

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.

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

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

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 56: 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 65: 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 65) oder nach Patient (ab Seite 90).

Haben Sie Fragen, Kritik oder Anregungen?

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

Ihre Patienten im Bericht

Im 1. Halbjahr 2023 haben Sie Dokumentationen für 479 Patienten eingereicht, davon (eventuell mit Mehrfachnennungen):

DMP Diabetes mellitus Typ 2	126 Patienten
DMP Diabetes mellitus Typ 1	83 Patienten
DMP Koronare Herzkrankheit	42 Patienten
DMP Asthma bronchiale	75 Patienten
DMP COPD	26 Patienten
DMP Brustkrebs	143 Patientinnen

Altersverteilung aller DMP-Patienten

Die folgende Abbildung gibt Ihnen einen ersten Überblick über die Altersverteilung Ihrer DMP-Patienten im Vergleich zu allen DMP-Patienten in Bayern, ohne genauer zwischen den DMP zu unterscheiden. DMP-spezifische Altersverteilungen finden Sie jeweils unter den einzelnen DMP.

Altersklasse 0 – 10 Jahre

Ihre Praxis: 11 % 
Bayern: 1 % 

Altersklasse 11 – 17 Jahre

Ihre Praxis: 14 % 
Bayern: 1 % 

Altersklasse 18 – 30 Jahre

Ihre Praxis: 1 % 
Bayern: 2 % 

Altersklasse 31 – 45 Jahre

Ihre Praxis: 5 % 
Bayern: 6 % 

Altersklasse 46 – 60 Jahre

Ihre Praxis: 23 % 
Bayern: 21 % 

Altersklasse 61 – 75 Jahre

Ihre Praxis: 32 % 
Bayern: 39 % 

Altersklasse 76 + Jahre

Ihre Praxis: 15 % 
Bayern: 30 % 

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 64 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 65 bzw. 90).

DMP Diabetes mellitus Typ 2

Indikator	Zielwert	Ergebnis (%)	Bewertung
Diabetesschulung (Quote)	Möglichst hoch	8,8	Ohne Bewertung
Hypertonieschulung (Quote)	Möglichst hoch	4,2	Ohne Bewertung
HbA1c-Wert über 8,5 %	Höchstens 10 %	8,7	Ziel erreicht
HbA1c-Zielwerterreichung	Mindestens 60 %	63,1	Ziel erreicht
Blutdruck (normotensiv)	Mindestens 45 %	48,9	Ziel erreicht
Blutdruck (höher als 150 mmHg systolisch)	Höchstens 15 %	29,8	Ziel nicht erreicht
Kontrolle der Nierenfunktion (eGFR)	Mindestens 90 %	100,0	Ziel erreicht
Augenarzt	Mindestens 90 %	58,0	Ziel nicht erreicht
Fußinspektion (Erhebung des Fußstatus)	Mindestens 80 %	100,0	Ziel erreicht
Fußinspektion (Untersuchungsintervall)	Mindestens 80 %	–	Keine Auswertung
Fußinspektion (Peripherer Puls)	Mindestens 80 %	–	Keine Auswertung
Diabetischer Fuß (Überweisung)	Mindestens 65 %	–	Keine Auswertung
Metformin	Mindestens 70 %	77,0	Ziel erreicht
Thrombozytenaggregationshemmer	Mindestens 80 %	72,7	Ziel nicht erreicht
Hypoglykämie	Höchstens 1 %	1,2	Ziel nicht erreicht
Notfallmäßige stationäre Behandlungen	Höchstens 1 %	0,0	Ziel erreicht

DMP Diabetes mellitus Typ 1

Indikator	Zielwert	Ergebnis (%)	Bewertung
Diabetesschulung (Quote)	Möglichst hoch	67,5	Ohne Bewertung
Hypertonieschulung (Quote)	Möglichst hoch	0,0	Ohne Bewertung
HbA1c-Wert über 8,5 %	Höchstens 10 %	8,4	Ziel erreicht
HbA1c-Zielwerterreichung	Möglichst hoch	58,3	Ohne Bewertung
Blutdruck (normotensiv)	Mindestens 60 %	66,7	Ohne Bewertung
Überprüfung der Injektionsstellen	Mindestens 90 %	100,0	Ziel erreicht
Kontrolle der Nierenfunktion (eGFR)	Mindestens 90 %	100,0	Ohne Bewertung
Kontrolle der Albumin-Ausscheidung	Mindestens 90 %	100,0	Ziel erreicht
Fußinspektion: Erhebung des Fußstatus	Mindestens 80 %	87,5	Ohne Bewertung
Hypoglykämie	Höchstens 15 %	6,7	Ziel erreicht
Notfallmäßige stationäre Behandlungen	Höchstens 2 %	1,4	Ziel erreicht

DMP Koronare Herzkrankheit

Indikator	Zielwert	Ergebnis (%)	Bewertung
Schulung (Compliance)	Mindestens 50 %	–	Keine Auswertung
Schulung (Quote)	Möglichst hoch	4,8	Ohne Bewertung
Raucherquote (unter allen Teilnehmern)	Höchstens 15 %	9,5	Ziel erreicht
Raucherquote (bekannte Raucher)	Höchstens 15 %	100,0	Ohne Bewertung
Sportliches Training	Mindestens 50 %	24,4	Ziel nicht erreicht
Blutdruck (normotensiv)	Mindestens 65 %	58,8	Ziel nicht erreicht
Betablocker nach Herzinfarkt	Mindestens 80 %	100,0	Ohne Bewertung
Thrombozytenaggregationshemmer	Mindestens 80 %	89,7	Ziel erreicht
Statine	Mindestens 80 %	80,0	Ziel erreicht
Statine (Dosis)	Mindestens 80 %	90,6	Ziel erreicht
Angina pectoris (Beschwerdefreiheit)	Mindestens 75 %	57,1	Ziel nicht erreicht

DMP Asthma bronchiale

Indikator	Zielwert	Ergebnis (%)	Bewertung
Gute Asthmakontrolle (1 bis 5 Jährige)	Möglichst hoch	100,0	Ohne Bewertung
Gute Asthmakontrolle (6 bis 17 Jährige)	Möglichst hoch	76,9	Ohne Bewertung
Gute Asthmakontrolle (Erwachsene)	Mindestens 90 %	83,3	Ziel nicht erreicht
Unzureichende Asthmakontrolle (1 bis 5 Jährige)	Möglichst niedrig	0,0	Ohne Bewertung
Unzureichende Asthmakontrolle (6 bis 17 Jährige)	Möglichst niedrig	7,7	Ohne Bewertung
Unzureichende Asthmakontrolle (Erwachsene)	Höchstens 20 %	0,0	Ziel erreicht
Notfallmäßige Behandlungen	Höchstens 10 %	10,0	Ziel erreicht
Kontrolle des FEV1-Wertes	Möglichst hoch	98,0	Ohne Bewertung
Inhalative Glukokortikosteroide (ICS)	Mindestens 90 %	91,5	Ziel erreicht
Monotherapie mit langwirksamen Beta-2-Sympathomimetika (LABA)	Höchstens 15 %	6,5	Ziel erreicht
Überprüfung der Inhalationstechnik	Mindestens 90 %	65,3	Ziel nicht erreicht
Raucherquote (unter allen Teilnehmern)	Möglichst niedrig	15,6	Ohne Bewertung
Selbstmanagementplan	Mindestens 90 %	75,4	Ziel nicht erreicht
Raucherquote (bekannte Raucher)	Möglichst niedrig	100,0	Ohne Bewertung
Asthma-Schulung (Compliance)	Mindestens 70 %	100,0	Ohne Bewertung
Asthma-Schulung (Quote)	Möglichst hoch	28,8	Ohne Bewertung

DMP COPD

Indikator	Zielwert	Ergebnis (%)	Bewertung
Raucherquote (unter allen Teilnehmern)	Möglichst niedrig	34,6	Ohne Bewertung
Raucherquote (bekannte Raucher)	Möglichst niedrig	83,3	Ohne Bewertung
Empfehlung zum Tabakverzicht	Möglichst hoch	88,9	Ohne Bewertung
Teilnahme an einem Tabakentwöhnungsprogramm	Möglichst hoch	0,0	Ohne Bewertung
Empfehlung zu körperlicher Aktivität	Möglichst hoch	76,9	Ohne Bewertung
Überprüfung der Inhalationstechnik	Mindestens 90 %	57,7	Ziel nicht erreicht
Kontrolle des FEV1-Wertes	Möglichst hoch	100,0	Ohne Bewertung
Abschätzung des Osteoporose-Risikos	Möglichst hoch	0,0	Ohne Bewertung
Inhalative Glukokortikosteroide (ICS)	Möglichst niedrig	–	Keine Auswertung
Systemische Glukokortikosteroide (Quote)	Höchstens 10 %	0,0	Ziel erreicht
Exazerbationen	Höchstens 20 %	0,0	Ziel erreicht
Notfallmäßige stationäre Behandlungen	Höchstens 10 %	0,0	Ziel erreicht

DMP Brustkrebs

Indikator	Zielwert	Ergebnis (%)	Bewertung
Körperliches Training (Alle Patientinnen)	Mindestens 75 %	97,2	Ziel erreicht
Körperliches Training (Übergewichtige Patientinnen)	Mindestens 90 %	100,0	Ziel erreicht
Bioptische Sicherung von viszerale Fernmetastasen	Möglichst hoch	–	Keine Auswertung
Adjuvante endokrine Therapie (aktuelle Quote)	Mindestens 95 %	83,9	Ziel nicht erreicht
Adjuvante endokrine Therapie (mindestens 5 Jahre)	Mindestens 75 %	69,2	Ziel nicht erreicht
Adjuvante endokrine Therapie (Nebenwirkungen)	Mindestens 95 %	100,0	Ziel erreicht
Adjuvante endokrine Therapie (DXA bei Therapie mit Aromataseinhibitoren)	Möglichst hoch	64,0	Ohne Bewertung
Kardiotoxische Tumortherapie	Mindestens 90 %	100,0	Ziel erreicht
Therapie von Knochenmetastasen	Mindestens 85 %	100,0	Ohne Bewertung
Lymphödem	Höchstens 30 %	5,9	Ziel erreicht

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

Altersklasse 0 – 10 Jahre

Ihre Praxis: 0 %
Bayern: 0 %

Altersklasse 11 – 17 Jahre

Ihre Praxis: 0 %
Bayern: 0 %

Altersklasse 18 – 30 Jahre

Ihre Praxis: 0 %
Bayern: 0 %

Altersklasse 31 – 45 Jahre

Ihre Praxis: 2 %
Bayern: 4 %

Altersklasse 46 – 60 Jahre

Ihre Praxis: 22 %
Bayern: 20 %

Altersklasse 61 – 75 Jahre

Ihre Praxis: 51 %
Bayern: 42 %

Altersklasse 76 + Jahre

Ihre Praxis: 25 %
Bayern: 33 %

Auswertung der Qualitätsindikatoren

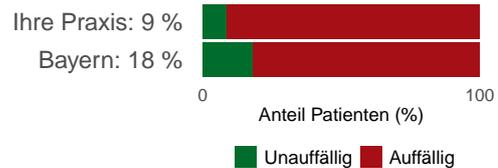
Diabetesschulung (Quote)

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.

