175
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000076
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001049
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000215
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000130
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000011
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001055
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit Diabetesschulung (Quote)

- DMP-Fallnummer: 0000129
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000200
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000008
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000007
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001046
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001039
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000131
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000175
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000076
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001045
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit Raucherquote (unter allen Teilnehmern)

- DMP-Fallnummer: 0000131
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000011
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit Raucherquote (bekannte Raucher)

■ DMP-Fallnummer: 0000131
(weiblich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 0000011
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit Blutdruck (normotensiv)

■ DMP-Fallnummer: 0000189
(weiblich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 0000008
(männlich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 0001036
(männlich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 0000007
(weiblich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 0000129
(weiblich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 0001069
(männlich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 0001066
(weiblich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 0000131
(weiblich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 0000215
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit Betablocker

■ DMP-Fallnummer: 0001066
(weiblich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 0001069
(männlich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 0000007
(weiblich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 0001034
(männlich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 0001046
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit Thrombozytenaggregationshemmer

■ DMP-Fallnummer: 0001066
(weiblich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 0000076
(männlich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 0001046
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit Statine

- DMP-Fallnummer: 0001036
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001046
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001069
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001039
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000076
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001045
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000130
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001034
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale Kontrolle des FEV1-Wertes

- DMP-Fallnummer: 0000214
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000137
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001042
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000149
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001060
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001051
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000108
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale Inhalative Glukokortikosteroide (ICS)

- DMP-Fallnummer: 0000202
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000148
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale Monotherapie mit langwirksamen Beta-2-Sympathomimetika (LABA)

- DMP-Fallnummer: 0000202
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001065
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000148
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale Überprüfung der Inhalationstechnik

- DMP-Fallnummer: 0000100
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000202
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000214
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001065
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001025
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000137
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001042
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000171
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000177
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000148
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001044
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000149
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001060
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001051
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000168
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000108
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000111
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001040
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1000100
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000114
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001035
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001038
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale Selbstmanagementplan

- DMP-Fallnummer: 0000100
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000202
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000214
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001065
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001025
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000137
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001042
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000171
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000177
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000148
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001044
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000149
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001060
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001051
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000168
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000108
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000111
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001040
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1000100
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000114
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001035
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001038
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale Asthma-Schulung (Quote)

- DMP-Fallnummer: 0000100
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000202
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000214
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001065
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001025
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000137
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001042
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000171
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000177
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000148
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001044
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000149
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001060
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001051
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000168
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000108
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000111
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001040
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1000100
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000114
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001035
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0001038
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD Raucherquote (unter allen Teilnehmern)

- DMP-Fallnummer: 0000157
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD Raucherquote (bekannte Raucher)

- DMP-Fallnummer: 0000157
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD Empfehlung zu körperlicher Aktivität

- DMP-Fallnummer: 0000123
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000113
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000197
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000165
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000157
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000184
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD Überprüfung der Inhalationstechnik

- DMP-Fallnummer: 0000123
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000113
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000197
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000165
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000157
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000184
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD Kontrolle des FEV1-Wertes

- DMP-Fallnummer: 0000123
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000157
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD Abschätzung des Osteoporose-Risikos

- DMP-Fallnummer: 0000123
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000113
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000197
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000165
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000157
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000184
(weiblich | 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: 000023 (weiblich DD.MM.YYYY)
DMP Diabetes mellitus Typ 2: <ul style="list-style-type: none">■ Diabetesschulung (Quote)■ Hypertonieschulung (Quote)■ HbA1c-Zielwerterreichung■ Augenarzt

DMP-Fallnummer: 0001048 (weiblich DD.MM.YYYY)
DMP Diabetes mellitus Typ 2: <ul style="list-style-type: none">■ Diabetesschulung (Quote)■ Hypertonieschulung (Quote)■ HbA1c-Zielwerterreichung■ Blutdruck (normotensiv)■ Blutdruck (höher als 150 mmHg systolisch)■ Augenarzt

DMP-Fallnummer: 0000141 (weiblich DD.MM.YYYY)
DMP Diabetes mellitus Typ 2: <ul style="list-style-type: none">■ Diabetesschulung (Quote)■ HbA1c-Zielwerterreichung■ Augenarzt

