

## 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: 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 40: 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 40) oder nach Patient (ab Seite 53).

### 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).

## Ihre Patienten im Bericht

Im 1. Halbjahr 2021 haben Sie Dokumentationen für 82 Patienten eingereicht, davon (eventuell mit Mehrfachnennungen):

■ **DMP Diabetes mellitus Typ 2**

57 Patienten

■ **DMP Koronare Herzkrankheit**

31 Patienten

■ **DMP Asthma bronchiale**

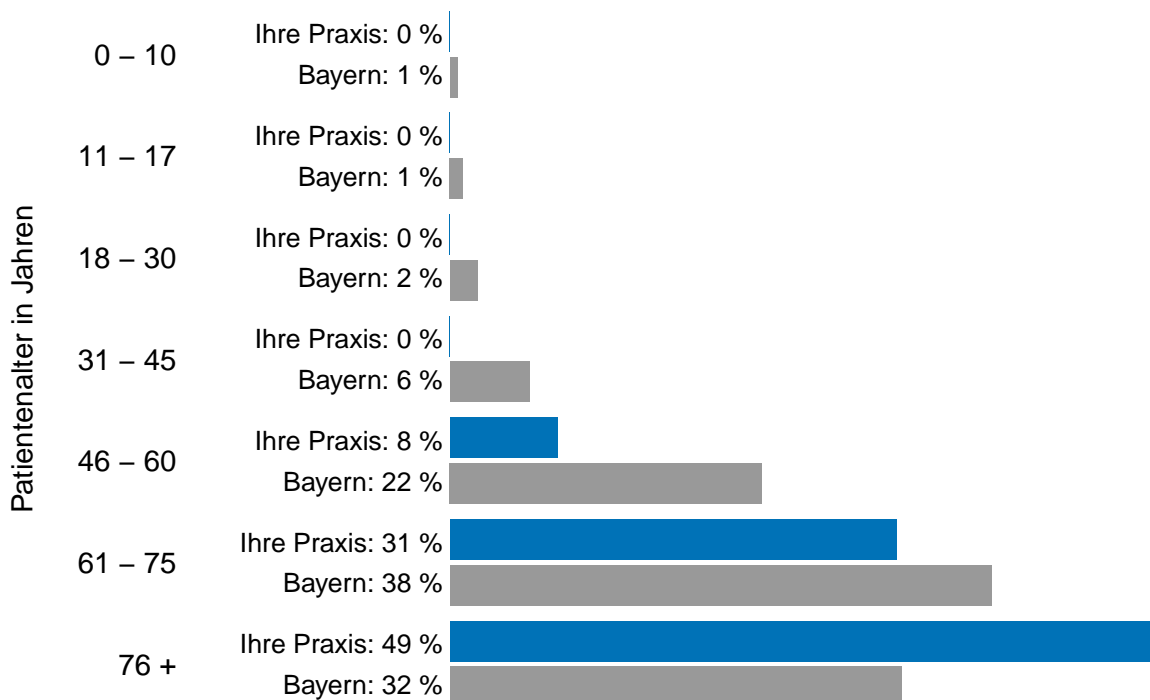
3 Patienten

■ **DMP COPD**

2 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.



## 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 39 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 40 bzw. 53).

### DMP Diabetes mellitus Typ 2

| Indikator                                 | Zielwert        | Ergebnis (%) | Bewertung                  |
|---|-----------------|--------------|----------------------------|
| Diabetesschulung (Quote)                  | Möglichst hoch  | 1,8          | Ohne Bewertung             |
| Hypertonieschulung (Quote)                | Möglichst hoch  | 0,0          | Ohne Bewertung             |
| HbA1c-Wert über 8,5 %                     | Höchstens 10 %  | 5,3          | <b>Ziel erreicht</b>       |
| HbA1c-Zielwerterreichung                  | Mindestens 60 % | 61,1         | <b>Ziel erreicht</b>       |
| Blutdruck (normotensiv)                   | Mindestens 45 % | 55,0         | <b>Ziel erreicht</b>       |
| Blutdruck (höher als 150 mmHg systolisch) | Höchstens 15 %  | 2,5          | <b>Ziel erreicht</b>       |
| Kontrolle der Nierenfunktion (eGFR)       | Mindestens 90 % | 42,6         | <b>Ziel nicht erreicht</b> |
| Augenarzt                                 | Mindestens 90 % | 35,4         | <b>Ziel nicht erreicht</b> |
| Fußinspektion (Erhebung des Fußstatus)    | Mindestens 80 % | 33,3         | <b>Ziel nicht erreicht</b> |
| Fußinspektion (Untersuchungsintervall)    | Mindestens 80 % | –            | Keine Auswertung           |
| Fußinspektion (Peripherer Puls)           | Mindestens 80 % | –            | Keine Auswertung           |
| Diabetischer Fuß (Überweisung)            | Mindestens 65 % | –            | Keine Auswertung           |
| Metformin                                 | Mindestens 70 % | 100,0        | <b>Ziel erreicht</b>       |
| Thrombozytenaggregationshemmer            | Mindestens 80 % | 45,8         | <b>Ziel nicht erreicht</b> |
| Hypoglykämie                              | Höchstens 1 %   | 0,0          | <b>Ziel erreicht</b>       |
| Notfallmäßige stationäre Behandlungen     | Höchstens 1 %   | 0,0          | <b>Ziel erreicht</b>       |

## DMP Koronare Herzkrankheit

| Indikator                              | Zielwert        | Ergebnis (%) | Bewertung                  |
|--|-----------------|--------------|----------------------------|
| Schulung (Compliance)                  | Mindestens 50 % | –            | Keine Auswertung           |
| Schulung (Quote)                       | Möglichst hoch  | 0,0          | Ohne Bewertung             |
| Raucherquote (unter allen Teilnehmern) | Höchstens 15 %  | 6,5          | <b>Ziel erreicht</b>       |
| Raucherquote (bekannte Raucher)        | Höchstens 15 %  | 100,0        | Ohne Bewertung             |
| Sportliches Training                   | Mindestens 50 % | 0,0          | <b>Ziel nicht erreicht</b> |
| Blutdruck (normotensiv)                | Mindestens 65 % | 32,1         | <b>Ziel nicht erreicht</b> |
| Betablocker nach Herzinfarkt           | Mindestens 80 % | –            | Keine Auswertung           |
| Thrombozytenaggregationshemmer         | Mindestens 80 % | 66,7         | <b>Ziel nicht erreicht</b> |
| Statine                                | Mindestens 80 % | 0,0          | Ohne Bewertung             |
| Statine (Dosis)                        | Mindestens 80 % | 55,0         | <b>Ziel nicht erreicht</b> |
| Angina pectoris (Beschwerdefreiheit)   | Mindestens 75 % | 100,0        | <b>Ziel erreicht</b>       |

## 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          | Ohne Bewertung   |
| 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            | Ohne Bewertung   |
| Notfallmäßige Behandlungen                                    | Höchstens 10 %    | 0            | Ohne Bewertung   |
| Kontrolle des FEV1-Wertes                                     | Möglichst hoch    | 0            | Ohne Bewertung   |
| Inhalative Glukokortikosteroide (ICS)                         | Mindestens 90 %   | 100          | Ohne Bewertung   |
| Monotherapie mit langwirksamen Beta-2-Sympathomimetika (LABA) | Höchstens 15 %    | 0            | Ohne Bewertung   |
| Überprüfung der Inhalationstechnik                            | Mindestens 90 %   | 0            | Ohne Bewertung   |
| Raucherquote (unter allen Teilnehmern)                        | Möglichst niedrig | 0            | Ohne Bewertung   |
| Selbstmanagementplan  | Mindestens 90 %   | 0            | Ohne Bewertung   |
| Raucherquote (bekannte Raucher)                               | Möglichst niedrig | –            | Keine Auswertung |
| Asthma-Schulung (Compliance)                                  | Mindestens 70 %   | –            | Keine Auswertung |
| Asthma-Schulung (Quote)                                       | Möglichst hoch    | 0            | Ohne Bewertung   |

## DMP COPD

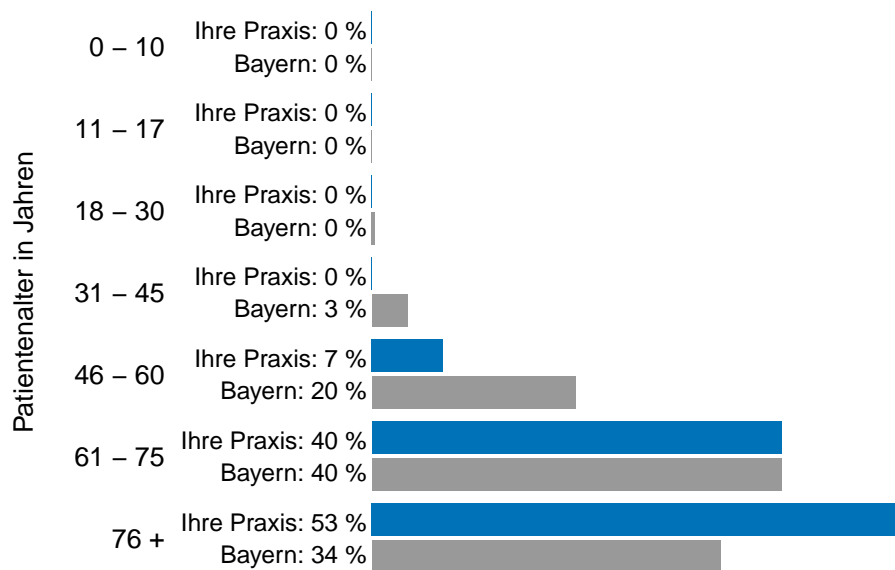
| Indikator                                   | Zielwert          | Ergebnis (%) | Bewertung        |
|---|-------------------|--------------|------------------|
| Raucherquote (unter allen Teilnehmern)      | Möglichst niedrig | 0            | Ohne Bewertung   |
| Raucherquote (bekannte Raucher)             | Möglichst niedrig | –            | Keine Auswertung |
| Empfehlung zum Tabakverzicht                | Möglichst hoch    | –            | Keine Auswertung |
| Teilnahme an einem Tabakentwöhnungsprogramm | Möglichst hoch    | –            | Keine Auswertung |
| Empfehlung zu körperlicher Aktivität        | Möglichst hoch    | 0            | Ohne Bewertung   |
| Überprüfung der Inhalationstechnik          | Mindestens 90 %   | 0            | Ohne Bewertung   |
| Kontrolle des FEV1-Wertes                   | Möglichst hoch    | 50           | Ohne Bewertung   |
| Abschätzung des Osteoporose-Risikos         | Möglichst hoch    | 0            | Ohne Bewertung   |
| Inhalative Glukokortikosteroide (ICS)       | Möglichst niedrig | –            | Keine Auswertung |
| Systemische Glukokortikosteroide (Quote)    | Höchstens 10 %    | 0            | Ohne Bewertung   |
| Exazerbationen                              | Höchstens 20 %    | 0            | Ohne Bewertung   |
| Notfallmäßige stationäre Behandlungen       | Höchstens 10 %    | 0            | Ohne Bewertung   |