Berücksichtigt: Alle Patienten.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 8,8 %
(9 von 102 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 18,2 %
(102.759 von 566.121 berücksichtigten Patienten)

Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 65.

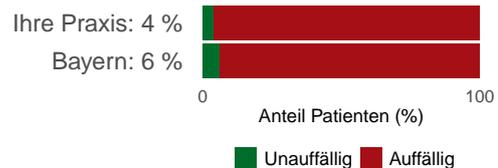
Hypertonieschulung (Quote)

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.

Berücksichtigt: Alle Patienten mit der Begleiterkrankung Hypertonie.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 4,2 %
(4 von 95 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 6,4 %
(28.111 von 439.814 berücksichtigten Patienten)

Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 67.

HbA1c-Wert über 8,5 %

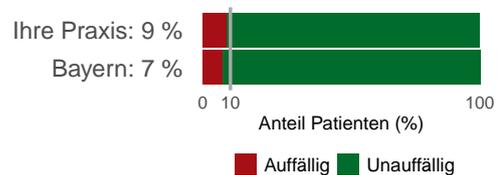
Das Ziel der antihyperglykämischen Therapie, gemessen am HbA1c-Wert, ist individuell festzulegen. Der angestrebte HbA1c-Wert sollte sich auf <7,5 % (<58 mmol/mol) belaufen, ohne dass schwerwiegende Hypoglykämien auftreten. Bei der Festlegung des Zielwerts sollte das Risiko für Hypoglykämien und diabetesbedingte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

Berücksichtigt: Alle Patienten.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 8,7 %
(11 von 126 berücksichtigten Patienten)

Ergebnis in Bayern: 7,2 %
(41.912 von 584.350 berücksichtigten Patienten)



Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 69.

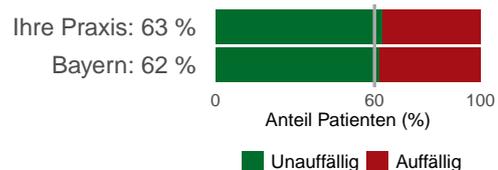
HbA1c-Zielwerterreichung

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

Berücksichtigt: Alle Patienten mit mindestens zwölf Monaten Teilnahmedauer.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 63,1 %
(53 von 84 berücksichtigten Patienten)

Ergebnis in Bayern: 61,7 %
(297.399 von 481.927 berücksichtigten Patienten)



Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 70.

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.

	Patienten	Durchschnittlicher HbA1c-Wert		
		Mittelwert	(Std. Abw.)	Median
Ihre Praxis	35	7,3	1,2	6,9
Bayern	568.295	6,9	1,1	6,6

Die nachfolgende Tabelle zeigt, welcher Anteil Ihrer Patienten (in %) sich in den im DMP zugrunde gelegten HbA1c-Wertklassen befinden.

	Anteil Patienten je HbA1c-Klasse			
	bis 6,4 %	6,5 bis 7,4 %	7,5 bis 8,4 %	ab 8,5 %
Ihre Praxis	22,9	37,1	20,0	20,0
Bayern	40,8	36,5	14,7	7,9

Blutdruck (normotensiv)

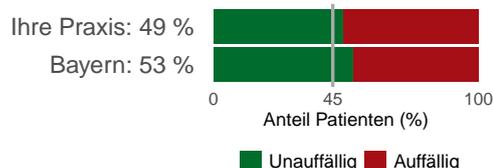
Ziel der antihypertensiven Therapie ist eine Senkung des Blutdrucks auf Werte systolisch von höchstens 139 mmHg und diastolisch von höchstens 89 mmHg. Systolische Blutdruckwerte von größer als 150 mmHg sollen bei allen Patienten vermieden werden. Wird der Blutdruck-Zielwert nach sechs Monaten nicht erreicht,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

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

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

Ergebnis in Ihrer Praxis: 48,9 %
(46 von 94 berücksichtigten Patienten)

Ergebnis in Bayern: 52,8 %
(231.465 von 438.212 berücksichtigten Patienten)



Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 71.

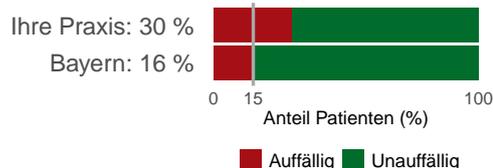
Blutdruck (höher als 150 mmHg systolisch)

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

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

Ergebnis in Ihrer Praxis: 29,8 %
(28 von 94 berücksichtigten Patienten)

Ergebnis in Bayern: 15,6 %
(68.354 von 438.212 berücksichtigten Patienten)



Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 72.

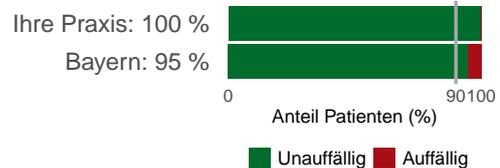
Kontrolle der Nierenfunktion (eGFR)

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

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

Berücksichtigt: Alle Patienten mit mindestens 12 Monaten Teilnahmedauer.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(84 von 84 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 94,6 %
(456.056 von 481.927 berücksichtigten Patienten)

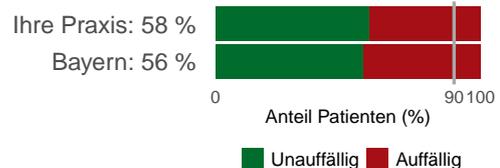
Augenarzt

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

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

Berücksichtigt: Alle Patienten mit mindestens 24 Monaten Teilnahmedauer.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 58,0 %
(40 von 69 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 55,8 %
(234.697 von 420.391 berücksichtigten Patienten)

Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 73.

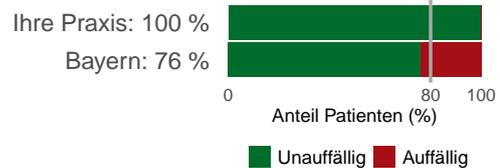
Fußinspektion (Erhebung des Fußstatus)

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.

Berücksichtigt: Alle Patienten.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(84 von 84 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 76,1 %
(366.712 von 481.927 berücksichtigten Patienten)

Fußinspektion (Untersuchungsintervall)

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

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

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

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

Ergebnis in Bayern: 60,7 % (43.080 von 70.975 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.

Berücksichtigt: 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: 83,0 % (6.186 von 7.453 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.

Berücksichtigt: 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: 52,2 % (1.918 von 3.671 berücksichtigten Patienten)

Metformin

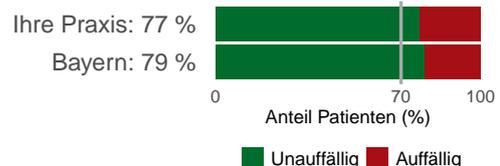
Metformin wird aufgrund der belegten Wirksamkeit hinsichtlich Stoffwechseleinstellung, makrovaskulärer Risikoreduktion sowie weiterer günstiger Eigenschaften, insbesondere wegen des geringen Einflusses auf Gewicht und Hypoglykämierate, als Mittel der ersten Wahl angesehen.

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

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

Ergebnis in Ihrer Praxis: 77,0 %
(47 von 61 berücksichtigten Patienten)

Ergebnis in Bayern: 79,0 %
(183.964 von 232.875 berücksichtigten Patienten)



Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 74.

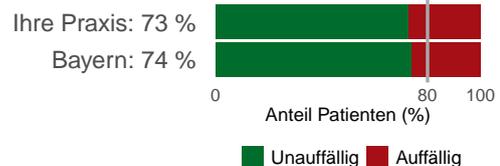
Thrombozytenaggregationshemmer

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.

Berücksichtigt: 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: 72,7 %
 (8 von 11 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 74,1 %
 (84.228 von 113.651 berücksichtigten Patienten)

Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 74.

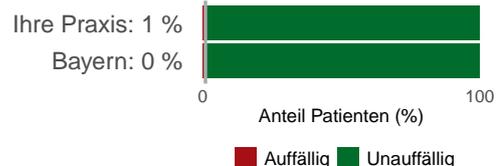
Hypoglykämie

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.

Berücksichtigt: Alle Patienten mit mindestens zwölf Monaten Teilnahmedauer.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 1,2 %
 (1 von 84 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 0,3 %
 (1.629 von 477.946 berücksichtigten Patienten)

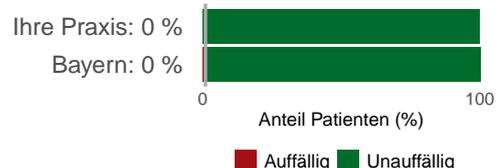
Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 74.

Notfallmäßige stationäre Behandlungen

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

Berücksichtigt: Alle Patienten mit mindestens sechs Monaten Teilnahmedauer.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 0 %
 (0 von 94 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 0,2 %
 (1.266 von 513.351 berücksichtigten Patienten)

2. DMP Diabetes mellitus Typ 1

In diesem Kapitel werden die Qualitätsindikatoren des DMP Diabetes mellitus Typ 1 beschrieben und ausgewertet. Dabei werden die Ergebnisse Ihrer Praxis im Vergleich mit dem durchschnittlichen Ergebnis aller bayerischen Praxen dargestellt (Ergebnis für Bayern).

Der besseren Vergleichbarkeit wegen werden die Ergebnisse für Kinder und Jugendliche (bis 17 Jahre) und für Erwachsene (ab 18 Jahre) getrennt dargestellt, sofern für die jeweiligen Indikatoren beide Altersgruppen repräsentiert sind. Ein Gesamtergebnis bietet eine Übersicht über alle Patienten der Praxis, sollte jedoch immer unter Berücksichtigung der Patientenstruktur interpretiert werden.