DMP-Fallnummer: 0000030 (weiblich DD.MM.YYYY)
DMP Diabetes mellitus Typ 2: <ul style="list-style-type: none">■ Diabetesschulung (Quote)■ Hypertonieschulung (Quote)■ HbA1c-Zielwerterreichung■ Blutdruck (normotensiv)■ Blutdruck (höher als 150 mmHg systolisch)■ Augenarzt■ Metformin

DMP-Fallnummer: 0000123 (männlich DD.MM.YYYY)
DMP COPD: <ul style="list-style-type: none">■ Empfehlung zu körperlicher Aktivität■ Überprüfung der Inhalationstechnik■ Kontrolle des FEV1-Wertes■ Abschätzung des Osteoporose-Risikos

DMP-Fallnummer: 0000189 (weiblich DD.MM.YYYY)
DMP Koronare Herzkrankheit: <ul style="list-style-type: none">■ Hypertonieschulung (Quote)■ Blutdruck (normotensiv)

DMP-Fallnummer: 0000009
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Augenarzt

DMP-Fallnummer: 0000082
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Blutdruck (normotensiv)
- Augenarzt

DMP-Fallnummer: 0000133
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0000091
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- Augenarzt

DMP-Fallnummer: 0000147
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Blutdruck (normotensiv)
- Blutdruck (höher als 150 mmHg systolisch)
- Augenarzt
- Thrombozytenaggregationshemmer

DMP-Fallnummer: 0001063
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- Blutdruck (normotensiv)
- Blutdruck (höher als 150 mmHg systolisch)

DMP-Fallnummer: 0000025
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Augenarzt

DMP-Fallnummer: 0000113
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD:

- Empfehlung zu körperlicher Aktivität
- Überprüfung der Inhalationstechnik
- Abschätzung des Osteoporose-Risikos

DMP-Fallnummer: 0001036
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Hypertonieschulung (Quote)
- Blutdruck (normotensiv)
- Statine

DMP-Fallnummer: 0000129
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Blutdruck (normotensiv)
- Blutdruck (höher als 150 mmHg systolisch)
- Augenarzt

DMP Koronare Herzkrankheit:

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

DMP-Fallnummer: 0001066
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit:

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

DMP-Fallnummer: 0000042
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Blutdruck (normotensiv)
- Blutdruck (höher als 150 mmHg systolisch)
- Augenarzt

DMP-Fallnummer: 0000223
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Blutdruck (normotensiv)
- Blutdruck (höher als 150 mmHg systolisch)
- Augenarzt

DMP-Fallnummer: 0000059
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Augenarzt

DMP-Fallnummer: 0000207
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung

DMP-Fallnummer: 0000038
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Blutdruck (normotensiv)
- Augenarzt

DMP-Fallnummer: 0000144
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Augenarzt

DMP-Fallnummer: 0000020
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Blutdruck (normotensiv)
- Blutdruck (höher als 150 mmHg systolisch)
- Augenarzt
- Metformin

DMP-Fallnummer: 0000188
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Blutdruck (normotensiv)
- Blutdruck (höher als 150 mmHg systolisch)
- Augenarzt

DMP-Fallnummer: 0000070
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Augenarzt

DMP-Fallnummer: 0001024
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Augenarzt
- Metformin

DMP-Fallnummer: 0001058
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Blutdruck (normotensiv)
- Blutdruck (höher als 150 mmHg systolisch)

DMP-Fallnummer: 0000058
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- HbA1c-Wert über 8,5 %
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Blutdruck (normotensiv)
- Blutdruck (höher als 150 mmHg systolisch)
- Augenarzt

DMP-Fallnummer: 0000228
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Augenarzt

DMP-Fallnummer: 0000200
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Augenarzt

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Hypertonieschulung (Quote)
- Diabetesschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0000008
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Blutdruck (normotensiv)
- Blutdruck (höher als 150 mmHg systolisch)
- Augenarzt

DMP Koronare Herzkrankheit:

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

DMP-Fallnummer: 0000007
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Blutdruck (normotensiv)
- Augenarzt
- Metformin

DMP Koronare Herzkrankheit:

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

DMP-Fallnummer: 0000100
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Überprüfung der Inhalationstechnik
- Selbstmanagementplan
- Asthma-Schulung (Quote)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Augenarzt

DMP-Fallnummer: 0001062
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 0001046
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Augenarzt
- Thrombozytenaggregationshemmer