# 1. 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 57 Patienten im DMP Diabetes mellitus Typ 2 dokumentiert. Die Altersverteilung dieser Patienten wird in der folgenden Abbildung gezeigt:



## Auswertung der Qualitätsindikatoren

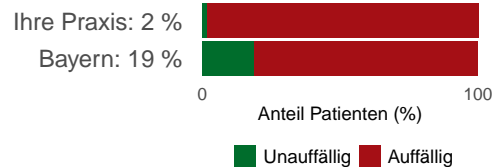
### Diabetesschulung (Quote)

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:** 1,8 %  
(1 von 57 berücksichtigten Patienten)



**Ergebnis in Bayern:** 19,0 %  
(106.149 von 560.134 berücksichtigten Patienten)

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

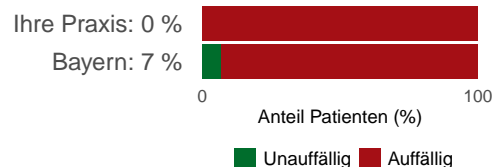
### Hypertonieschulung (Quote)

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 43 berücksichtigten Patienten)



**Ergebnis in Bayern:** 6,9 %  
(31.292 von 450.451 berücksichtigten Patienten)

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



## HbA1c-Wert über 8,5 %

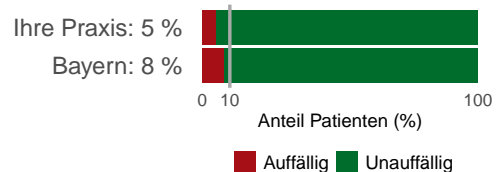
Das Ziel der antihyperglykämischen Therapie, gemessen am HbA1c-Wert, ist individuell festzulegen. Der angestrebte HbA1c-Wert sollte sich auf <7,5 % (<58 mmol/mol) belaufen, ohne dass schwerwiegende Hypoglykämien auftreten. Bei der Festlegung des Zielwerts sollte das Risiko für Hypoglykämien und diabetesbedingte 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:** 5,3 %  
(3 von 57 berücksichtigten Patienten)

**Ergebnis in Bayern:** 8,0 %  
(45.007 von 560.134 berücksichtigten Patienten)



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

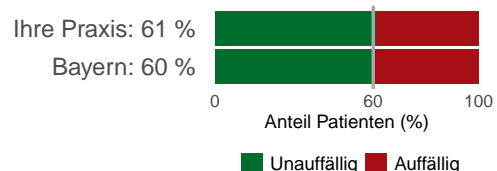
## HbA1c-Zielwerterreichung

**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:** 61,1 %  
(33 von 54 berücksichtigten Patienten)

**Ergebnis in Bayern:** 60,3 %  
(287.657 von 477.042 berücksichtigten Patienten)



Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 43.

## Zusatzauswertung: Verteilung der HbA1c-Werte Ihrer Patienten

Zur besseren Übersicht sehen Sie nachfolgend die Verteilung der HbA1c-Werte aller Patienten im DMP Diabetes mellitus Typ 2 in Ihrer Praxis.

Die erste Tabelle zeigt die folgenden Kennzahlen:

- Der **Mittelwert** gibt den durchschnittlichen HbA1c-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 HbA1c-Werte Ihrer Patienten sehr unterschiedlich sind.
- Der **Median** zeigt den mittleren HbA1c-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 | 57               | 6,8                           | 1,2         | 6,5    |
| Bayern      | 545.149          | 6,9                           | 1,2         | 6,7    |

Die nachfolgende Tabelle zeigt, welcher Anteil Ihrer Patienten (in %) sich in den im DMP zugrunde gelegten HbA1c-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 | 45,6                             | 36,8          | 10,5          | 7,0      |
| Bayern      | 39,7                             | 35,9          | 15,5          | 8,9      |

## Blutdruck (normotensiv)

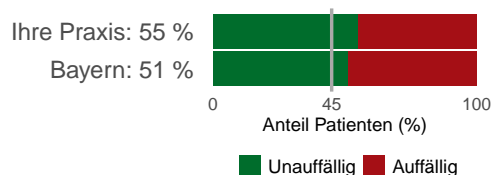
Ziel der antihypertensiven Therapie ist eine Senkung des Blutdrucks auf Werte systolisch von höchstens 139 mmHg und diastolisch von höchstens 89 mmHg. Systolische Blutdruckwerte von größer als 150 mmHg sollen bei allen Patienten vermieden werden. Wird der Blutdruck-Zielwert nach sechs Monaten nicht erreicht, 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:** 55,0 %  
(22 von 40 berücksichtigten Patienten)

**Ergebnis in Bayern:** 51,3 %  
(219.396 von 427.877 berücksichtigten Patienten)



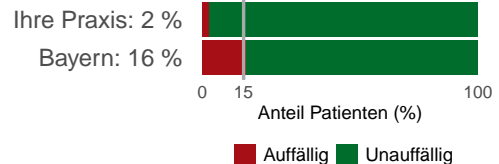
Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 44.

## 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:** 2,5 %  
(1 von 40 berücksichtigten Patienten)



**Ergebnis in Bayern:** 16,2 %  
(69.211 von 427.877 berücksichtigten Patienten)

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

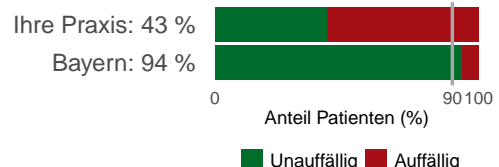
## Kontrolle der Nierenfunktion (eGFR)

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](http://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:** 42,6 %  
(23 von 54 berücksichtigten Patienten)



**Ergebnis in Bayern:** 93,9 %  
(447.871 von 477.042 berücksichtigten Patienten)

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

## Augenarzt

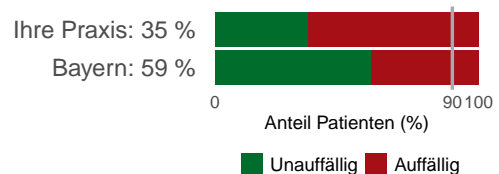
Die Netzhautuntersuchung beim Augenarzt dient der frühzeitigen Erkennung von diabetischen Komplikationen am Auge. Patienten mit Typ-2-Diabetes sollen ab dem Zeitpunkt der Diagnosestellung mindestens alle zwei Jahre systematisch augenärztlich untersucht werden. Bei Patienten mit bereits bestehender diabetischer 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:** 35,4 %  
(17 von 48 berücksichtigten Patienten)

**Ergebnis in Bayern:** 59,1 %  
(247.818 von 419.305 berücksichtigten Patienten)



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

## Fußinspektion (Erhebung des Fußstatus)

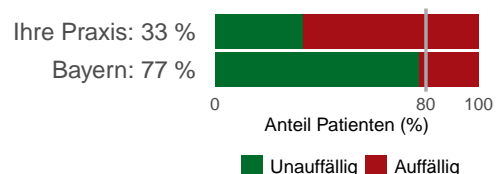
Die periphere sensomotorische Neuropathie ist der größte Risikofaktor für die Entwicklung eines Fußulkus. Deshalb ist die Inspektion der Füße mindestens einmal jährlich Pflicht - dazu gehören: Prüfung auf Neuropathie, Prüfung des Pulsstatus und des (Risikos für) Ulkus sowie Prüfung auf (Wund)Infektion. 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:** 33,3 %  
(18 von 54 berücksichtigten Patienten)

**Ergebnis in Bayern:** 77,5 %  
(369.573 von 477.042 berücksichtigten Patienten)



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

## 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:** 61,2 %  
(42.518 von 69.524 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:** 83,2 %  
(6.256 von 7.523 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:** 41,4 %  
(16.366 von 39.546 berücksichtigten Patienten)

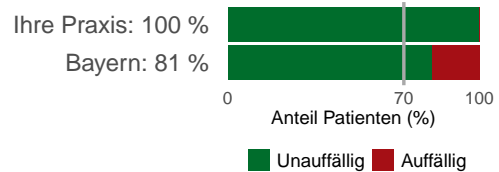
## Metformin

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:** 100 %  
(22 von 22 berücksichtigten Patienten)



**Ergebnis in Bayern:** 81,1 %  
(185.501 von 228.782 berücksichtigten Patienten)

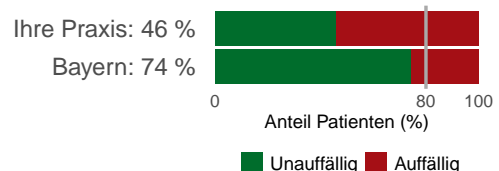
## Thrombozytenaggregationshemmer

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:** 45,8 %  
(11 von 24 berücksichtigten Patienten)



**Ergebnis in Bayern:** 74,5 %  
(85.769 von 115.192 berücksichtigten Patienten)

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

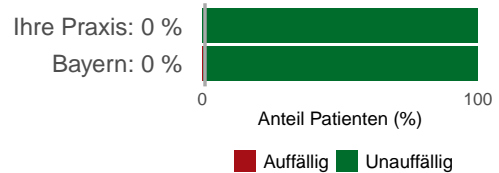
## Hypoglykämie

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 53 berücksichtigten Patienten)



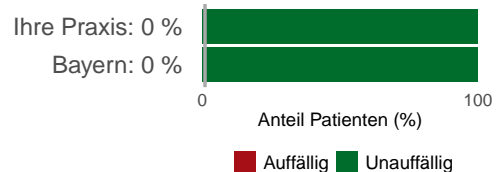
**Ergebnis in Bayern:** 0,4 %  
(1.984 von 475.466 berücksichtigten Patienten)