Altersverteilung Ihrer Patienten

Im Berichtszeitraum haben Sie 83 Patienten im DMP Diabetes mellitus Typ 1 dokumentiert. Die Altersverteilung dieser Patienten wird in der folgenden Abbildung gezeigt:

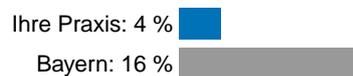
Altersklasse 0 – 10 Jahre



Altersklasse 11 – 17 Jahre



Altersklasse 18 – 30 Jahre



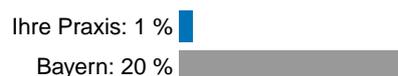
Altersklasse 31 – 45 Jahre



Altersklasse 46 – 60 Jahre



Altersklasse 61 – 75 Jahre



Altersklasse 76 + Jahre



Auswertung der Qualitätsindikatoren

Diabetesschulung (Quote)

Patienten mit Typ-1-Diabetes und deren Betreuungspersonen 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.

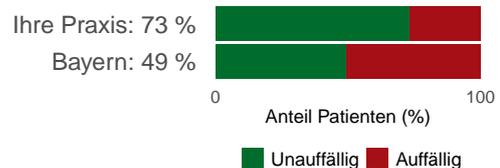
Ziel: Ein hoher Anteil der DMP-Patienten soll eine Diabetes-Schulung erhalten haben.

Berücksichtigt: Alle Patienten.

Kinder und Jugendliche

Ergebnis in Ihrer Praxis: 73,3 %
(55 von 75 berücksichtigten Patienten)

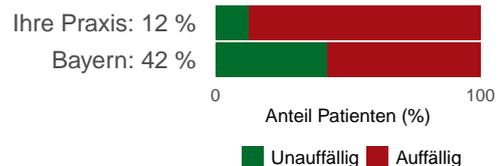
Ergebnis in Bayern: 49,2 %
(1.082 von 2.199 berücksichtigten Patienten)



Erwachsene

Ergebnis in Ihrer Praxis: 12,5 %
(1 von 8 berücksichtigten Patienten)

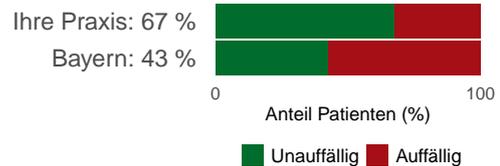
Ergebnis in Bayern: 42,3 %
(15.110 von 35.762 berücksichtigten Patienten)



Alle Patienten

Ergebnis in Ihrer Praxis: 67,5 %
(56 von 83 berücksichtigten Patienten)

Ergebnis in Bayern: 42,7 %
(16.192 von 37.961 berücksichtigten Patienten)



Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 75.

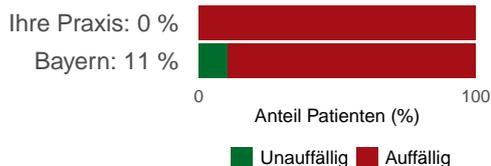
Hypertonieschulung (Quote)

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

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

Berücksichtigt: Alle Patienten mit der Begleiterkrankung Hypertonie.

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



Ergebnis in Bayern: 10,7 %
(1.493 von 13.926 berücksichtigten Patienten)

Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 75.

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.

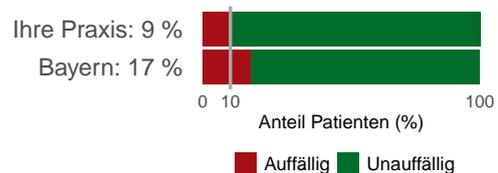
Ziel: Höchstens 10 % der Patienten sollen einen HbA1c-Wert höher als 8,5 % (69 mmol/mol) haben.

Berücksichtigt: Alle Patienten.

Kinder und Jugendliche

Ergebnis in Ihrer Praxis: 9,3 %
(7 von 75 berücksichtigten Patienten)

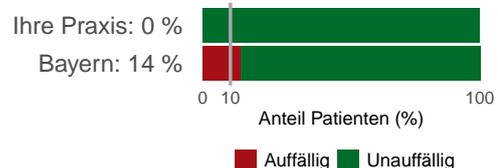
Ergebnis in Bayern: 17,4 %
(409 von 2.357 berücksichtigten Patienten)



Erwachsene

Ergebnis in Ihrer Praxis: 0 %
(0 von 8 berücksichtigten Patienten)

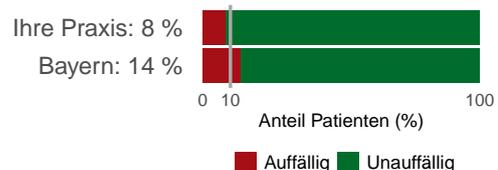
Ergebnis in Bayern: 13,7 %
(5.036 von 36.826 berücksichtigten Patienten)



Alle Patienten

Ergebnis in Ihrer Praxis: 8,4 %
(7 von 83 berücksichtigten Patienten)

Ergebnis in Bayern: 13,9 %
(5.445 von 39.183 berücksichtigten Patienten)



Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 76.

HbA1c-Zielwerterreichung

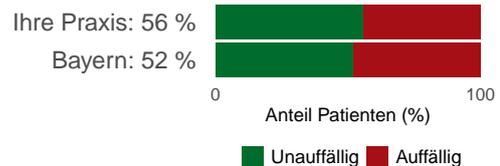
Ziel: Ein hoher Anteil an Patienten soll den individuell vereinbarten HbA1c-Zielwert erreicht haben.

Berücksichtigt: Alle Patienten mit mindestens zwölf Monaten Teilnahmedauer.

Kinder und Jugendliche

Ergebnis in Ihrer Praxis: 55,8 %
(29 von 52 berücksichtigten Patienten)

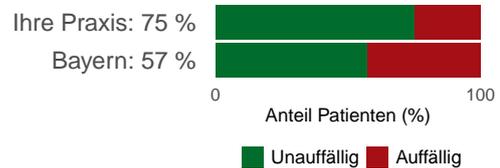
Ergebnis in Bayern: 51,9 %
(840 von 1.617 berücksichtigten Patienten)



Erwachsene

Ergebnis in Ihrer Praxis: 75,0 %
(6 von 8 berücksichtigten Patienten)

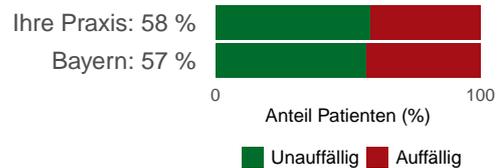
Ergebnis in Bayern: 57,2 %
(17.816 von 31.140 berücksichtigten Patienten)



Alle Patienten

Ergebnis in Ihrer Praxis: 58,3 %
(35 von 60 berücksichtigten Patienten)

Ergebnis in Bayern: 57,0 %
(18.656 von 32.757 berücksichtigten Patienten)



Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 76.

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 1 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.

		Patienten	Durchschnittlicher HbA1c-Wert		
			Mittelwert	(Std. Abw.)	Median
Hauptbericht	Ihre Praxis	5	6,7	0,7	6,5
Kinder und Jugendliche	Ihre Praxis	78	7,4	1,1	7,2
Hauptbericht	Bayern	37.084	7,4	1,3	7,2
Kinder und Jugendliche	Bayern	20.023	7,4	1,3	7,2

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	Hauptbericht	40,0	60,0	0,0	0,0
Ihre Praxis	Kinder und Jugendliche	19,2	42,3	26,9	11,5
Bayern	Hauptbericht	19,7	39,8	25,0	15,4
Bayern	Kinder und Jugendliche	18,9	39,7	25,6	15,8

Blutdruck (normotensiv)

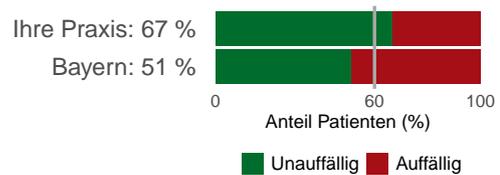
Die Senkung des Blutdrucks in einen normnahen Bereich ist bei Patienten mit Typ 1 Diabetes von entscheidender Bedeutung. Bei Patienten mit bekannter Hypertonie ist in der Regel eine Senkung des Blutdrucks auf Werte systolisch unter 140 mmHg und diastolisch unter 90 mmHg anzustreben.

Ziel: Mindestens 60 % der Patienten mit bekannter Hypertonie sollen aktuell normotensive Blutdruckwerte aufweisen.

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

Ergebnis in Ihrer Praxis: 66,7 %
(2 von 3 berücksichtigten Patienten)

Ergebnis in Bayern: 51,2 %
(6.651 von 12.981 berücksichtigten Patienten)



Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 76.

Überprüfung der Injektionsstellen

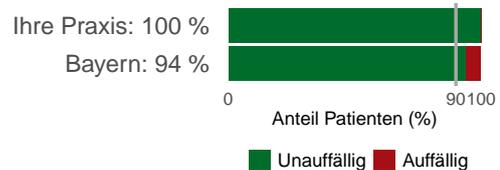
Die Inspektion und Palpation der Insulininjektionsstellen gehört zu jeder vierteljährlichen Untersuchung von Menschen mit Typ-1-Diabetes. Dabei ist auf einen ausreichenden Wechsel der Insulin-Injektionsstellen zu achten, um Gewebeveränderungen zu vermeiden, die die Insulinresorption nachhaltig beeinflussen.

Ziel: Bei mindestens 90 % der Patienten sollen in den letzten sechs Monaten die Injektionsstellen untersucht worden sein.

Berücksichtigt: Alle Patienten mit mindestens sechs Monaten Teilnahmedauer.