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Diabetesschulung (Quote)
- Betablocker
- Thrombozytenaggregationshemmer
- Statine

DMP-Fallnummer: 0001053
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung

DMP-Fallnummer: 0000202
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Inhalative Glukokortikosteroide (ICS)
- Monotherapie mit langwirksamen Beta-2-Sympathomimetika (LABA)
- Überprüfung der Inhalationstechnik
- Selbstmanagementplan
- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0000026
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Blutdruck (normotensiv)
- Augenarzt

DMP-Fallnummer: 0001069
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit:

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

DMP-Fallnummer: 0001039
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)

DMP Koronare Herzkrankheit:

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

DMP-Fallnummer: 0001065
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Monotherapie mit langwirksamen Beta-2-Sympathomimetika (LABA)
- Überprüfung der Inhalationstechnik
- Selbstmanagementplan
- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0000169
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Augenarzt

DMP-Fallnummer: 0000131
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Blutdruck (normotensiv)
- Blutdruck (höher als 150 mmHg systolisch)
- Augenarzt

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Hypertonieschulung (Quote)
- Diabetesschulung (Quote)
- Raucherquote (unter allen Teilnehmern)
- Raucherquote (bekannte Raucher)
- Blutdruck (normotensiv)

DMP-Fallnummer: 0000214
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Kontrolle des FEV1-Wertes
- Überprüfung der Inhalationstechnik
- Selbstmanagementplan
- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0001032
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Blutdruck (normotensiv)
- Blutdruck (höher als 150 mmHg systolisch)
- Augenarzt
- Metformin

DMP-Fallnummer: 0000167
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Blutdruck (normotensiv)
- Blutdruck (höher als 150 mmHg systolisch)
- Augenarzt
- Thrombozytenaggregationshemmer

DMP-Fallnummer: 0000064
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- HbA1c-Wert über 8,5 %
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Blutdruck (normotensiv)
- Blutdruck (höher als 150 mmHg systolisch)
- Augenarzt

DMP-Fallnummer: 0000032
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Blutdruck (normotensiv)
- Blutdruck (höher als 150 mmHg systolisch)
- Augenarzt

DMP-Fallnummer: 0000126
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- Blutdruck (normotensiv)
- Blutdruck (höher als 150 mmHg systolisch)
- Augenarzt

DMP-Fallnummer: 0000172
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- HbA1c-Wert über 8,5 %
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Blutdruck (normotensiv)
- Augenarzt

DMP-Fallnummer: 0000175
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Augenarzt

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Hypertonieschulung (Quote)
- Diabetesschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0000197
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD:

- Empfehlung zu körperlicher Aktivität
- Überprüfung der Inhalationstechnik
- Abschätzung des Osteoporose-Risikos

DMP-Fallnummer: 0001023
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- HbA1c-Wert über 8,5 %
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Augenarzt
- Metformin

DMP-Fallnummer: 0001029
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Blutdruck (normotensiv)
- Augenarzt

DMP-Fallnummer: 0000137
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Kontrolle des FEV1-Wertes
- Überprüfung der Inhalationstechnik
- Selbstmanagementplan
- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0000165
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD:

- Empfehlung zu körperlicher Aktivität
- Überprüfung der Inhalationstechnik
- Abschätzung des Osteoporose-Risikos

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Blutdruck (normotensiv)
- Blutdruck (höher als 150 mmHg systolisch)
- Augenarzt
- Metformin

DMP-Fallnummer: 0000198
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Blutdruck (normotensiv)
- Augenarzt

DMP-Fallnummer: 0001068
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- Blutdruck (normotensiv)
- Blutdruck (höher als 150 mmHg systolisch)

DMP-Fallnummer: 0001025
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Überprüfung der Inhalationstechnik
- Selbstmanagementplan
- Asthma-Schulung (Quote)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 0000076
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Augenarzt
- Thrombozytenaggregationshemmer

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Hypertonieschulung (Quote)
- Diabetesschulung (Quote)
- Thrombozytenaggregationshemmer
- Statine

DMP-Fallnummer: 0000136
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Blutdruck (normotensiv)
- Blutdruck (höher als 150 mmHg systolisch)
- Augenarzt