## 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 55 berücksichtigten Patienten)



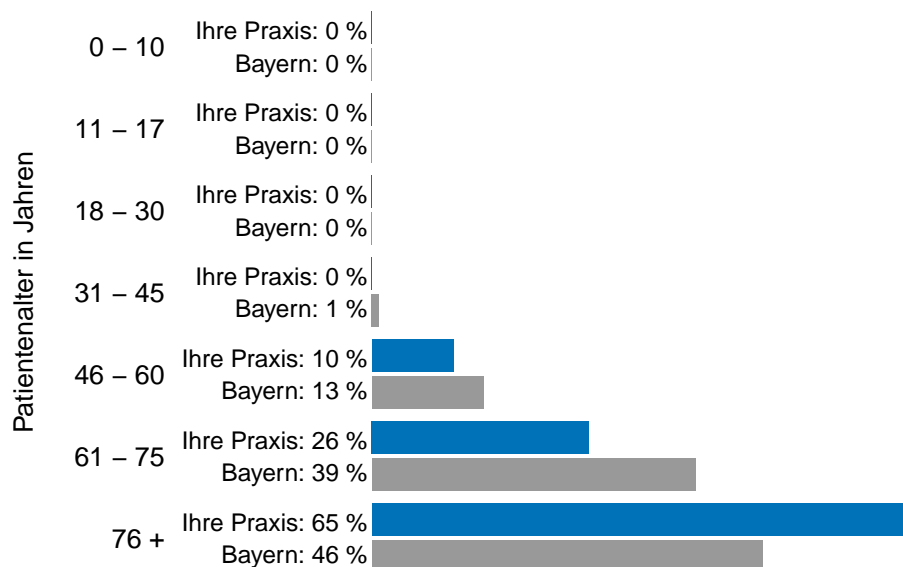
**Ergebnis in Bayern:** 0,2 %  
(1.169 von 507.727 berücksichtigten Patienten)

## 2. 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 31 Patienten im DMP Koronare Herzkrankheit dokumentiert. Die Altersverteilung dieser Patienten wird in der folgenden Abbildung gezeigt:





## Auswertung der Qualitätsindikatoren

### Schulung (Compliance)

Der koordinierende Arzt prüft unter Berücksichtigung bestehender Folge- und Begleiterkrankungen, ob der Patient von der Teilnahme an einer strukturierten, evaluierten und publizierten Schulung profitieren kann. Wird eine Schulung empfohlen, soll dies innerhalb von einem Jahr wahrgenommen werden.

**Ziel:** Mindestens 50 % der Patienten mit Empfehlung einer Schulung innerhalb der letzten 12 Monate sollen diese bereits wahrgenommen haben, soweit für den Patienten möglich.

**Berücksichtigte Patienten:** Alle Patienten mit Empfehlung einer Schulung innerhalb der letzten 12 Monate.

**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:** 55,0 %  
(4.336 von 7.879 berücksichtigten Patienten)

### Schulung (Quote)

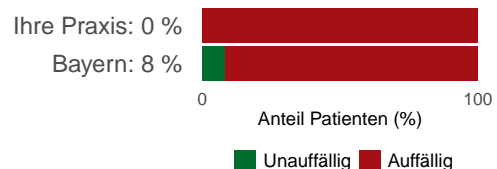
Der koordinierende Arzt prüft unter Berücksichtigung bestehender Folge- und Begleiterkrankungen, ob der Patient von der Teilnahme an einer strukturierten, evaluierten und publizierten Hypertonie-Schulung profitieren kann.

**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 31 berücksichtigten Patienten)

**Ergebnis in Bayern:** 8,4 %  
(20.151 von 238.995 berücksichtigten Patienten)



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

## Raucherquote (unter allen Teilnehmern)

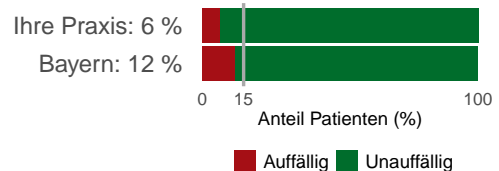
Im Rahmen der Therapie klärt der behandelnde Arzt den Patienten über die besonderen Risiken des Rauchens und Passivrauchens für Patienten mit KHK auf, verbunden mit den spezifischen Beratungsstrategien und der dringenden Empfehlung, das Rauchen aufzugeben.

**Ziel:** Weniger als 15 % aller Patienten sollen aktuell Raucher sein.

**Berücksichtigte Patienten:** Alle Patienten.

**Ergebnis in Ihrer Praxis:** 6,5 %  
(2 von 31 berücksichtigten Patienten)

**Ergebnis in Bayern:** 12,0 %  
(28.850 von 240.601 berücksichtigten Patienten)



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

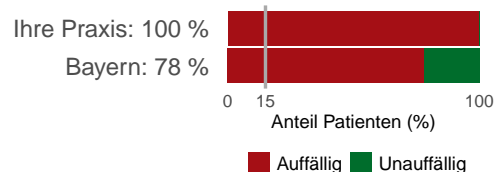
## Raucherquote (bekannte Raucher)

**Ziel:** Weniger als 15 % der Patienten, die bei der Einschreibung als Raucher erfasst wurden, sollten aktuell weiterhin rauchen.

**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:** 78,1 %  
(19.362 von 24.802 berücksichtigten Patienten)



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

## Sportliches Training

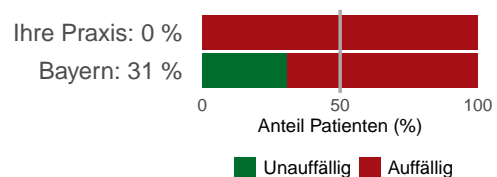
Alle Patienten sollen zu regelmäßiger körperlicher Aktivität motiviert werden. Dies beinhaltet Alltagsaktivitäten (z. B. Gartenarbeit, Treppensteigen, Spaziergehen) und sportliches Training. Diese Interventionen sollen so ausgerichtet sein, dass die Patienten motiviert sind, das erwünschte positive Bewegungsverhalten eigenverantwortlich und nachhaltig in ihren Lebensstil zu integrieren. Planung und Intensität der körperlichen Aktivität sind an die individuelle Belastbarkeit der Patienten anzupassen. Allen Patienten, insbesondere denjenigen mit erhöhtem Risiko, soll die Teilnahme an medizinisch begleiteten Sportprogrammen in Herzgruppen unter Berücksichtigung der Gesamtsituation empfohlen werden. Bei stabiler kardiovaskulärer Erkrankung (niedriges Risiko für Komplikationen bei größerer körperlicher Belastung) soll moderates bis anstrengendes aerobes Training für mindestens 2 Stunden in der Woche empfohlen werden. Dies kann auf tägliche Bewegungseinheiten von mindestens 30 Minuten Dauer (z. B. zügiges Gehen) verteilt werden. Zusätzlich soll mindestens 2x wöchentlich Krafttraining durchgeführt werden.

**Ziel:** Mindestens 50% aller Patienten sollen aktuell ein sportliches Training betreiben, sofern für den Patienten möglich.

**Berücksichtigte Patienten:** Alle Patienten, mit Ausnahme der Patienten, bei denen ein körperliches Training aktuell nicht möglich ist.

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

**Ergebnis in Bayern:** 30,9 %  
(49.053 von 158.588 berücksichtigten Patienten)



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

## Blutdruck (normotensiv)

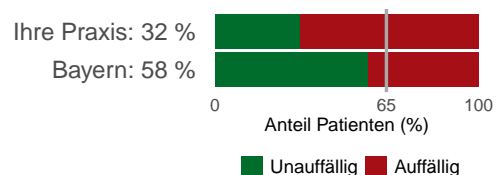
Bei allen KHK-Patienten sollte der Blutdruck regelmäßig kontrolliert und eine bestehende arterielle Hypertonie konsequent behandelt werden. Anzustreben ist in der Regel eine Senkung des Blutdrucks auf Werte systolisch von 130 mmHg bis 139 mmHg und diastolisch von 80 mmHg auf 89 mmHg. Unter Berücksichtigung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

**Ziel:** Mindestens 65 % der Patienten mit bekannter Hypertonie sollen aktuell normotensiv sein.

**Berücksichtigte Patienten:** Alle Patienten mit Hypertonie.

**Ergebnis in Ihrer Praxis:** 32,1 %  
(9 von 28 berücksichtigten Patienten)

**Ergebnis in Bayern:** 58,0 %  
(115.361 von 198.927 berücksichtigten Patienten)



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

## Betablocker nach Herzinfarkt

Betarezeptorenblocker sollen Patienten nach einem akuten Myokardinfarkt für mindestens ein Jahr verordnet werden. 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 mit Herzinfarkt innerhalb der letzten 12 Monate verordnet werden.

**Berücksichtigte Patienten:** Alle Patienten mit Herzinfarkt innerhalb der letzten 12 Monate, bei denen keine Kontraindikation vorliegt.

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

**Ergebnis in Bayern:** 77,9 %  
(5.276 von 6.770 berücksichtigten Patienten)

## Thrombozytenaggregationshemmer

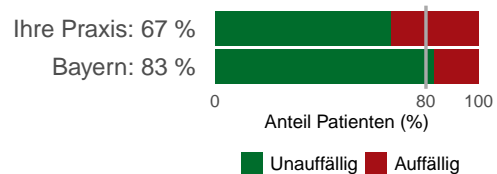
Grundsätzlich soll bei allen Patienten mit chronischer KHK unter Beachtung von Kontraindikationen und/oder Unverträglichkeiten eine Therapie mit Thrombozytenaggregationshemmern (TAH) durchgeführt werden.