Kinder und Jugendliche

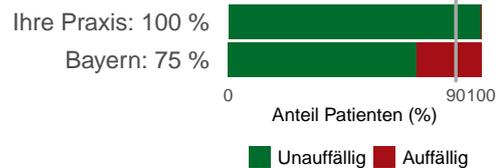
Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
 (66 von 66 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 94,0 %
 (1.754 von 1.865 berücksichtigten Patienten)

Erwachsene

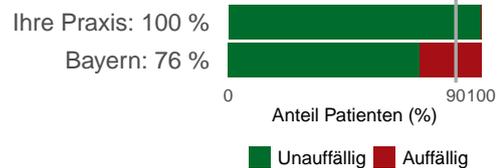
Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
 (8 von 8 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 74,5 %
 (24.861 von 33.369 berücksichtigten Patienten)

Alle Patienten

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
 (74 von 74 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 75,5 %
 (26.615 von 35.234 berücksichtigten Patienten)

Kontrolle der Nierenfunktion (eGFR)

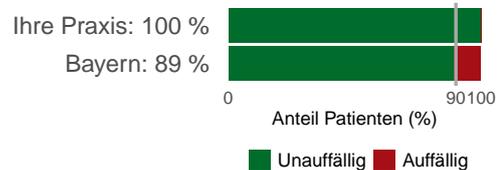
Die geschätzte glomeruläre Filtrationsrate (eGFR) als Maß für die Nierenfunktion ist mindestens jährlich auf Basis des Serum-Kreatinin-Wertes zu bestimmen. Liegt kein genauer Wert vor (z.B. "GFR > 60"), sollte die eGFR mittels CKD-EPI- oder MDRD-Formel bestimmt werden (siehe www.nierenrechner.de). Die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

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

Berücksichtigt: Alle Patienten ab 18 Jahren mit mindestens zwölf Monaten Teilnahmedauer.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(8 von 8 berücksichtigten Patienten)

Ergebnis in Bayern: 89,3 %
(27.803 von 31.140 berücksichtigten Patienten)



Kontrolle der Albumin-Ausscheidung

Patienten mit Typ-1-Diabetes erhalten mindestens einmal jährlich eine entsprechende Urin-Untersuchung zum Ausschluss einer diabetischen Nephropathie. Für die Diagnosestellung einer diabetischen Nephropathie ist der mindestens zweimalige Nachweis einer pathologisch erhöhten Albumin-Ausscheidungsrate im Urin im Abstand von zwei bis vier Wochen notwendig.

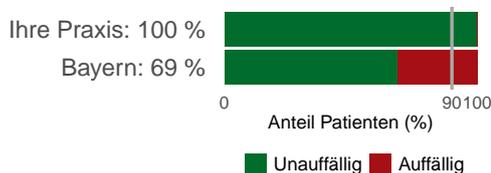
Ziel: Der Anteil der Patienten mit Bestimmung der Albumin-Ausscheidungsrate in den letzten zwölf Monaten soll mindestens 90 % betragen.

Berücksichtigt: Alle Patienten ab 11 Jahren mit einer DMP-Teilnahmedauer von mindestens zwölf Monaten und ohne bereits bestehende diabetische Nephropathie oder Nierenersatztherapie.

Kinder und Jugendliche

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(37 von 37 berücksichtigten Patienten)

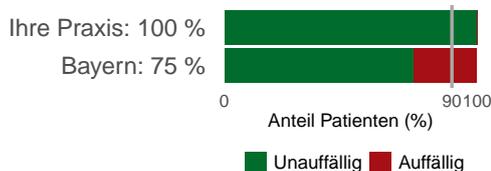
Ergebnis in Bayern: 68,6 %
(795 von 1.159 berücksichtigten Patienten)



Erwachsene

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(7 von 7 berücksichtigten Patienten)

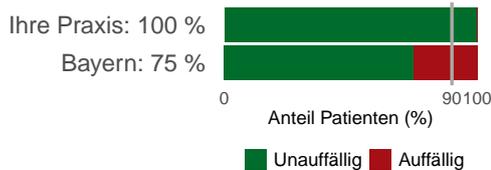
Ergebnis in Bayern: 75,1 %
(18.031 von 24.010 berücksichtigten Patienten)



Alle Patienten

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(44 von 44 berücksichtigten Patienten)

Ergebnis in Bayern: 74,8 %
(18.826 von 25.169 berücksichtigten Patienten)



Fußinspektion: Erhebung des Fußstatus

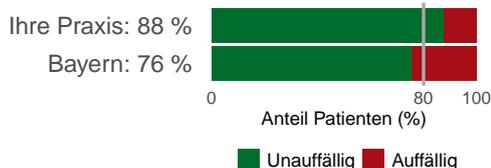
Die periphere sensomotorische Neuropathie ist der größte Risikofaktor für die Entwicklung eines Fußulkus. Deshalb ist die Inspektion der Füße mindestens einmal jährlich Pflicht - dazu gehören: Prüfung auf Neuropathie, Prüfung des Pulsstatus sowie Prüfung auf Ulkus und auf (Wund)Infektion. Bei erhöhtem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

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

Berücksichtigt: Alle Patienten ab 18 Jahre mit einer DMP-Teilnahmedauer von mindestens zwölf Monaten.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 87,5 %
(7 von 8 berücksichtigten Patienten)

Ergebnis in Bayern: 75,5 %
(23.522 von 31.140 berücksichtigten Patienten)



Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 77.

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.

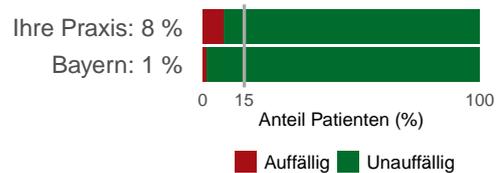
Ziel: Der Anteil der Patienten mit einer oder mehreren schweren Hypoglykämien innerhalb der letzten zwölf Monate soll höchstens 15 % betragen.

Berücksichtigt: Alle Patienten mit mindestens zwölf Monaten Teilnahmedauer.

Kinder und Jugendliche

Ergebnis in Ihrer Praxis: 7,7 %
 (4 von 52 berücksichtigten Patienten)

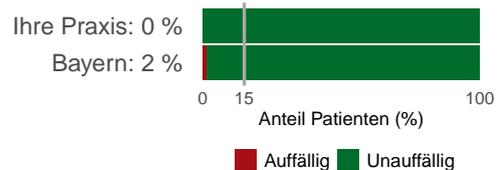
Ergebnis in Bayern: 1,5 %
 (24 von 1.613 berücksichtigten Patienten)



Erwachsene

Ergebnis in Ihrer Praxis: 0 %
 (0 von 8 berücksichtigten Patienten)

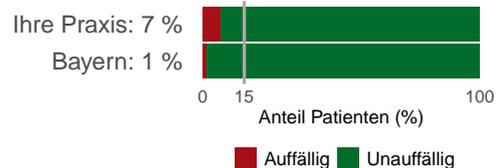
Ergebnis in Bayern: 1,5 %
 (462 von 30.793 berücksichtigten Patienten)



Alle Patienten

Ergebnis in Ihrer Praxis: 6,7 %
 (4 von 60 berücksichtigten Patienten)

Ergebnis in Bayern: 1,5 %
 (486 von 32.406 berücksichtigten Patienten)



Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 77.

Notfallmäßige stationäre Behandlungen

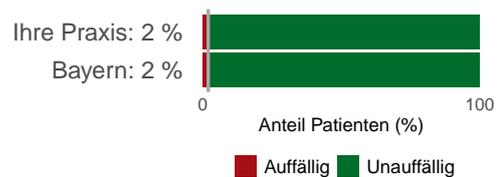
Ziel: Höchstens 2 % der Patienten sollen innerhalb der letzten sechs Monate wegen Diabetes notfallmäßig stationär aufgenommen worden sein.

Berücksichtigt: Alle Patienten mit mindestens sechs Monaten Teilnahmedauer.

Kinder und Jugendliche

Ergebnis in Ihrer Praxis: 1,5 %
 (1 von 66 berücksichtigten Patienten)

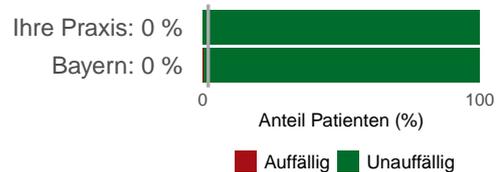
Ergebnis in Bayern: 1,8 %
 (34 von 1.854 berücksichtigten Patienten)



Erwachsene

Ergebnis in Ihrer Praxis: 0 %
 (0 von 8 berücksichtigten Patienten)

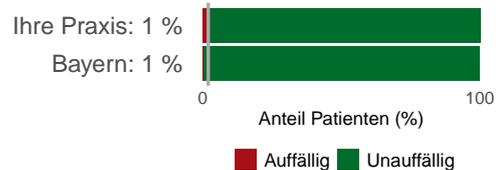
Ergebnis in Bayern: 0,5 %
 (152 von 32.776 berücksichtigten Patienten)



Alle Patienten

Ergebnis in Ihrer Praxis: 1,4 %
 (1 von 74 berücksichtigten Patienten)

Ergebnis in Bayern: 0,5 %
 (186 von 34.630 berücksichtigten Patienten)



Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 77.

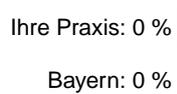
3. DMP Koronare Herzkrankheit

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).

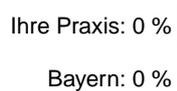
Altersverteilung Ihrer Patienten

Im Berichtszeitraum haben Sie 42 Patienten im DMP Koronare Herzkrankheit dokumentiert. Die Altersverteilung dieser Patienten wird in der folgenden Abbildung gezeigt:

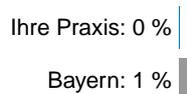
Altersklasse 0 – 10 Jahre



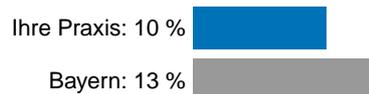
Altersklasse 18 – 30 Jahre



Altersklasse 31 – 45 Jahre



Altersklasse 46 – 60 Jahre



Altersklasse 61 – 75 Jahre



Altersklasse 76 + Jahre



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.

Berücksichtigt: 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: 53,2 % (7.276 von 13.671 berücksichtigten Patienten)

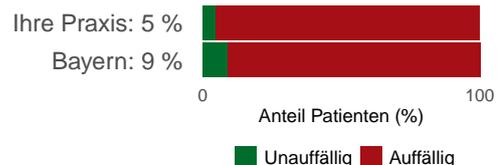
Schulung (Quote)

Der koordinierende Arzt prüft unter Berücksichtigung bestehender Folge- und Begleiterkrankungen, ob der Patient von der Teilnahme an einer strukturierten, evaluierten und publizierten Schulung profitieren kann. Es kann sich um eine Diabetes-Schulung, eine Hypertonie-Schulung, eine Antikoagulations-Schulung oder eine KHK-spezifische Schulung handeln.

Ziel: Möglichst viele Patienten im DMP KHK sollen eine Patientenschulung erhalten.

Berücksichtigt: Alle eingeschriebenen Patienten.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 4,8 %
(2 von 42 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 9,0 %
(21.842 von 243.102 berücksichtigten Patienten)

Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 77.