DMP-Fallnummer: 0001042
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Kontrolle des FEV1-Wertes
- Überprüfung der Inhalationstechnik
- Selbstmanagementplan
- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0001061
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0001049
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0000171
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Überprüfung der Inhalationstechnik
- Selbstmanagementplan
- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0000215
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Hypertonieschulung (Quote)
- Blutdruck (normotensiv)

DMP-Fallnummer: 0000177
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Überprüfung der Inhalationstechnik
- Selbstmanagementplan
- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0000148
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Inhalative Glukokortikosteroide (ICS)
- Monotherapie mit langwirksamen Beta-2-Sympathomimetika (LABA)
- Überprüfung der Inhalationstechnik
- Selbstmanagementplan
- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0001045
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Augenarzt

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Diabetesschulung (Quote)
- Statine

DMP-Fallnummer: 0000219
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Blutdruck (normotensiv)
- Blutdruck (höher als 150 mmHg systolisch)
- Augenarzt

DMP-Fallnummer: 0000196
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Blutdruck (normotensiv)
- Blutdruck (höher als 150 mmHg systolisch)
- Augenarzt

DMP-Fallnummer: 0000055
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Augenarzt

DMP-Fallnummer: 0000130
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Hypertonieschulung (Quote)
- Statine

DMP-Fallnummer: 0000209
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Augenarzt

DMP-Fallnummer: 000011
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit:

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

DMP-Fallnummer: 0001055
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0001057
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Blutdruck (normotensiv)

DMP-Fallnummer: 0000157
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD:

- Raucherquote (unter allen Teilnehmern)
- Raucherquote (bekannte Raucher)
- Empfehlung zu körperlicher Aktivität
- Überprüfung der Inhalationstechnik
- Kontrolle des FEV1-Wertes
- Abschätzung des Osteoporose-Risikos

DMP-Fallnummer: 0001067
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- Blutdruck (normotensiv)
- Blutdruck (höher als 150 mmHg systolisch)

DMP-Fallnummer: 0000057
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Augenarzt

DMP-Fallnummer: 0001054
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Blutdruck (normotensiv)
- Blutdruck (höher als 150 mmHg systolisch)

DMP-Fallnummer: 0001044
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Überprüfung der Inhalationstechnik
- Selbstmanagementplan
- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0000149
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Kontrolle des FEV1-Wertes
- Überprüfung der Inhalationstechnik
- Selbstmanagementplan
- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0001047
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung

DMP-Fallnummer: 0001030
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Augenarzt
- Metformin

DMP-Fallnummer: 0000102
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- HbA1c-Wert über 8,5 %
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Blutdruck (normotensiv)
- Blutdruck (höher als 150 mmHg systolisch)
- Augenarzt
- Metformin

DMP-Fallnummer: 0000184
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD:

- Empfehlung zu körperlicher Aktivität
- Überprüfung der Inhalationstechnik
- Abschätzung des Osteoporose-Risikos

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Augenarzt

DMP-Fallnummer: 0001051
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Kontrolle des FEV1-Wertes
- Überprüfung der Inhalationstechnik
- Selbstmanagementplan
- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0001060
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Kontrolle des FEV1-Wertes
- Überprüfung der Inhalationstechnik
- Selbstmanagementplan
- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0000168
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Überprüfung der Inhalationstechnik
- Selbstmanagementplan
- Asthma-Schulung (Quote)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Augenarzt

DMP-Fallnummer: 0001037
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- HbA1c-Wert über 8,5 %
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Augenarzt
- Metformin

DMP-Fallnummer: 0000108
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Kontrolle des FEV1-Wertes
- Überprüfung der Inhalationstechnik
- Selbstmanagementplan
- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0001040
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Überprüfung der Inhalationstechnik
- Selbstmanagementplan
- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0000178
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Augenarzt

DMP-Fallnummer: 0001034
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Betablocker
- Statine

DMP-Fallnummer: 0000111
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Überprüfung der Inhalationstechnik
- Selbstmanagementplan
- Asthma-Schulung (Quote)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 1000100
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Überprüfung der Inhalationstechnik
- Selbstmanagementplan
- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0000114
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Überprüfung der Inhalationstechnik
- Selbstmanagementplan
- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0001035
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Überprüfung der Inhalationstechnik
- Selbstmanagementplan
- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0001038
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Überprüfung der Inhalationstechnik
- Selbstmanagementplan
- Asthma-Schulung (Quote)