**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:** 66,7 %  
(20 von 30 berücksichtigten Patienten)

**Ergebnis in Bayern:** 83,0 %  
(181.840 von 219.015 berücksichtigten Patienten)



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

## Statine

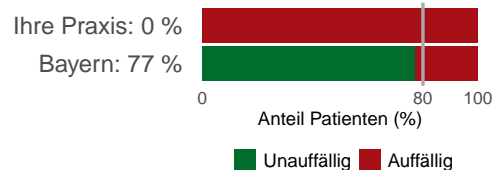
Unabhängig vom Ausgangswert der Blutfettwerte sollten alle Patienten mit chronischer KHK unter Beachtung von Kontraindikationen und/oder Unverträglichkeiten HMG-CoA-Reduktase-Hemmer (Statine) erhalten. Es sollten die Statine bevorzugt verwendet werden, für die eine morbiditäts- und mortalitätssenkende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

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

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

**Ergebnis in Ihrer Praxis:** 0 %  
(0 von 3 berücksichtigten Patienten)

**Ergebnis in Bayern:** 77,3 %  
(29.816 von 38.596 berücksichtigten Patienten)



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

## Statine (Dosis)

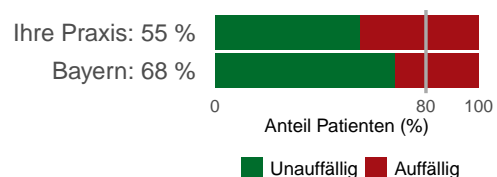
Es soll entweder eine feste Hochdosistherapie (unabhängig vom LDL-Wert) oder eine Zielwertstrategie gemeinsam mit der Patientin oder dem Patienten vereinbart werden. Bei Nebenwirkungen unter Statinen soll durch Reduzierung der Dosis oder Umsetzung auf ein anderes Statinpräparat die Weiterführung der Behandlung versucht werden. Ezetimib kann Patienten mit KHK angeboten werden um hohe Statindosen zu vermeiden, wenn die LDL-Cholesterinzielwerte unter niedrigen Dosen nicht erreicht werden.

**Ziel:** Bei mindestens 80 % der Patienten mit Verordnung von Statinen soll entweder eine feste Hochdosis-Strategie oder eine LDL-Zielwert-Strategie verfolgt werden, sofern diese nicht durch den Patienten abgelehnt wird bzw. sofern keine Kontraindikationen vorliegen.

**Berücksichtigte Patienten:** Alle Patienten mit Verordnung von Statinen.

**Ergebnis in Ihrer Praxis:** 55,0 %  
(11 von 20 berücksichtigten Patienten)

**Ergebnis in Bayern:** 68,4 %  
(106.375 von 155.560 berücksichtigten Patienten)



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

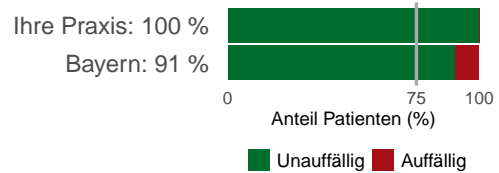
## Angina pectoris (Beschwerdefreiheit)

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:** Mindestens 75 % der Patienten sollen aktuell keine Angina pectoris-Beschwerden aufweisen.

**Berücksichtigte Patienten:** Alle Patienten.

**Ergebnis in Ihrer Praxis:** 100 %  
(31 von 31 berücksichtigten Patienten)



**Ergebnis in Bayern:** 90,6 %  
(217.907 von 240.602 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:

|             | Symptomfrei |       | CCS 1  |     | CCS 2  |     | CCS 3  |     | CCS 4  |     |
|-------------|-------------|-------|--------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-----|
|             | Anzahl      | %     | Anzahl | %   | Anzahl | %   | Anzahl | %   | Anzahl | %   |
| Ihre Praxis | 31          | 100,0 | 0      | 0,0 | 0      | 0,0 | 0      | 0,0 | 0      | 0,0 |
| Bayern      | 217.907     | 90,6  | 13.470 | 5,6 | 6.796  | 2,8 | 1.898  | 0,8 | 531    | 0,2 |

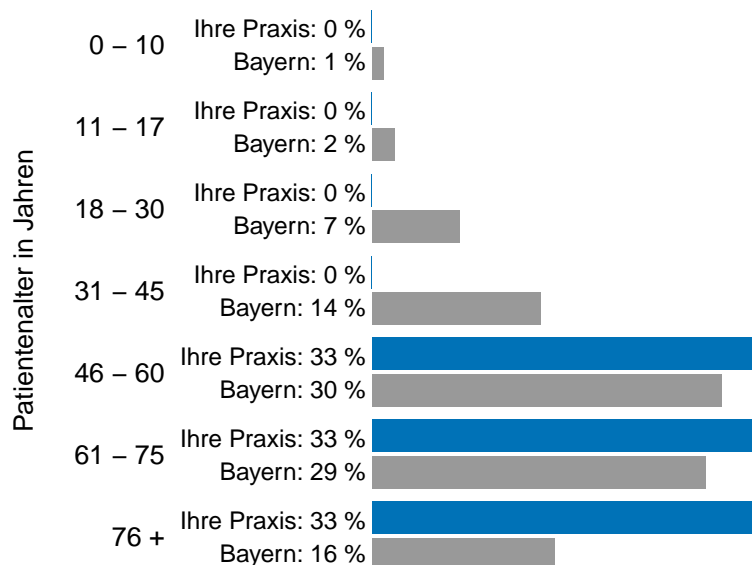
Quelle: [Nationale VersorgungsLeitlinie Chronische KHK. 5. Auflage, 2019](#)

### 3. 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 3 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:** 85,0 %  
(176 von 207 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:** Dieser Indikator kann für Ihre Praxis nicht ausgewertet werden, da Sie im Berichtszeitraum keine relevanten Patienten dokumentiert haben.

**Ergebnis in Bayern:** 88,9 %  
(3.022 von 3.401 berücksichtigten Patienten)

## Gute Asthmakontrolle (Erwachsene)

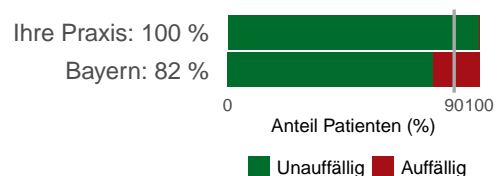
Die Definition der Asthmakontrolle finden Sie zu Beginn dieses Abschnitts. Dieser Indikator ermittelt den Anteil Ihrer Patienten mit einem kontrollierten Asthma. Im Patientenanhang werden Patienten mit teilweise kontrollierten oder unkontrollierten Symptomen aufgelistet.

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

**Berücksichtigte Patienten:** Alle erwachsenen Patienten ab 18 Jahren.

**Ergebnis in Ihrer Praxis:** 100 %  
(3 von 3 berücksichtigten Patienten)

**Ergebnis in Bayern:** 81,7 %  
(102.395 von 125.370 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:** 4,3 %  
(9 von 207 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:** 1,8 %  
(60 von 3.401 berücksichtigten Patienten)

## Unzureichende Asthmakontrolle (Erwachsene)

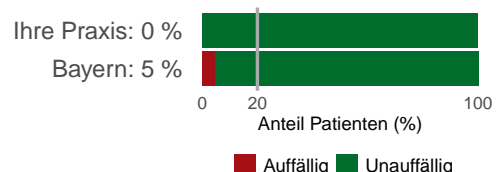
Die Definition der Asthmakontrolle finden Sie zu Beginn dieses Abschnitts. Dieser Indikator ermittelt den Anteil Ihrer Patienten mit einem unkontrollierten Asthma. Im Patientenanhang werden diese Patienten aufgelistet.

**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 3 berücksichtigten Patienten)

**Ergebnis in Bayern:** 4,6 %  
(5.824 von 125.370 berücksichtigten Patienten)



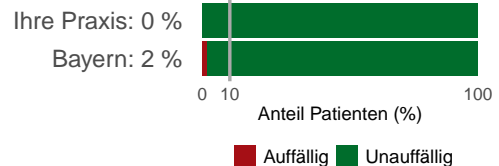
## Notfallmäßige Behandlungen

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 3 berücksichtigten Patienten)



**Ergebnis in Bayern:** 2,0 %  
(2.258 von 110.697 berücksichtigten Patienten)

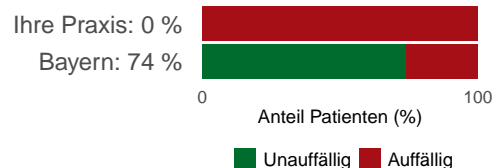
## Kontrolle des FEV1-Wertes

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:** 0 %  
(0 von 3 berücksichtigten Patienten)



**Ergebnis in Bayern:** 74,2 %  
(82.645 von 111.421 berücksichtigten Patienten)

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

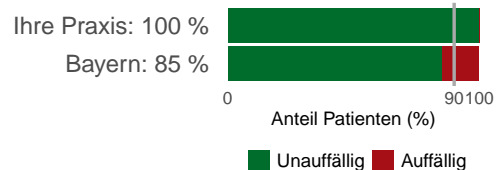
### Inhalative Glukokortikosteroide (ICS)

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:** 100 %  
 (1 von 1 berücksichtigten Patienten)



**Ergebnis in Bayern:** 85,4 %  
 (82.312 von 96.438 berücksichtigten Patienten)

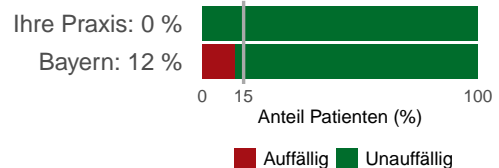
### Monotherapie mit langwirksamen Beta-2-Sympathomimetika (LABA)

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:** 0 %  
 (0 von 1 berücksichtigten Patienten)



**Ergebnis in Bayern:** 12,2 %  
 (11.424 von 93.736 berücksichtigten Patienten)

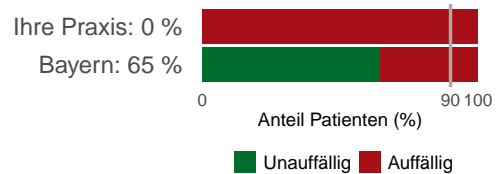
### Überprüfung der Inhalationstechnik

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:** 0 %  
 (0 von 3 berücksichtigten Patienten)



**Ergebnis in Bayern:** 64,5 %  
 (87.385 von 135.445 berücksichtigten Patienten)

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

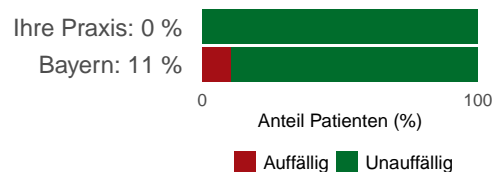
### Raucherquote (unter allen Teilnehmern)

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 3 berücksichtigten Patienten)