Raucherquote (unter allen Teilnehmern)

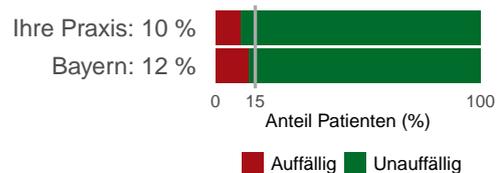
Im Rahmen der Therapie klärt der behandelnde Arzt den Patienten über die besonderen Risiken des Rauchens und Passivrauchens für Patienten mit KHK auf, verbunden mit den spezifischen Beratungsstrategien und der dringenden Empfehlung, das Rauchen aufzugeben.

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

Berücksichtigt: Alle Patienten.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 9,5 %
(4 von 42 berücksichtigten Patienten)

Ergebnis in Bayern: 12,4 %
(30.257 von 243.102 berücksichtigten Patienten)



Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 78.

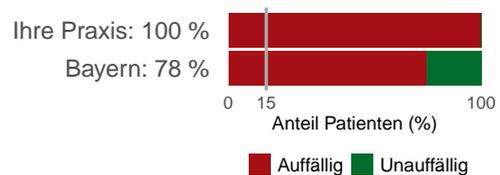
Raucherquote (bekannte Raucher)

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

Berücksichtigt: 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: 78,3 %
(20.431 von 26.100 berücksichtigten Patienten)



Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 78.

Sportliches Training

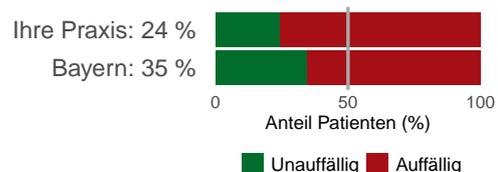
Alle Patienten sollen zu regelmäßiger körperlicher Aktivität motiviert werden. Dies beinhaltet Alltagsaktivitäten (z. B. Gartenarbeit, Treppensteigen, Spaziergehen) und sportliches Training. Diese Interventionen sollen so ausgerichtet sein, dass die Patienten motiviert sind, das erwünschte positive Bewegungsverhalten 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.

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

Ergebnis in Ihrer Praxis: 24,4 %
(10 von 41 berücksichtigten Patienten)

Ergebnis in Bayern: 34,6 %
(68.841 von 199.060 berücksichtigten Patienten)



Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 79.

Blutdruck (normotensiv)

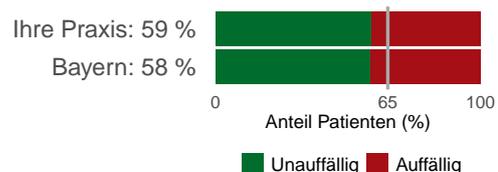
Bei allen KHK-Patienten sollte der Blutdruck regelmäßig kontrolliert und eine bestehende arterielle Hypertonie konsequent behandelt werden. Anzustreben ist in der Regel eine Senkung des Blutdrucks auf Werte systolisch von 130 mmHg bis 139 mmHg und diastolisch von 80 mmHg auf 89 mmHg. Unter Berücksichtigung 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.

Berücksichtigt: Alle Patienten mit Hypertonie.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 58,8 %
(20 von 34 berücksichtigten Patienten)

Ergebnis in Bayern: 58,4 %
(116.315 von 199.108 berücksichtigten Patienten)



Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 80.

Betablocker nach Herzinfarkt

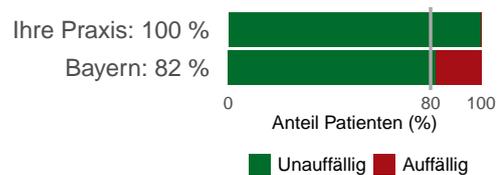
Betarezeptorenblocker sollen Patienten nach einem akuten Myokardinfarkt für mindestens ein Jahr verordnet werden. Im Anschluss soll die Therapie bei Vorliegen weiterer klinischer Indikationen (zum Beispiel eingeschränkte linksventrikuläre systolische Funktion, systolische Herzinsuffizienz, Hypertonus, Herzrhythmusstörungen, Angina pectoris) fortgeführt werden.

Ziel: Betablocker sollen bei mindestens 80 % aller Patienten verordnet werden, die innerhalb der letzten 12 Monate einen Herzinfarkt erlitten haben.

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

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

Ergebnis in Bayern: 81,9 %
(3.497 von 4.268 berücksichtigten Patienten)



Thrombozytenaggregationshemmer

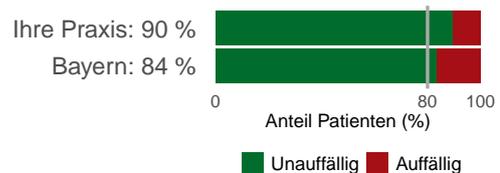
Grundsätzlich soll bei allen Patienten mit chronischer KHK unter Beachtung von Kontraindikationen und/oder Unverträglichkeiten eine Therapie mit Thrombozytenaggregationshemmern (TAH) durchgeführt werden.

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

Berücksichtigt: Alle Patienten, bei denen keine Kontraindikation für TAH oder keine sonstige orale Antikoagulation vorliegt.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 89,7 %
(35 von 39 berücksichtigten Patienten)

Ergebnis in Bayern: 83,5 %
(182.008 von 217.884 berücksichtigten Patienten)



Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 80.

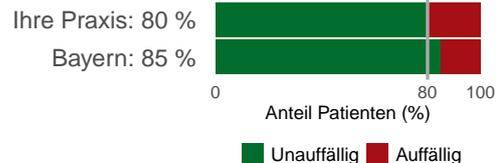
Statine

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.

Berücksichtigt: Alle Patienten, bei denen keine Kontraindikation für Statine vorliegt.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 80,0 %
(32 von 40 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 84,9 %
(203.586 von 239.902 berücksichtigten Patienten)

Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 80.

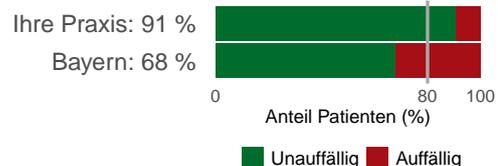
Statine (Dosis)

Es soll entweder eine feste Hochdosistherapie (unabhängig vom LDL-Wert) oder eine Zielwertstrategie gemeinsam mit 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.

Berücksichtigt: Alle Patienten mit Verordnung von Statinen.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 90,6 %
(29 von 32 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 68,0 %
(138.395 von 203.586 berücksichtigten Patienten)

Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 80.

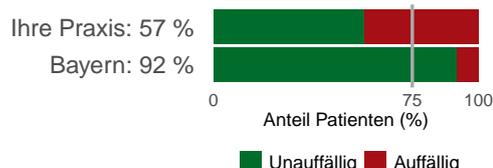
Angina pectoris (Beschwerdefreiheit)

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.

Berücksichtigt: Alle Patienten.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 57,1 %
(24 von 42 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 91,7 %
(222.962 von 243.102 berücksichtigten Patienten)

Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 81.

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	19	95,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	5,0
Bayern	222.962	91,7	11.981	4,9	5.895	2,4	1.768	0,7	496	0,2

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

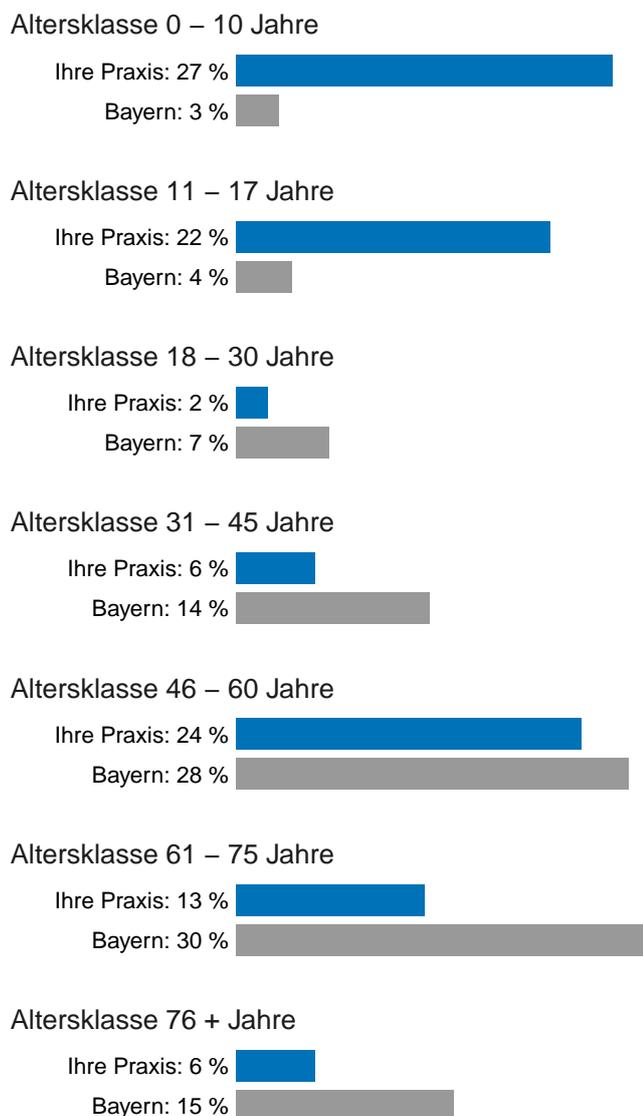
4. DMP Asthma bronchiale

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 bayerischen Praxen dargestellt (Ergebnis für Bayern).

Der besseren Vergleichbarkeit wegen werden die Ergebnisse für Kinder und Jugendliche (bis 17 Jahre) und für Erwachsene (ab 18 Jahre) getrennt dargestellt, sofern für die jeweiligen Indikatoren beide Altersgruppen repräsentiert sind. Ein Gesamtergebnis bietet eine Übersicht über alle Patienten der Praxis, sollte jedoch immer unter Berücksichtigung der Patientenstruktur interpretiert werden.

Altersverteilung Ihrer Patienten

Im Berichtszeitraum haben Sie 75 Patienten im DMP Asthma bronchiale dokumentiert. Die Altersverteilung dieser Patienten wird in der folgenden Abbildung gezeigt:



Auswertung der Qualitätsindikatoren

Die Beurteilung der Asthmakontrolle bildet die Grundlage für die Einleitung und Anpassung einer Therapie. Die internationale [GINA-Leitlinie \(2017\)](#) und die deutsche [NVL Asthma \(2020\)](#) 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 unten auf Grundlage Ihrer der DMP-Dokumentationsdaten ausgewertet. Zusätzlich wird bei der Therapiesteuerung eine Bewertung von Risikofaktoren vorgenommen. Aus den vielen in GINA aufgeführten Faktoren werden im DMP insbesondere das [Auftreten von Notfällen](#) sowie die [Lungenfunktion](#) mit eigenen Qualitätszielen hervorgehoben.

