

## 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](http://www.ge-dmp-bayern.de) zu finden. Dort stehen Ihnen auch Hilfsmittel für die Praxis zur Verfügung.

**Hinweis:** Der Gemeinsame Bundesausschuss hat während der Corona-Pandemie sowohl die Dokumentationspflicht als auch die Pflicht zur Wahrnehmung einer empfohlenen Patientenschulung vorübergehend ausgesetzt. Die Datengrundlage ist somit unvollständig.

### Aufbau des Berichtes

#### ■ Seite 2: Übersicht über die Qualitätsindikatoren

Die tabellarische Zusammenfassung aller Qualitätsindikatoren gibt Ihnen einen schnellen Überblick über Ihre Ergebnisse.

#### ■ Seite 3: 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 10: 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 10) oder nach Patient (ab Seite 11).

### Haben Sie Fragen, Kritik oder Anregungen?

Senden Sie uns bitte eine E-Mail an [info@ge-dmp-bayern.de](mailto:info@ge-dmp-bayern.de).

## 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 9 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 10 bzw. 11).

## DMP Asthma bronchiale

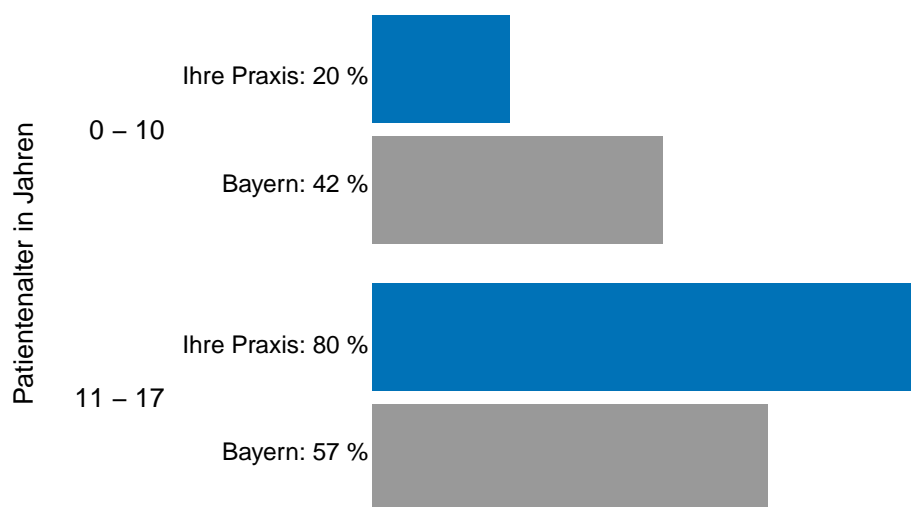
Indikator	Zielwert	Ergebnis (%)	Bewertung
Gute Asthmakontrolle (1 bis 5 Jährige)	Möglichst hoch	–	Keine Auswertung
Gute Asthmakontrolle (6 bis 17 Jährige)	Möglichst hoch	100	Ohne Bewertung
Unzureichende Asthmakontrolle (1 bis 5 Jährige)	Möglichst niedrig	–	Keine Auswertung
Unzureichende Asthmakontrolle (6 bis 17 Jährige)	Möglichst niedrig	0	Ohne Bewertung
Notfallmäßige Behandlungen	Höchstens 10 %	0	Ohne Bewertung
Inhalative Glukokortikosteroide (ICS)	Mindestens 90 %	–	Keine Auswertung
Monotherapie mit langwirksamen Beta-2-Sympathomimetika (LABA)	Höchstens 15 %	–	Keine Auswertung
Überprüfung der Inhalationstechnik	Mindestens 90 %	20	Ohne Bewertung
Selbstmanagementplan	Mindestens 90 %	100	Ohne Bewertung
Asthma-Schulung (Compliance)	Mindestens 70 %	–	Keine Auswertung
Asthma-Schulung (Quote)	Möglichst hoch	0	Ohne Bewertung

## 1. DMP Asthma bronchiale (Pädiatrie)

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 ausschließlich Kinder und Jugendliche im DMP betreuen, dargestellt (Ergebnis für Bayern).