**Ergebnis in Bayern:** 10,6 %  
 (14.310 von 135.115 berücksichtigten Patienten)

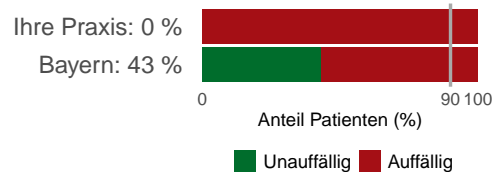
## Selbstmanagementplan

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:** 0 %  
(0 von 3 berücksichtigten Patienten)



**Ergebnis in Bayern:** 43,1 %  
(55.629 von 128.978 berücksichtigten Patienten)

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

## Raucherquote (bekannte Raucher)

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

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

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

**Ergebnis in Bayern:** 63,1 %  
(9.000 von 14.252 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:** 47,4 %  
(4.226 von 8.921 berücksichtigten Patienten)

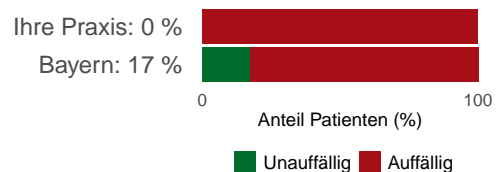
## Asthma-Schulung (Quote)

**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 3 berücksichtigten Patienten)

**Ergebnis in Bayern:** 17,3 %  
(21.146 von 122.320 berücksichtigten Patienten)



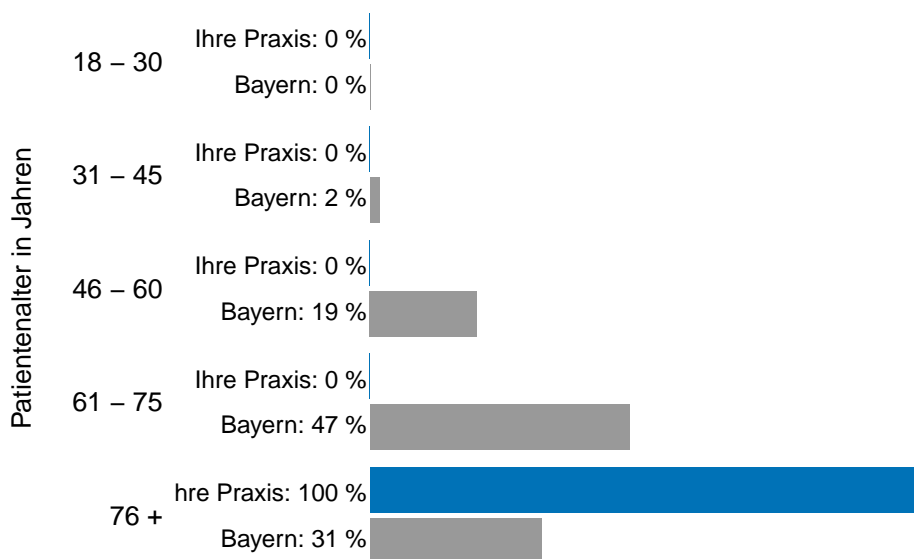
Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 51.

## 4. 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 2 Patienten im DMP COPD dokumentiert. Die Altersverteilung dieser Patienten wird in der folgenden Abbildung gezeigt:





## Auswertung der Qualitätsindikatoren

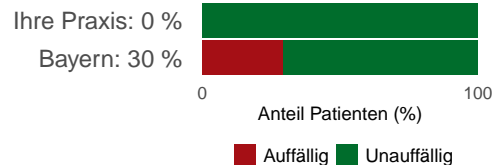
### Raucherquote (unter allen Teilnehmern)

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

**Ziel:** Ein niedriger Anteil an rauchenden Patienten ist anzustreben.

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

**Ergebnis in Ihrer Praxis:** 0 %  
(0 von 2 berücksichtigten Patienten)



**Ergebnis in Bayern:** 29,5 %  
(27.598 von 93.403 berücksichtigten Patienten)

### Raucherquote (bekannte Raucher)

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

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

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

**Ergebnis in Bayern:** 66,6 %  
(19.941 von 29.951 berücksichtigten Patienten)

### Empfehlung zum Tabakverzicht

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

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

**Berücksichtigte Patienten:** Alle eingeschriebenen Raucher im DMP COPD.

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

**Ergebnis in Bayern:** 64,0 %  
(17.653 von 27.598 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:** 12,8 %  
(2.193 von 17.090 berücksichtigten Patienten)

## Empfehlung zu körperlicher Aktivität

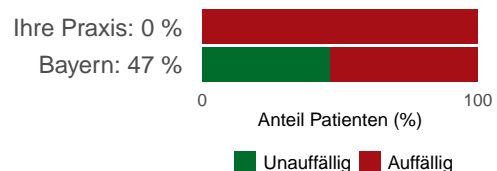
Körperliches Training führt in der Regel zu einer Verringerung der COPD-Symptomatik und der Exazerbationsrate, zur Besserung der Belastbarkeit und kann zur Verbesserung der Lebensqualität oder Verringerung der Morbidität beitragen. Daher soll der behandelnde Arzt regelmäßig auf die Bedeutung von körperlichen 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 2 berücksichtigten Patienten)

**Ergebnis in Bayern:** 46,5 %  
(43.450 von 93.403 berücksichtigten Patienten)



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

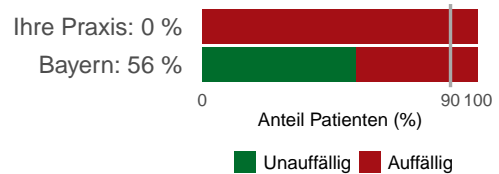
### Überprüfung der Inhalationstechnik

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 2 berücksichtigten Patienten)



**Ergebnis in Bayern:** 56,0 %  
 (52.331 von 93.403 berücksichtigten Patienten)

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

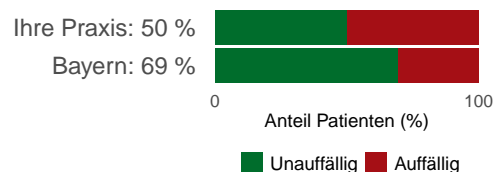
### Kontrolle des FEV1-Wertes

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:** 50,0 %  
 (1 von 2 berücksichtigten Patienten)



**Ergebnis in Bayern:** 69,5 %  
 (55.440 von 79.814 berücksichtigten Patienten)

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

## 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 | 0      | 0,0  | 1       | 100,0 | 0        | 0,0  | 0       | 0,0 | 0           | 0,0 |
| Bayern      | 12.293 | 22,1 | 27.392  | 49,3  | 11.188   | 20,1 | 2.749   | 4,9 | 1.936       | 3,5 |

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

## Abschätzung des Osteoporose-Risikos

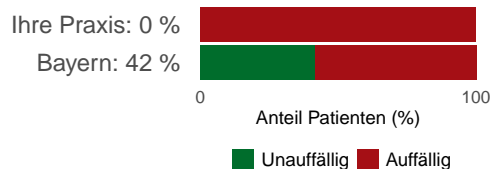
Risikofaktoren für das Auftreten einer Osteoporose bei Patienten mit COPD sind neben Alter, Geschlecht, Untergewicht und Immobilität auch die systemische Entzündung bei schwerer COPD und die medikamentöse Therapie. Die individuelle Risikokonstellation bezüglich des Auftretens einer Osteoporose sollte 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 2 berücksichtigten Patienten)

**Ergebnis in Bayern:** 41,6 %  
(33.231 von 79.814 berücksichtigten Patienten)



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

## 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:** 66,9 %  
(5.130 von 7.663 berücksichtigten Patienten)

## Systemische Glukokortikosteroide (Quote)

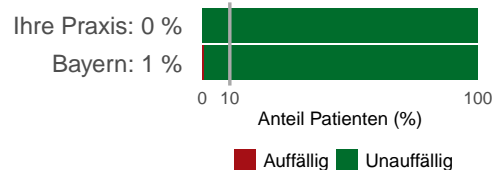
Bei Patienten mit COPD werden systemische Glukokortikosteroide nach Exazerbation für einen kurzen Behandlungszeitraum (max. 14 Tage) verabreicht. Eine Langzeittherapie mit oralen Glukokortikosteroiden wird generell nicht empfohlen und ist nur bei Patienten mit Asthmakomponente indiziert. Vor Beginn einer 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 2 berücksichtigten Patienten)

**Ergebnis in Bayern:** 0,7 %  
(660 von 93.403 berücksichtigten Patienten)



## Exazerbationen

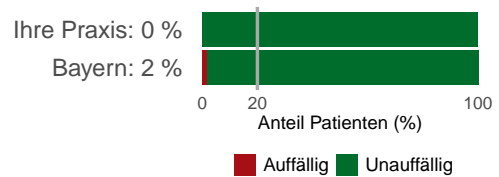
Die Anzahl und Stärke der Exazerbationen sind entscheidend für die Prognose eines COPD-Patienten. Circa 30 % der jährlichen Exazerbationen führen zu einer notfallmäßigen stationären Behandlung. Daher ist es sehr wichtig, eine Exazerbation so frühzeitig wie möglich zu erkennen und zu behandeln.

**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 2 berücksichtigten Patienten)

**Ergebnis in Bayern:** 1,7 %  
(1.465 von 85.070 berücksichtigten Patienten)



## Notfallmäßige stationäre Behandlungen

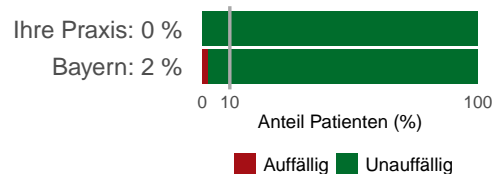
Die Vermeidung von notfallmäßigen Ereignissen ist ein primäres Ziel des DMP. Bei vorausgegangener Exazerbation oder Notfallbehandlung wegen COPD prüft der koordinierende Arzt, ob eine Überweisung zum Facharzt bzw. eine Schulungsmaßnahme zu erwägen ist.