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

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

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

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

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

Domäne B: Risiko für eine zukünftige Verschlechterung des Asthmas Neben 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.

Asthma Symptomkontrolle

Ziel: Möglichst viele Patienten sollen kontrollierte Symptome aufweisen. Möglichst wenige Patienten sollen unter unkontrollierten Symptomen leiden.

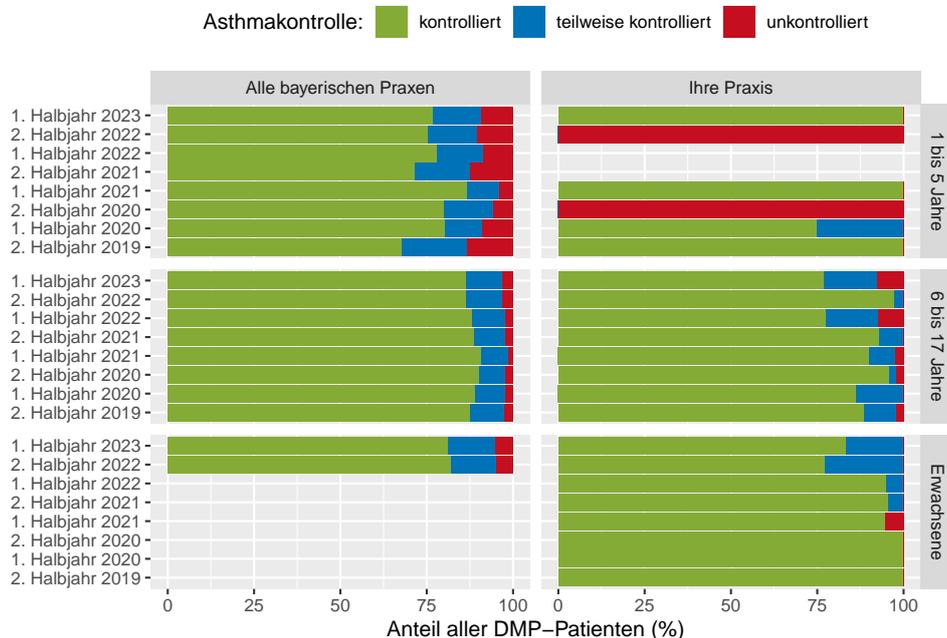
Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten mit Folgedokumentation.

Die folgende Tabelle fasst die Symptomkontrolle Ihrer Patienten nach Altersgruppe zusammen. Die Abbildung zeigt Ihnen zusätzlich, wie die Symptomkontrolle Ihrer Patienten sich im Verlauf der vergangenen Berichtszeiträume entwickelt hat. Berücksichtigt sind alle Patienten mit Folgedokumentation im Berichtszeitraum.

Symptomkontrolle im 1. Halbjahr 2023

	Anzahl Patienten	kontrolliert	teilweise kontrolliert	unkontrolliert
1 bis 5 Jahre				
Ihre Praxis	2	2 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Alle bayerischen Praxen	785	604 (76,9%)	108 (13,8%)	73 (9,3%)
6 bis 17 Jahre				
Ihre Praxis	39	30 (76,9%)	6 (15,4%)	3 (7,7%)
Alle bayerischen Praxen	8.152	7.045 (86,4%)	859 (10,5%)	248 (3,0%)
Erwachsene				
Ihre Praxis	24	20 (83,3%)	4 (16,7%)	0 (0,0%)
Alle bayerischen Praxen	125.280	101.570 (81,1%)	17.361 (13,9%)	6.349 (5,1%)

Symptomkontrolle im Zeitverlauf



Eine Auflistung von 16 Patienten mit unkontrollierten oder nur teilweise kontrollierten Asthmasymptomen finden Sie im Anhang B auf Seite 81.

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.

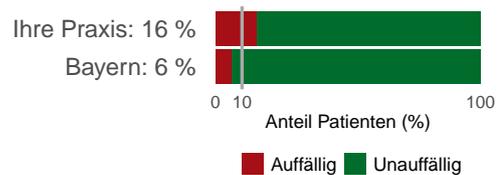
Ziel: Weniger als 10% der Patienten sollen im Verlauf des letzten Jahres eine notfallmäßige Behandlung (ambulant oder stationär) wegen Asthma erhalten haben.

Berücksichtigt: Alle Patienten mit mindestens zwölf Monaten Teilnahmedauer.

Kinder und Jugendliche

Ergebnis in Ihrer Praxis: 15,6 %
 (5 von 32 berücksichtigten Patienten)

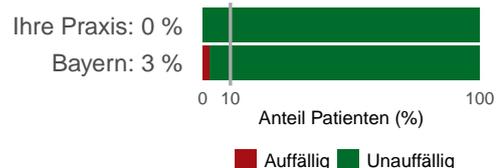
Ergebnis in Bayern: 6,2 %
 (446 von 7.149 berücksichtigten Patienten)



Erwachsene

Ergebnis in Ihrer Praxis: 0 %
 (0 von 18 berücksichtigten Patienten)

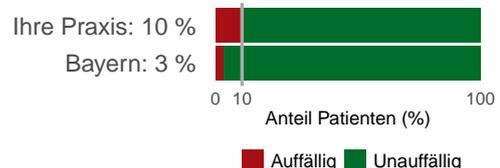
Ergebnis in Bayern: 2,8 %
 (3.032 von 109.338 berücksichtigten Patienten)



Alle Patienten

Ergebnis in Ihrer Praxis: 10,0 %
 (5 von 50 berücksichtigten Patienten)

Ergebnis in Bayern: 3,0 %
 (3.478 von 116.487 berücksichtigten Patienten)



Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 82.

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.

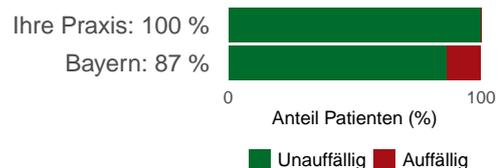
Ziel: Der FEV1-Wert soll bei möglichst vielen Patienten ab 5 Jahren einmal jährlich ermittelt und dokumentiert werden.

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

Kinder und Jugendliche

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

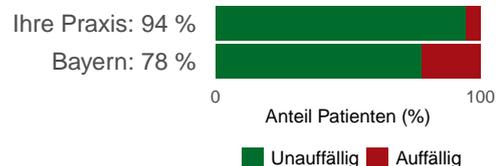
Ergebnis in Bayern: 86,6 %
(6.146 von 7.097 berücksichtigten Patienten)



Erwachsene

Ergebnis in Ihrer Praxis: 94,4 %
(17 von 18 berücksichtigten Patienten)

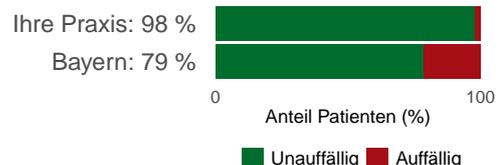
Ergebnis in Bayern: 78,0 %
(86.749 von 111.238 berücksichtigten Patienten)



Alle Patienten

Ergebnis in Ihrer Praxis: 98,0 %
(49 von 50 berücksichtigten Patienten)

Ergebnis in Bayern: 78,5 %
(92.895 von 118.335 berücksichtigten Patienten)



Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 82.

Inhalative Glukokortikosteroide (ICS)

Vorrangig sollen bei Patienten mit Asthma bronchiale zur Dauertherapie (Basistherapie) inhalative Glukokortikosteroide verwendet werden. Bei den im Anhang ausgewiesenen Patienten ist zwar eine inhalative Dauermedikation dokumentiert, jedoch ohne inhalative Glukokortikosteroide. Eine geeignete Patienteninformation zur Langzeitbehandlung mit Kortison finden Sie unter www.leitlinien.de/nvl/asthma.

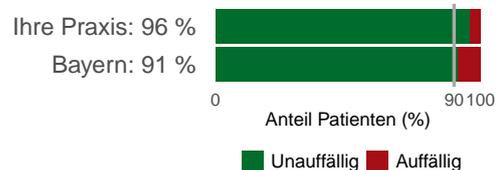
Ziel: Mindestens 90 % der Patienten mit Dauermedikation sollen als Bestandteil inhalative Glukokortikosteroide (ICS) verordnet bekommen.

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

Kinder und Jugendliche

Ergebnis in Ihrer Praxis: 96,2 %
(25 von 26 berücksichtigten Patienten)

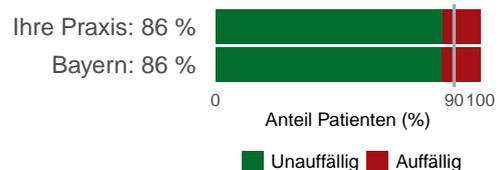
Ergebnis in Bayern: 91,4 %
(5.320 von 5.820 berücksichtigten Patienten)



Erwachsene

Ergebnis in Ihrer Praxis: 85,7 %
(18 von 21 berücksichtigten Patienten)

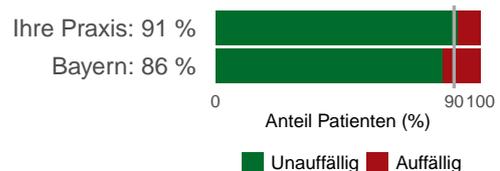
Ergebnis in Bayern: 85,5 %
(83.337 von 97.418 berücksichtigten Patienten)



Alle Patienten

Ergebnis in Ihrer Praxis: 91,5 %
(43 von 47 berücksichtigten Patienten)

Ergebnis in Bayern: 85,9 %
(88.657 von 103.238 berücksichtigten Patienten)



Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 82.

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.

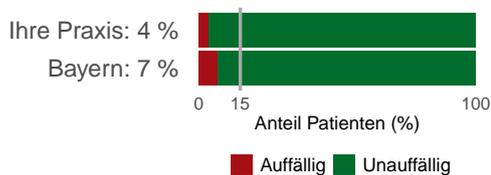
Ziel: Weniger als 15 % der Patienten in Dauermedikation sollen eine LABA-Monotherapie erhalten.