### Altersverteilung Ihrer Patienten

Im Berichtszeitraum haben Sie 5 Patienten im DMP Asthma bronchiale dokumentiert. Die Altersverteilung dieser Patienten wird 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:

<b>Kontrolliert</b>	Kein Kriterium erfüllt
<b>Teilweise kontrolliert</b>	1–2 Kriterien erfüllt
<b>Unkontrolliert</b>	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 der 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 teilweise 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:** 87,5 %  
(406 von 464 berücksichtigten Patienten)

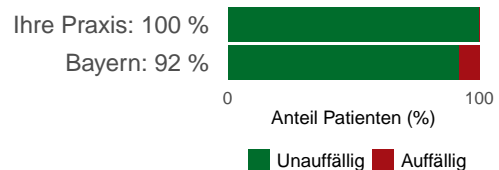
## Gute Asthmakontrolle (6 bis 17 Jährige)

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 teilweise 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:** 100 %  
(5 von 5 berücksichtigten Patienten)



**Ergebnis in Bayern:** 92,0 %  
(5.951 von 6.467 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:** 3,7 %  
(17 von 464 berücksichtigten Patienten)

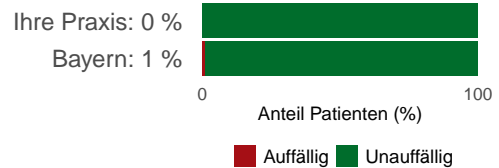
## Unzureichende Asthmakontrolle (6 bis 17 Jährige)

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:** 0 %  
(0 von 5 berücksichtigten Patienten)



**Ergebnis in Bayern:** 1,3 %  
(83 von 6.467 berücksichtigten Patienten)

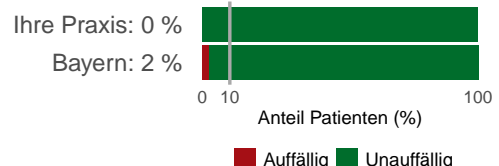
## Notfallmäßige Behandlungen

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 5 berücksichtigten Patienten)



**Ergebnis in Bayern:** 2,4 %  
(138 von 5.705 berücksichtigten Patienten)

## Inhalative Glukokortikosteroide (ICS)

Vorrangig sollen bei Patienten mit Asthma bronchiale zur Dauertherapie (Basistherapie) inhalative Glukokortikosteroide verwendet werden. Bei den im Anhang ausgewiesenen Patienten ist zwar eine inhalative Dauermedikation dokumentiert, jedoch ohne inhalative Glukokortikosteroide. Eine geeignete Patienteninformation zur Langzeitbehandlung mit Kortison finden Sie unter [www.leitlinien.de/nvl/asthma](http://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:** Dieser Indikator kann für Ihre Praxis nicht ausgewertet werden, da Sie im Berichtszeitraum keine relevanten Patienten dokumentiert haben.

**Ergebnis in Bayern:** 91,4 %  
(3.092 von 3.384 berücksichtigten Patienten)

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

**Ergebnis in Bayern:** 7,4 %  
(248 von 3.340 berücksichtigten Patienten)

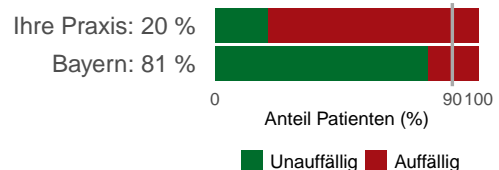
## Überprüfung der Inhalationstechnik

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:** 20,0 %  
(1 von 5 berücksichtigten Patienten)



**Ergebnis in Bayern:** 80,8 %  
(5.912 von 7.313 berücksichtigten Patienten)

Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 10.