**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 2 berücksichtigten Patienten)

**Ergebnis in Bayern:** 2,3 %  
(1.846 von 79.559 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: 19817<br>(männlich   DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 68340<br>(männlich   DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 6110<br>(weiblich   DD.MM.YYYY)  | ■ DMP-Fallnummer: 52320<br>(männlich   DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 2907<br>(weiblich   DD.MM.YYYY)  | ■ DMP-Fallnummer: 9010<br>(männlich   DD.MM.YYYY)  |
| ■ DMP-Fallnummer: 3300<br>(weiblich   DD.MM.YYYY)  | ■ DMP-Fallnummer: 16622<br>(männlich   DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 16107<br>(männlich   DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 57725<br>(männlich   DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 1607<br>(weiblich   DD.MM.YYYY)  | ■ DMP-Fallnummer: 20712<br>(männlich   DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 6115<br>(männlich   DD.MM.YYYY)  | ■ DMP-Fallnummer: 11310<br>(weiblich   DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 2003<br>(männlich   DD.MM.YYYY)  | ■ DMP-Fallnummer: 60334<br>(männlich   DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 9510<br>(weiblich   DD.MM.YYYY)  | ■ DMP-Fallnummer: 6203<br>(männlich   DD.MM.YYYY)  |
| ■ DMP-Fallnummer: 18701<br>(weiblich   DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 59208<br>(männlich   DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 66192<br>(männlich   DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 14206<br>(männlich   DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 63802<br>(weiblich   DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 64939<br>(männlich   DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 64885<br>(weiblich   DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 61170<br>(weiblich   DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 11801<br>(weiblich   DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 63800<br>(männlich   DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 56434<br>(männlich   DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 68300<br>(weiblich   DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 62665<br>(weiblich   DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 54027<br>(männlich   DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 10<br>(männlich   DD.MM.YYYY)    | ■ DMP-Fallnummer: 8801<br>(weiblich   DD.MM.YYYY)  |
| ■ DMP-Fallnummer: 53906<br>(weiblich   DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 13910<br>(weiblich   DD.MM.YYYY) |



- DMP-Fallnummer: 60025  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 6403  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 45918  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 62248  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 7106  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 2103  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 4910  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 56025  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 62986  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 17817  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 20106  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 68451  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 4503  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 55738  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 55648  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 7722  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 2102  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 65350  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 52129  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 64586  
(männlich | DD.MM.YYYY)

### DMP Diabetes mellitus Typ 2 Hypertonieschulung (Quote)

- DMP-Fallnummer: 19817  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 6110  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 2907  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 16107  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1607  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 6115  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 2003  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 9510  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 18701  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 66192  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 63802  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 64885  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 11801  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 62665  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 10  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 53906  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 52320  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 9010  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 16622  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 20712  
(männlich | DD.MM.YYYY)

- DMP-Fallnummer: 11310  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 60334  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 59208  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 14206  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 64939  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 61170  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 63800  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 54027  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 8801  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 13910  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 45918  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 62248  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 7106  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 2103  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 4910  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 56025  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 62986  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 17817  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 68451  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 4503  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 55738  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 2102  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 64586  
(männlich | DD.MM.YYYY)

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

- DMP-Fallnummer: 6110  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 14206  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 63800  
(männlich | DD.MM.YYYY)

## DMP Diabetes mellitus Typ 2 HbA1c-Zielwerterreichung

- DMP-Fallnummer: 6110  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 9510  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 18701  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 56434  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 9010  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 57725  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 11310  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 59208  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 14206  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 61170  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 63800  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 68300  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 54027  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 13910  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 7106  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 56025  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 20106  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 4503  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 55648  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 2102  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 52741  
(männlich | DD.MM.YYYY)

## DMP Diabetes mellitus Typ 2 Blutdruck (normotensiv)

- DMP-Fallnummer: 2907  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 6115  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 2003  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 66192  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 63802  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 64885  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 10  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 53906  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 9010  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 20712  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 59208  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 64939  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 13910  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 45918  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 4910  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 62986  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 17817  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 4503  
(männlich | DD.MM.YYYY)

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

- DMP-Fallnummer: 10  
(männlich | DD.MM.YYYY)

## DMP Diabetes mellitus Typ 2 Kontrolle der Nierenfunktion (eGFR)

- DMP-Fallnummer: 6110  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 2907  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 3300  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 16107  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1607  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 2003  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 9510  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 18701  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 11801  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 56434  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 9010  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 57725  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 11310  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 6203  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 14206  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 61170  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 63800  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 54027  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 8801  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 13910  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 6403  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 7106  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 2103  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 56025  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 20106  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 4503  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 55738  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 2102  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 65350  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 52741  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 52129  
(weiblich | DD.MM.YYYY)

## DMP Diabetes mellitus Typ 2 Augenarzt

- DMP-Fallnummer: 6110  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 2907  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 3300  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 16107  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1607  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 2003  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 9510  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 18701  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 11801  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 56434  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 9010  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 11310  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 6203  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 14206  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 61170  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 63800  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 54027  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 8801  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 13910  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 6403  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 62248  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 7106  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 2103  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 56025  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 20106  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 4503  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 55738  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 55648  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 2102  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 65350  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 52741  
(männlich | DD.MM.YYYY)

## DMP Diabetes mellitus Typ 2 Fußinspektion (Erhebung des Fußstatus)

- DMP-Fallnummer: 6110  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 2907  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 3300  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 16107  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1607  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 6115  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 2003  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 9510  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 18701  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 11801  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 56434  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 9010  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 57725  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 11310  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 6203  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 59208  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 14206  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 61170  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 63800  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 68300  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 54027  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 8801  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 13910  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 6403  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 62248  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 7106  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 2103  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 56025  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 20106  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 4503  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 55738  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 55648  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 2102  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 65350  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 52741  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 52129  
(weiblich | DD.MM.YYYY)

## DMP Diabetes mellitus Typ 2 Thrombozytenaggregationshemmer

- DMP-Fallnummer: 3300  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 18701  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 56434  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 6203  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 14206  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 63800  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 54027  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 13910  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 60025  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 2103  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 20106  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 68451  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 52741  
(männlich | DD.MM.YYYY)

## DMP Koronare Herzkrankheit Schulung (Quote)

- DMP-Fallnummer: 19817  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 58004  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 2907  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 63133  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 10606  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 33301  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 52915  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 56163  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 609  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 66192  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 53207  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 63802  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1105  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 25718  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 57890  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 58909  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 3910  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 9010  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 60334  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 61500  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 68435  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 60241  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 9411  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 13910  
(weiblich | DD.MM.YYYY)



- DMP-Fallnummer: 19818  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 17817  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 6907  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 55738  
(männlich | DD.MM.YYYY)

- DMP-Fallnummer: 25118  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 64586  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 43718  
(männlich | DD.MM.YYYY)

## DMP Koronare Herzkrankheit Raucherquote (unter allen Teilnehmern)

- DMP-Fallnummer: 55738  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 64586  
(männlich | DD.MM.YYYY)

## DMP Koronare Herzkrankheit Raucherquote (bekannte Raucher)

- DMP-Fallnummer: 55738  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 64586  
(männlich | DD.MM.YYYY)

## DMP Koronare Herzkrankheit Sportliches Training

- DMP-Fallnummer: 19817  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 2907  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 63133  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 10606  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 66192  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 63802  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1105  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 25718  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 57890  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 58909  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 3910  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 60334  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 61500  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 68435  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 9411  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 13910  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 19818  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 6907  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 55738  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 25118  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 64586  
(männlich | DD.MM.YYYY)

## DMP Koronare Herzkrankheit Blutdruck (normotensiv)

- DMP-Fallnummer: 58004  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 2907  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 63133  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 10606  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 33301  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 56163  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 609  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 66192  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 53207  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 63802  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1105  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 25718  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 58909  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 3910  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 9010  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 61500  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 68435  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 60241  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 13910  
(weiblich | DD.MM.YYYY)

## DMP Koronare Herzkrankheit Thrombozytenaggregationshemmer

- DMP-Fallnummer: 58004  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 10606  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 609  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1105  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 58909  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 68435  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 13910  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 19818  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 6907  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 43718  
(männlich | DD.MM.YYYY)

## DMP Koronare Herzkrankheit Statine

- DMP-Fallnummer: 58004  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 60241  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 43718  
(männlich | DD.MM.YYYY)

## DMP Koronare Herzkrankheit Statine (Dosis)

- DMP-Fallnummer: 2907  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 33301  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 56163  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 63802  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 9010  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 61500  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 13910  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 6907  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 55738  
(männlich | DD.MM.YYYY)

## DMP Asthma bronchiale Kontrolle des FEV1-Wertes

- DMP-Fallnummer: 4622  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 14410  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 55744  
(weiblich | DD.MM.YYYY)

## DMP Asthma bronchiale Überprüfung der Inhalationstechnik

- DMP-Fallnummer: 4622  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 14410  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 55744  
(weiblich | DD.MM.YYYY)

## DMP Asthma bronchiale Selbstmanagementplan

- DMP-Fallnummer: 4622  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 14410  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 55744  
(weiblich | DD.MM.YYYY)

## DMP Asthma bronchiale Asthma-Schulung (Quote)

- DMP-Fallnummer: 4622  
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 14410  
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 55744  
(weiblich | DD.MM.YYYY)

**DMP COPD**  
**Empfehlung zu körperlicher Aktivität**

■ DMP-Fallnummer: 2003  
(männlich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 17907  
(weiblich | DD.MM.YYYY)

**DMP COPD**  
**Überprüfung der Inhalationstechnik**

■ DMP-Fallnummer: 2003  
(männlich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 17907  
(weiblich | DD.MM.YYYY)

**DMP COPD**  
**Kontrolle des FEV1-Wertes**

■ DMP-Fallnummer: 17907

(weiblich | DD.MM.YYYY)

**DMP COPD**  
**Abschätzung des Osteoporose-Risikos**

■ DMP-Fallnummer: 2003  
(männlich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 17907  
(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.