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

Kinder und Jugendliche

Ergebnis in Ihrer Praxis: 3,8 %
(1 von 26 berücksichtigten Patienten)

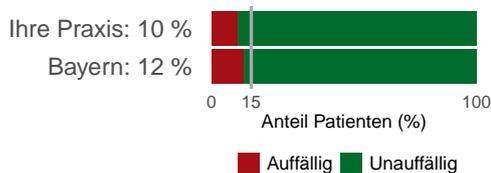
Ergebnis in Bayern: 6,9 %
(396 von 5.716 berücksichtigten Patienten)



Erwachsene

Ergebnis in Ihrer Praxis: 10,0 %
(2 von 20 berücksichtigten Patienten)

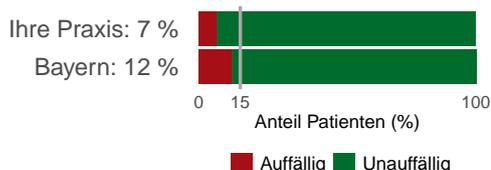
Ergebnis in Bayern: 12,2 %
(11.567 von 94.904 berücksichtigten Patienten)



Alle Patienten

Ergebnis in Ihrer Praxis: 6,5 %
(3 von 46 berücksichtigten Patienten)

Ergebnis in Bayern: 11,9 %
(11.963 von 100.620 berücksichtigten Patienten)



Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 82.

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. Im DMP Asthma soll die Inhalationstechnik in jedem Dokumentationszeitraum mindestens einmal überprüft werden. Das Inhalationssystem und die Instruktion bzgl. der Anwendung sollte 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.

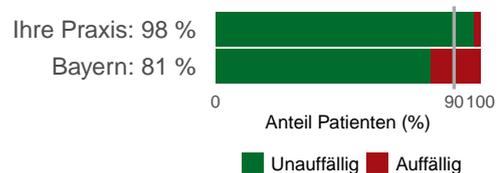
Ziel: Die Inhalationstechnik soll bei mindestens 90 % der Patienten im Berichtszeitraum überprüft werden.

Berücksichtigt: Alle Patienten mit Verordnung einer inhalativen Therapie.

Kinder und Jugendliche

Ergebnis in Ihrer Praxis: 97,7 %
(42 von 43 berücksichtigten Patienten)

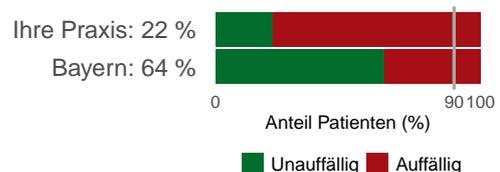
Ergebnis in Bayern: 81,3 %
(8.194 von 10.077 berücksichtigten Patienten)



Erwachsene

Ergebnis in Ihrer Praxis: 21,9 %
(7 von 32 berücksichtigten Patienten)

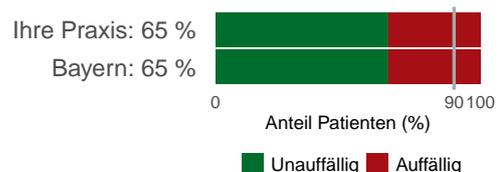
Ergebnis in Bayern: 63,9 %
(86.700 von 135.652 berücksichtigten Patienten)



Alle Patienten

Ergebnis in Ihrer Praxis: 65,3 %
(49 von 75 berücksichtigten Patienten)

Ergebnis in Bayern: 65,1 %
(94.894 von 145.729 berücksichtigten Patienten)



Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 83.

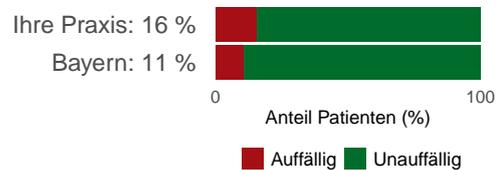
Raucherquote (unter allen Teilnehmern)

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.

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

Ergebnis in Ihrer Praxis: 15,6 %
(5 von 32 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 10,8 %
(14.635 von 135.652 berücksichtigten Patienten)

Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 84.

Selbstmanagementplan

Ein schriftlicher Selbstmanagementplan unterstützt die Patienten beim Monitoring von Symptomen, bei der Bewertung des Peak-Flow-Wertes und beim Einsatz der Notfallmedikation. Jeder Patient soll einen Selbstmanagementplan erhalten, vor allem Patienten mit mittelschweren bis schweren Symptomen. Eine geeignete Vorlage finden Sie unter www.ge-dmp-bayern.de unter der Rubrik "Hilfsmittel". Insbesondere bei Patienten mit mittelschweren bis schweren Symptomen wirkt sich ein unterstützender schriftlicher Selbstmanagementplan beim Monitoring von Symptomen, bei der Bewertung des Peak-Flow-Wertes und beim Einsatz von Notfallmedikation positiv aus.

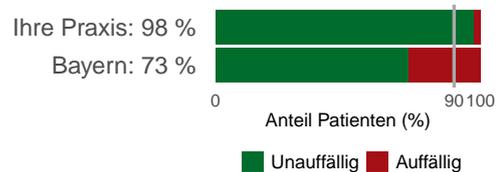
Ziel: Ein schriftlicher Selbstmanagementplan soll bei mindestens 90 % der Patienten erstellt und eingesetzt werden.

Berücksichtigt: Alle Patienten mit Folgedokumentation.

Kinder und Jugendliche

Ergebnis in Ihrer Praxis: 97,6 %
(40 von 41 berücksichtigten Patienten)

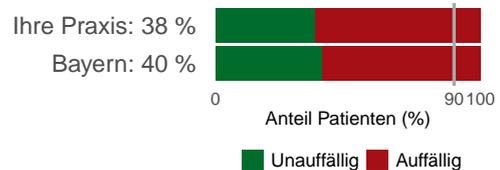
Ergebnis in Bayern: 73,0 %
(6.524 von 8.937 berücksichtigten Patienten)



Erwachsene

Ergebnis in Ihrer Praxis: 37,5 %
(9 von 24 berücksichtigten Patienten)

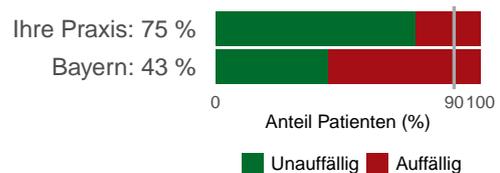
Ergebnis in Bayern: 40,5 %
(50.685 von 125.280 berücksichtigten Patienten)



Alle Patienten

Ergebnis in Ihrer Praxis: 75,4 %
(49 von 65 berücksichtigten Patienten)

Ergebnis in Bayern: 42,6 %
(57.209 von 134.217 berücksichtigten Patienten)



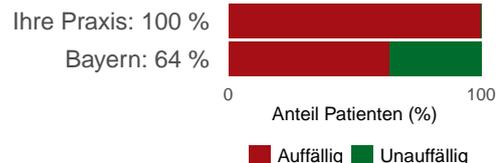
Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 84.

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.

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

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(4 von 4 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 63,6 %
(9.121 von 14.344 berücksichtigten Patienten)

Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 84.

Asthma-Schulung (Compliance)

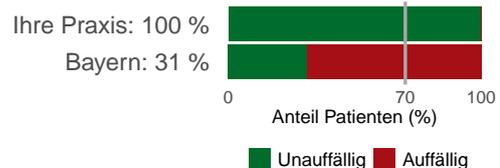
Jeder Patient mit Asthma soll Zugang zu einer strukturierten Schulung erhalten. Die Patientenschulung ermöglicht eine aktive Teilnahme des Patienten (bei Kindern und Jugendlichen auch deren Familien) zur Bewältigung seiner chronischen Krankheit durch Überwachen der Symptomatik und adäquate Durchführung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

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

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

Kinder und Jugendliche

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



Ergebnis in Bayern: 31,1 %
(310 von 996 berücksichtigten Patienten)

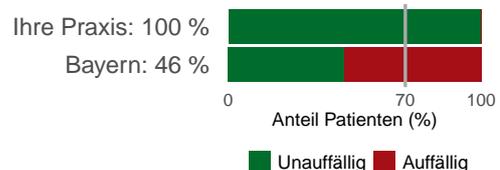
Erwachsene

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: 47,6 % (3.950 von 8.292 berücksichtigten Patienten)

Alle Patienten

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



Ergebnis in Bayern: 45,9 %
(4.260 von 9.288 berücksichtigten Patienten)

Asthma-Schulung (Quote)

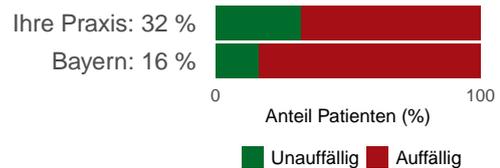
Ziel: Ein hoher Anteil der Patienten soll im DMP eine Asthma-Schulung erhalten haben.

Berücksichtigt: Alle Patienten.

Kinder und Jugendliche

Ergebnis in Ihrer Praxis: 32,5 %
(13 von 40 berücksichtigten Patienten)

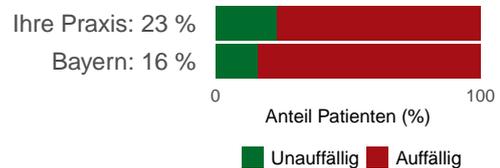
Ergebnis in Bayern: 16,3 %
(1.498 von 9.181 berücksichtigten Patienten)



Erwachsene

Ergebnis in Ihrer Praxis: 23,1 %
(6 von 26 berücksichtigten Patienten)

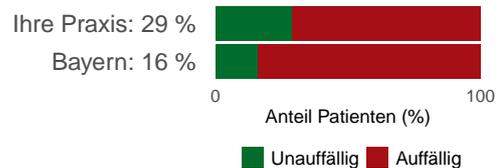
Ergebnis in Bayern: 16,0 %
(18.821 von 117.677 berücksichtigten Patienten)



Alle Patienten

Ergebnis in Ihrer Praxis: 28,8 %
(19 von 66 berücksichtigten Patienten)

Ergebnis in Bayern: 16,0 %
(20.319 von 126.858 berücksichtigten Patienten)



Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 85.

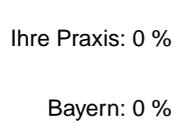
5. DMP COPD

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).

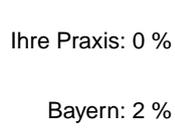
Altersverteilung Ihrer Patienten

Im Berichtszeitraum haben Sie 26 Patienten im DMP COPD dokumentiert. Die Altersverteilung dieser Patienten wird in der folgenden Abbildung gezeigt:

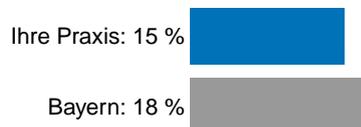
Altersklasse 18 – 30 Jahre



Altersklasse 31 – 45 Jahre



Altersklasse 46 – 60 Jahre



Altersklasse 61 – 75 Jahre



Altersklasse 76 + Jahre



Auswertung der Qualitätsindikatoren

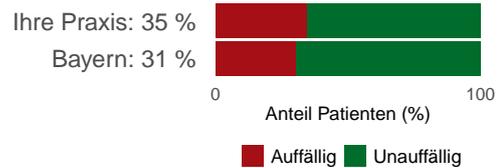
Raucherquote (unter allen Teilnehmern)

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.