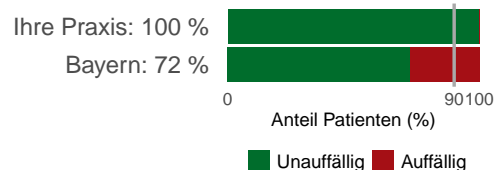
## Selbstmanagementplan

Ein individueller und symptomorientierter Behandlungsplan hilft, die Asthmakontrolle zu verbessern. Eine geeignete Vorlage finden Sie unter [www.ge-dmp-bayern.de](http://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:** 100 %  
(5 von 5 berücksichtigten Patienten)



**Ergebnis in Bayern:** 72,4 %  
(5.021 von 6.931 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.

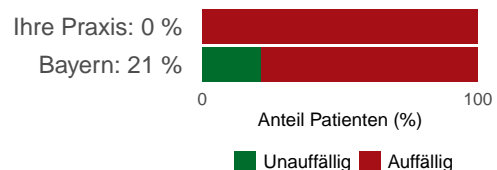
**Ergebnis in Bayern:** 38,0 %  
(270 von 710 berücksichtigten Patienten)

## 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 5 berücksichtigten Patienten)



**Ergebnis in Bayern:** 21,4 %  
(1.462 von 6.838 berücksichtigten Patienten)

Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 10.



## 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 Asthma bronchiale Kontrolle des FEV1-Wertes

- |   |   |
|---|---|
| ■ DMP-Fallnummer: 6622<br>(weiblich   DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 4787<br>(männlich   DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 6621<br>(weiblich   DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 5223<br>(männlich   DD.MM.YYYY) |

### DMP Asthma bronchiale Überprüfung der Inhalationstechnik

- |   |   |
|---|---|
| ■ DMP-Fallnummer: 6621<br>(weiblich   DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 4787<br>(männlich   DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 6622<br>(weiblich   DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 5223<br>(männlich   DD.MM.YYYY) |

### DMP Asthma bronchiale Asthma-Schulung (Quote)

- |   |   |
|---|---|
| ■ DMP-Fallnummer: 6621<br>(weiblich   DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 4787<br>(männlich   DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 6622<br>(weiblich   DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 5223<br>(männlich   DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 4516<br>(männlich   DD.MM.YYYY) |   |

## C. Patientenanhang: Sortiert nach Patient

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

<b>DMP-Fallnummer: 6622</b> <b>(weiblich   DD.MM.YYYY)</b>
<b>DMP Asthma bronchiale:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Kontrolle des FEV1-Wertes</li><li>■ Überprüfung der Inhalationstechnik</li><li>■ Asthma-Schulung (Quote)</li></ul>

<b>DMP-Fallnummer: 4787</b> <b>(männlich   DD.MM.YYYY)</b>
<b>DMP Asthma bronchiale:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Kontrolle des FEV1-Wertes</li><li>■ Überprüfung der Inhalationstechnik</li><li>■ Asthma-Schulung (Quote)</li></ul>

<b>DMP-Fallnummer: 6621</b> <b>(weiblich   DD.MM.YYYY)</b>
<b>DMP Asthma bronchiale:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Kontrolle des FEV1-Wertes</li><li>■ Überprüfung der Inhalationstechnik</li><li>■ Asthma-Schulung (Quote)</li></ul>

<b>DMP-Fallnummer: 5223</b> <b>(männlich   DD.MM.YYYY)</b>
<b>DMP Asthma bronchiale:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Kontrolle des FEV1-Wertes</li><li>■ Überprüfung der Inhalationstechnik</li><li>■ Asthma-Schulung (Quote)</li></ul>

<b>DMP-Fallnummer: 4516</b> <b>(männlich   DD.MM.YYYY)</b>
<b>DMP Asthma bronchiale:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Asthma-Schulung (Quote)</li></ul>