|   |
|---|
| <b>DMP-Fallnummer: 19817</b><br><b>(männlich   DD.MM.YYYY)</b>  |
| <b>DMP Diabetes mellitus Typ 2:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Diabetesschulung (Quote)</li><li>■ Hypertonieschulung (Quote)</li></ul> |
| <b>DMP Koronare Herzkrankheit:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Schulung (Quote)</li><li>■ Sportliches Training</li></ul>                |

|  |
|--|
| <b>DMP-Fallnummer: 58004</b><br><b>(männlich   DD.MM.YYYY)</b>   |
| <b>DMP Koronare Herzkrankheit:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Schulung (Quote)</li><li>■ Blutdruck (normotensiv)</li><li>■ Thrombozytenaggregationshemmer</li><li>■ Statine</li></ul> |

|   |
|---|
| <b>DMP-Fallnummer: 6110</b><br><b>(weiblich   DD.MM.YYYY)</b>   |
| <b>DMP Diabetes mellitus Typ 2:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Diabetesschulung (Quote)</li><li>■ Hypertonieschulung (Quote)</li><li>■ HbA1c-Wert über 8,5 %</li><li>■ HbA1c-Zielwerterreichung</li><li>■ Kontrolle der Nierenfunktion (eGFR)</li><li>■ Augenarzt</li><li>■ Fußinspektion (Erhebung des Fußstatus)</li></ul> |

|  |
|--|
| <b>DMP-Fallnummer: 2907</b><br><b>(weiblich   DD.MM.YYYY)</b>  |
| <b>DMP Diabetes mellitus Typ 2:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Diabetesschulung (Quote)</li><li>■ Hypertonieschulung (Quote)</li><li>■ Blutdruck (normotensiv)</li><li>■ Kontrolle der Nierenfunktion (eGFR)</li><li>■ Augenarzt</li><li>■ Fußinspektion (Erhebung des Fußstatus)</li></ul> |
| <b>DMP Koronare Herzkrankheit:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Schulung (Quote)</li><li>■ Sportliches Training</li><li>■ Blutdruck (normotensiv)</li><li>■ Statine (Dosis)</li></ul>   |

|  |
|--|
| <b>DMP-Fallnummer: 3300</b><br><b>(weiblich   DD.MM.YYYY)</b>  |
| <b>DMP Diabetes mellitus Typ 2:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Diabetesschulung (Quote)</li><li>■ Kontrolle der Nierenfunktion (eGFR)</li><li>■ Augenarzt</li><li>■ Fußinspektion (Erhebung des Fußstatus)</li><li>■ Thrombozytenaggregationshemmer</li></ul> |

**DMP-Fallnummer: 16107**  
(männlich | DD.MM.YYYY)

**DMP Diabetes mellitus Typ 2:**

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- Kontrolle der Nierenfunktion (eGFR)
- Augenarzt
- Fußinspektion (Erhebung des Fußstatus)

**DMP-Fallnummer: 6115**  
(männlich | DD.MM.YYYY)

**DMP Diabetes mellitus Typ 2:**

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- Blutdruck (normotensiv)
- Fußinspektion (Erhebung des Fußstatus)

**DMP-Fallnummer: 1607**  
(weiblich | DD.MM.YYYY)

**DMP Diabetes mellitus Typ 2:**

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- Kontrolle der Nierenfunktion (eGFR)
- Augenarzt
- Fußinspektion (Erhebung des Fußstatus)

**DMP-Fallnummer: 2003**  
(männlich | 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)
- Blutdruck (normotensiv)
- Kontrolle der Nierenfunktion (eGFR)
- Augenarzt
- Fußinspektion (Erhebung des Fußstatus)

**DMP-Fallnummer: 63133**  
(weiblich | DD.MM.YYYY)

**DMP Koronare Herzkrankheit:**

- Schulung (Quote)
- Sportliches Training
- Blutdruck (normotensiv)

**DMP-Fallnummer: 33301**  
(weiblich | DD.MM.YYYY)

**DMP Koronare Herzkrankheit:**

- Schulung (Quote)
- Blutdruck (normotensiv)
- Statine (Dosis)

**DMP-Fallnummer: 10606**  
(männlich | DD.MM.YYYY)

**DMP Koronare Herzkrankheit:**

- Schulung (Quote)
- Sportliches Training
- Blutdruck (normotensiv)
- Thrombozytenaggregationshemmer

**DMP-Fallnummer: 52915**  
(männlich | DD.MM.YYYY)

**DMP Koronare Herzkrankheit:**

- Schulung (Quote)

**DMP-Fallnummer: 9510**  
(weiblich | DD.MM.YYYY)

**DMP Diabetes mellitus Typ 2:**

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Kontrolle der Nierenfunktion (eGFR)
- Augenarzt
- Fußinspektion (Erhebung des Fußstatus)

**DMP-Fallnummer: 66192**  
(männlich | DD.MM.YYYY)

**DMP Diabetes mellitus Typ 2:**

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

**DMP Koronare Herzkrankheit:**

- Schulung (Quote)
- Sportliches Training
- Blutdruck (normotensiv)

**DMP-Fallnummer: 56163**  
(weiblich | DD.MM.YYYY)

**DMP Koronare Herzkrankheit:**

- Schulung (Quote)
- Blutdruck (normotensiv)
- Statine (Dosis)

**DMP-Fallnummer: 53207**  
(männlich | DD.MM.YYYY)

**DMP Koronare Herzkrankheit:**

- Schulung (Quote)
- Blutdruck (normotensiv)

**DMP-Fallnummer: 609**  
(männlich | DD.MM.YYYY)

**DMP Koronare Herzkrankheit:**

- Schulung (Quote)
- Blutdruck (normotensiv)
- Thrombozytenaggregationshemmer

**DMP-Fallnummer: 63802**  
(weiblich | DD.MM.YYYY)

**DMP Diabetes mellitus Typ 2:**

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

**DMP Koronare Herzkrankheit:**

- Schulung (Quote)
- Sportliches Training
- Blutdruck (normotensiv)
- Statine (Dosis)

**DMP-Fallnummer: 18701**  
(weiblich | DD.MM.YYYY)

**DMP Diabetes mellitus Typ 2:**

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Kontrolle der Nierenfunktion (eGFR)
- Augenarzt
- Fußinspektion (Erhebung des Fußstatus)
- Thrombozytenaggregationshemmer

**DMP-Fallnummer: 64885**  
(weiblich | DD.MM.YYYY)

**DMP Diabetes mellitus Typ 2:**

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

**DMP-Fallnummer: 1105**  
(männlich | DD.MM.YYYY)

**DMP Koronare Herzkrankheit:**

- Schulung (Quote)
- Sportliches Training
- Blutdruck (normotensiv)
- Thrombozytenaggregationshemmer

**DMP-Fallnummer: 57890**  
(männlich | DD.MM.YYYY)

**DMP Koronare Herzkrankheit:**

- Schulung (Quote)
- Sportliches Training

**DMP-Fallnummer: 25718**  
(weiblich | DD.MM.YYYY)

**DMP Koronare Herzkrankheit:**

- Schulung (Quote)
- Sportliches Training
- Blutdruck (normotensiv)

**DMP-Fallnummer: 58909**  
(weiblich | DD.MM.YYYY)

**DMP Koronare Herzkrankheit:**

- Schulung (Quote)
- Sportliches Training
- Blutdruck (normotensiv)
- Thrombozytenaggregationshemmer

**DMP-Fallnummer: 11801**  
(weiblich | DD.MM.YYYY)

**DMP Diabetes mellitus Typ 2:**

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- Kontrolle der Nierenfunktion (eGFR)
- Augenarzt
- Fußinspektion (Erhebung des Fußstatus)

**DMP-Fallnummer: 62665**  
(weiblich | DD.MM.YYYY)

**DMP Diabetes mellitus Typ 2:**

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

**DMP-Fallnummer: 56434**  
(männlich | DD.MM.YYYY)

**DMP Diabetes mellitus Typ 2:**

- Diabetesschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Kontrolle der Nierenfunktion (eGFR)
- Augenarzt
- Fußinspektion (Erhebung des Fußstatus)
- Thrombozytenaggregationshemmer

**DMP-Fallnummer: 10**  
(männlich | DD.MM.YYYY)

**DMP Diabetes mellitus Typ 2:**

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

**DMP-Fallnummer: 3910**  
(männlich | DD.MM.YYYY)

**DMP Koronare Herzkrankheit:**

- Schulung (Quote)
- Sportliches Training
- Blutdruck (normotensiv)



**DMP-Fallnummer: 53906**  
(weiblich | DD.MM.YYYY)

**DMP Diabetes mellitus Typ 2:**

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

**DMP-Fallnummer: 16622**  
(männlich | DD.MM.YYYY)

**DMP Diabetes mellitus Typ 2:**

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

**DMP-Fallnummer: 68340**  
(männlich | DD.MM.YYYY)

**DMP Diabetes mellitus Typ 2:**

- Diabetesschulung (Quote)

**DMP-Fallnummer: 17907**  
(weiblich | DD.MM.YYYY)

**DMP COPD:**

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

**DMP-Fallnummer: 52320**  
(männlich | DD.MM.YYYY)

**DMP Diabetes mellitus Typ 2:**

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

**DMP-Fallnummer: 57725**  
(männlich | DD.MM.YYYY)

**DMP Diabetes mellitus Typ 2:**

- Diabetesschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Kontrolle der Nierenfunktion (eGFR)
- Fußinspektion (Erhebung des Fußstatus)

**DMP-Fallnummer: 9010**  
(männlich | DD.MM.YYYY)

**DMP Diabetes mellitus Typ 2:**

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Blutdruck (normotensiv)
- Kontrolle der Nierenfunktion (eGFR)
- Augenarzt
- Fußinspektion (Erhebung des Fußstatus)

**DMP Koronare Herzkrankheit:**

- Schulung (Quote)
- Blutdruck (normotensiv)
- Statine (Dosis)

**DMP-Fallnummer: 20712**  
(männlich | DD.MM.YYYY)

**DMP Diabetes mellitus Typ 2:**

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

**DMP-Fallnummer: 11310**  
(weiblich | DD.MM.YYYY)

**DMP Diabetes mellitus Typ 2:**

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Kontrolle der Nierenfunktion (eGFR)
- Augenarzt
- Fußinspektion (Erhebung des Fußstatus)

**DMP-Fallnummer: 59208**  
(männlich | DD.MM.YYYY)

**DMP Diabetes mellitus Typ 2:**

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Blutdruck (normotensiv)
- Fußinspektion (Erhebung des Fußstatus)

**DMP-Fallnummer: 60334**  
(männlich | DD.MM.YYYY)

**DMP Diabetes mellitus Typ 2:**

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

**DMP Koronare Herzkrankheit:**

- Schulung (Quote)
- Sportliches Training

**DMP-Fallnummer: 14206**  
(männlich | DD.MM.YYYY)

**DMP Diabetes mellitus Typ 2:**

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- HbA1c-Wert über 8,5 %
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Kontrolle der Nierenfunktion (eGFR)
- Augenarzt
- Fußinspektion (Erhebung des Fußstatus)
- Thrombozytenaggregationshemmer

**DMP-Fallnummer: 6203**  
(männlich | DD.MM.YYYY)

**DMP Diabetes mellitus Typ 2:**

- Diabetesschulung (Quote)
- Kontrolle der Nierenfunktion (eGFR)
- Augenarzt
- Fußinspektion (Erhebung des Fußstatus)
- Thrombozytenaggregationshemmer

**DMP-Fallnummer: 4622**  
(weiblich | DD.MM.YYYY)

**DMP Asthma bronchiale:**

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

**DMP-Fallnummer: 61500**  
(männlich | DD.MM.YYYY)

**DMP Koronare Herzkrankheit:**

- Schulung (Quote)
- Sportliches Training
- Blutdruck (normotensiv)
- Statine (Dosis)

**DMP-Fallnummer: 64939**  
(männlich | DD.MM.YYYY)

**DMP Diabetes mellitus Typ 2:**

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

**DMP-Fallnummer: 61170**  
**(weiblich | DD.MM.YYYY)****DMP Diabetes mellitus Typ 2:**

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Kontrolle der Nierenfunktion (eGFR)
- Augenarzt
- Fußinspektion (Erhebung des Fußstatus)

**DMP-Fallnummer: 54027**  
**(männlich | DD.MM.YYYY)****DMP Diabetes mellitus Typ 2:**

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Kontrolle der Nierenfunktion (eGFR)
- Augenarzt
- Fußinspektion (Erhebung des Fußstatus)
- Thrombozytenaggregationshemmer

**DMP-Fallnummer: 63800**  
**(männlich | DD.MM.YYYY)****DMP Diabetes mellitus Typ 2:**

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- HbA1c-Wert über 8,5 %
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Kontrolle der Nierenfunktion (eGFR)
- Augenarzt
- Fußinspektion (Erhebung des Fußstatus)
- Thrombozytenaggregationshemmer

**DMP-Fallnummer: 60241**  
**(männlich | DD.MM.YYYY)****DMP Koronare Herzkrankheit:**

- Schulung (Quote)
- Blutdruck (normotensiv)
- Statine

**DMP-Fallnummer: 68435**  
**(männlich | DD.MM.YYYY)****DMP Koronare Herzkrankheit:**

- Schulung (Quote)
- Sportliches Training
- Blutdruck (normotensiv)
- Thrombozytenaggregationshemmer

**DMP-Fallnummer: 9411**  
**(weiblich | DD.MM.YYYY)****DMP Koronare Herzkrankheit:**

- Schulung (Quote)
- Sportliches Training

**DMP-Fallnummer: 68300**  
**(weiblich | DD.MM.YYYY)****DMP Diabetes mellitus Typ 2:**

- Diabetesschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Fußinspektion (Erhebung des Fußstatus)

**DMP-Fallnummer: 8801**  
**(weiblich | DD.MM.YYYY)****DMP Diabetes mellitus Typ 2:**

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- Kontrolle der Nierenfunktion (eGFR)
- Augenarzt
- Fußinspektion (Erhebung des Fußstatus)

**DMP-Fallnummer: 13910**  
(weiblich | DD.MM.YYYY)

**DMP Diabetes mellitus Typ 2:**

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Blutdruck (normotensiv)
- Kontrolle der Nierenfunktion (eGFR)
- Augenarzt
- Fußinspektion (Erhebung des Fußstatus)
- Thrombozytenaggregationshemmer

**DMP Koronare Herzkrankheit:**

- Schulung (Quote)
- Sportliches Training
- Blutdruck (normotensiv)
- Thrombozytenaggregationshemmer
- Statine (Dosis)

**DMP-Fallnummer: 14410**  
(männlich | DD.MM.YYYY)

**DMP Asthma bronchiale:**

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

**DMP-Fallnummer: 60025**  
(männlich | DD.MM.YYYY)

**DMP Diabetes mellitus Typ 2:**

- Diabetesschulung (Quote)
- Thrombozytenaggregationshemmer

**DMP-Fallnummer: 6403**  
(weiblich | DD.MM.YYYY)

**DMP Diabetes mellitus Typ 2:**

- Diabetesschulung (Quote)
- Kontrolle der Nierenfunktion (eGFR)
- Augenarzt
- Fußinspektion (Erhebung des Fußstatus)

**DMP-Fallnummer: 45918**  
(männlich | DD.MM.YYYY)

**DMP Diabetes mellitus Typ 2:**

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

**DMP-Fallnummer: 62248**  
(weiblich | DD.MM.YYYY)

**DMP Diabetes mellitus Typ 2:**

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- Augenarzt
- Fußinspektion (Erhebung des Fußstatus)

**DMP-Fallnummer: 7106**  
(weiblich | DD.MM.YYYY)

**DMP Diabetes mellitus Typ 2:**

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Kontrolle der Nierenfunktion (eGFR)
- Augenarzt
- Fußinspektion (Erhebung des Fußstatus)

**DMP-Fallnummer: 2103**  
(weiblich | DD.MM.YYYY)

**DMP Diabetes mellitus Typ 2:**

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- Kontrolle der Nierenfunktion (eGFR)
- Augenarzt
- Fußinspektion (Erhebung des Fußstatus)
- Thrombozytenaggregationshemmer

**DMP-Fallnummer: 19818**  
(männlich | DD.MM.YYYY)

**DMP Koronare Herzkrankheit:**

- Schulung (Quote)
- Sportliches Training
- Thrombozytenaggregationshemmer

**DMP-Fallnummer: 4910**  
(männlich | DD.MM.YYYY)

**DMP Diabetes mellitus Typ 2:**

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

**DMP-Fallnummer: 17817**  
(männlich | DD.MM.YYYY)

**DMP Diabetes mellitus Typ 2:**

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

**DMP Koronare Herzkrankheit:**

- Schulung (Quote)

**DMP-Fallnummer: 56025**  
(weiblich | DD.MM.YYYY)

**DMP Diabetes mellitus Typ 2:**

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Kontrolle der Nierenfunktion (eGFR)
- Augenarzt
- Fußinspektion (Erhebung des Fußstatus)

**DMP-Fallnummer: 20106**  
(männlich | DD.MM.YYYY)

**DMP Diabetes mellitus Typ 2:**

- Diabetesschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Kontrolle der Nierenfunktion (eGFR)
- Augenarzt
- Fußinspektion (Erhebung des Fußstatus)
- Thrombozytenaggregationshemmer

**DMP-Fallnummer: 62986**  
(männlich | DD.MM.YYYY)

**DMP Diabetes mellitus Typ 2:**

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

**DMP-Fallnummer: 68451**  
(männlich | DD.MM.YYYY)

**DMP Diabetes mellitus Typ 2:**

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

**DMP-Fallnummer: 6907**  
(männlich | DD.MM.YYYY)

**DMP Koronare Herzkrankheit:**

- Schulung (Quote)
- Sportliches Training
- Thrombozytenaggregationshemmer
- Statine (Dosis)

**DMP-Fallnummer: 55648**  
(männlich | DD.MM.YYYY)

**DMP Diabetes mellitus Typ 2:**

- Diabetesschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Augenarzt
- Fußinspektion (Erhebung des Fußstatus)

**DMP-Fallnummer: 4503**  
(männlich | DD.MM.YYYY)

**DMP Diabetes mellitus Typ 2:**

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Blutdruck (normotensiv)
- Kontrolle der Nierenfunktion (eGFR)
- Augenarzt
- Fußinspektion (Erhebung des Fußstatus)

**DMP-Fallnummer: 7722**  
(weiblich | DD.MM.YYYY)

**DMP Diabetes mellitus Typ 2:**

- Diabetesschulung (Quote)

**DMP-Fallnummer: 55738**  
(männlich | DD.MM.YYYY)

**DMP Diabetes mellitus Typ 2:**

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- Kontrolle der Nierenfunktion (eGFR)
- Augenarzt
- Fußinspektion (Erhebung des Fußstatus)

**DMP Koronare Herzkrankheit:**

- Schulung (Quote)
- Raucherquote (unter allen Teilnehmern)
- Raucherquote (bekannte Raucher)
- Sportliches Training
- Statine (Dosis)

**DMP-Fallnummer: 2102**  
(weiblich | DD.MM.YYYY)

**DMP Diabetes mellitus Typ 2:**

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Kontrolle der Nierenfunktion (eGFR)
- Augenarzt
- Fußinspektion (Erhebung des Fußstatus)

**DMP-Fallnummer: 25118**  
(weiblich | DD.MM.YYYY)

**DMP Koronare Herzkrankheit:**

- Schulung (Quote)
- Sportliches Training

**DMP-Fallnummer: 55744**  
(weiblich | DD.MM.YYYY)

**DMP Asthma bronchiale:**

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

**DMP-Fallnummer: 52129**  
(weiblich | DD.MM.YYYY)

**DMP Diabetes mellitus Typ 2:**

- Diabetesschulung (Quote)
- Kontrolle der Nierenfunktion (eGFR)
- Fußinspektion (Erhebung des Fußstatus)

**DMP-Fallnummer: 65350**  
(weiblich | DD.MM.YYYY)

**DMP Diabetes mellitus Typ 2:**

- Diabetesschulung (Quote)
- Kontrolle der Nierenfunktion (eGFR)
- Augenarzt
- Fußinspektion (Erhebung des Fußstatus)

**DMP-Fallnummer: 64586**  
(männlich | DD.MM.YYYY)

**DMP Diabetes mellitus Typ 2:**

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

**DMP Koronare Herzkrankheit:**

- Schulung (Quote)
- Raucherquote (unter allen Teilnehmern)
- Raucherquote (bekannte Raucher)
- Sportliches Training

**DMP-Fallnummer: 52741**  
(männlich | DD.MM.YYYY)

**DMP Diabetes mellitus Typ 2:**

- HbA1c-Zielwerterreichung
- Kontrolle der Nierenfunktion (eGFR)
- Augenarzt
- Fußinspektion (Erhebung des Fußstatus)
- Thrombozytenaggregationshemmer

**DMP-Fallnummer: 43718**  
(männlich | DD.MM.YYYY)

**DMP Koronare Herzkrankheit:**

- Schulung (Quote)
- Thrombozytenaggregationshemmer
- Statine