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

Ergebnis in Ihrer Praxis: 34,6 %
(9 von 26 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 30,5 %
(27.355 von 89.579 berücksichtigten Patienten)

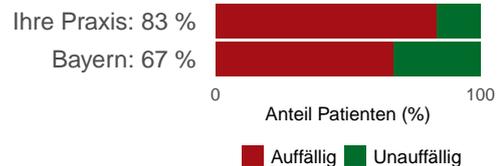
Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 86.

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.

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

Ergebnis in Ihrer Praxis: 83,3 %
(5 von 6 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 67,4 %
(19.758 von 29.323 berücksichtigten Patienten)

Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 86.

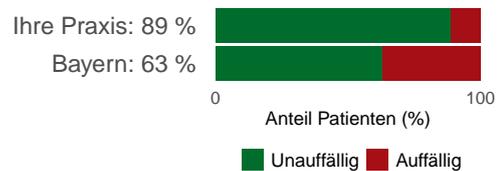
Empfehlung zum Tabakverzicht

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.

Berücksichtigt: Alle eingeschriebenen Raucher im DMP COPD.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 88,9 %
(8 von 9 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 63,2 %
(17.288 von 27.355 berücksichtigten Patienten)

Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 86.

Teilnahme an einem Tabakentwöhnungsprogramm

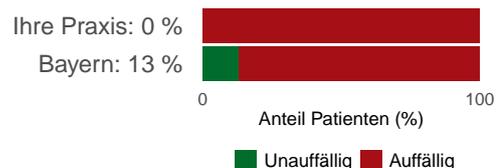
Jeder rauchende Patient mit COPD soll Zugang zu einem strukturierten, evaluierten und publizierten Tabakentwöhnungsprogramm erhalten. Möglichst viele Patienten mit Empfehlung zur Teilnahme an einem solchen Programm sollten dieses Angebot tatsächlich in Anspruch nehmen. Informationen zur Abrechnung eines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

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.

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



Ergebnis in Bayern: 13,3 %
(2.413 von 18.183 berücksichtigten Patienten)

Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 86.

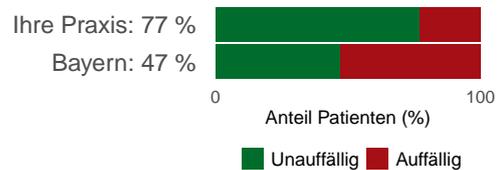
Empfehlung zu körperlicher Aktivität

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 und 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.

Berücksichtigt: Alle Patienten.

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



Ergebnis in Bayern: 47,3 %
 (42.350 von 89.579 berücksichtigten Patienten)

Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 87.

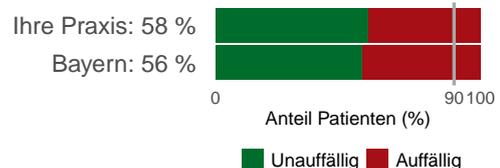
Überprüfung der Inhalationstechnik

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 im Berichtszeitraum überprüft werden.

Berücksichtigt: Alle Patienten.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 57,7 %
 (15 von 26 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 55,6 %
 (49.785 von 89.579 berücksichtigten Patienten)

Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 87.

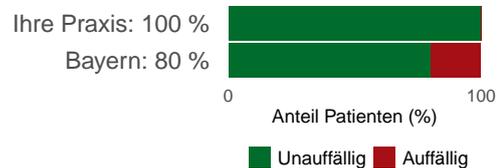
Kontrolle des FEV1-Wertes

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.

Berücksichtigt: Alle Patienten mit mindestens zwölf Monaten Teilnahmedauer.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(14 von 14 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 80,2 %
(59.728 von 74.518 berücksichtigten Patienten)

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

Hinweis: Für Ihre Praxis finden wir keine Patienten mit Dokumentation des FEV1-Wertes.

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

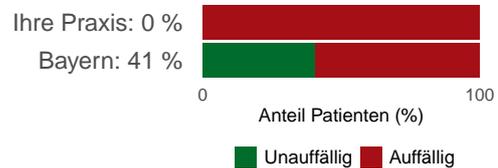
Abschätzung des Osteoporose-Risikos

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.

Berücksichtigt: Alle Patienten mit mindestens zwölf Monaten Teilnahmedauer.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 0 %
(0 von 14 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 40,8 %
(30.401 von 74.518 berücksichtigten Patienten)

Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 88.

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.

Berücksichtigt: 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: 67,9 % (6.230 von 9.176 berücksichtigten Patienten)

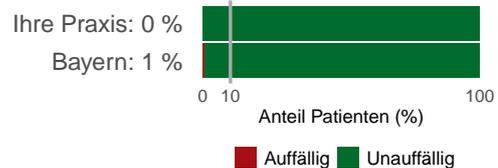
Systemische Glukokortikosteroide (Quote)

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 aufeinanderfolgenden Dokumentationen systemische Glukokortikosteroide (OCS) erhalten.

Berücksichtigt: Alle Patienten mit zwei Dokumentationen im letzten Jahr.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 0 %
(0 von 26 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 0,7 %
(653 von 89.579 berücksichtigten Patienten)

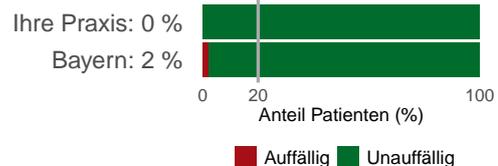
Exazerbationen

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.

Berücksichtigt: Alle Patienten mit mindestens sechs Monaten Teilnahmedauer.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 0 %
(0 von 15 berücksichtigten Patienten)



Ergebnis in Bayern: 2,2 %
(1.742 von 78.660 berücksichtigten Patienten)

Notfallmäßige stationäre Behandlungen

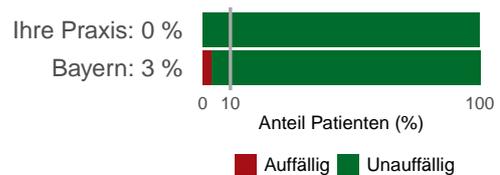
Die Vermeidung von notfallmäßigen Ereignissen ist ein primäres Ziel des DMP. Bei vorausgegangener Exazerbation oder Notfallbehandlung wegen COPD prüft der koordinierende Arzt, ob eine Überweisung zum Facharzt bzw. eine Schulungsmaßnahme zu erwägen ist.

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

Berücksichtigt: Alle Patienten mit mindestens zwölf Monaten Teilnahmedauer.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 0 %
(0 von 14 berücksichtigten Patienten)

Ergebnis in Bayern: 3,2 %
(2.339 von 73.714 berücksichtigten Patienten)



6. DMP Brustkrebs

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

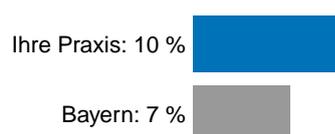
Altersverteilung Ihrer Patientinnen

Im Berichtszeitraum haben Sie 143 Patientinnen im DMP Brustkrebs dokumentiert. Die Altersverteilung dieser Patientinnen wird in der folgenden Abbildung gezeigt:

Altersklasse 18 – 30 Jahre



Altersklasse 31 – 45 Jahre



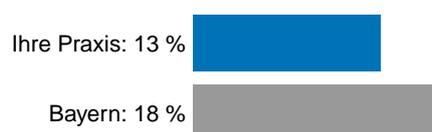
Altersklasse 46 – 60 Jahre



Altersklasse 61 – 75 Jahre



Altersklasse 76 + Jahre



Auswertung der Qualitätsindikatoren

Körperliches Training (Alle Patientinnen)

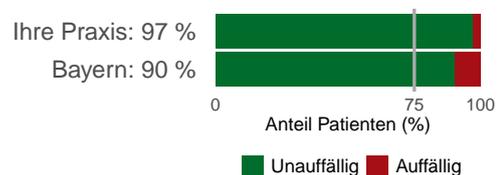
Körperliche Aktivität und Sport wirken sich positiv auf die Bewältigung des Krankheitserlebens aus. Zudem wirken Sport und körperliche Aktivität auch dem Fatigue-Syndrom (Abnahme der körperlichen Leistungsfähigkeit, Zunahme der kognitiven Defizite, Motivationsverlust, Reizbarkeit) entgegen. Daher soll der behandelnde Arzt regelmäßig empfehlen, dass die Patientinnen in Eigenverantwortung geeignete Maßnahmen der körperlichen Aktivität ergreifen. Krafttraining mit dem betroffenen Arm führt nicht zu einem erhöhten Risiko für die Entstehung eines Lymphödems auf der betroffenen Seite. Ob sportliche Aktivitäten die Prognose der Erkrankung beeinflussen, ist nicht mit ausreichender Evidenz geklärt.

Ziel: Mindestens 75% aller Patientinnen sollen im Berichtszeitraum eine Empfehlung zu einem regelmäßigen körperlichen Training erhalten haben.

Berücksichtigt: Alle Patientinnen.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 97,2 %
(139 von 143 berücksichtigten Patientinnen)

Ergebnis in Bayern: 90,4 %
(23.267 von 25.750 berücksichtigten Patientinnen)



Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patientinnen finden Sie im Anhang B auf Seite 88.

Körperliches Training (Übergewichtige Patientinnen)

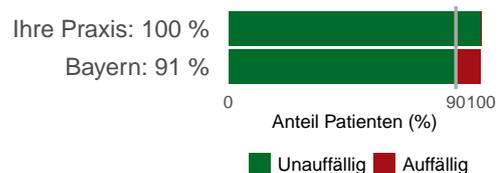
Der behandelnde Arzt soll die Patientinnen darauf hinweisen, Übergewicht zu vermeiden.

Ziel: Mindestens 90% aller übergewichtigen Patientinnen sollen im Berichtszeitraum eine Empfehlung zu einem regelmäßigen körperlichen Training erhalten haben.

Berücksichtigt: Alle Patientinnen mit BMI > 30.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(29 von 29 berücksichtigten Patientinnen)

Ergebnis in Bayern: 90,5 %
(5.547 von 6.128 berücksichtigten Patientinnen)



Biopsische Sicherung von viszerale Fernmetastasen

Bei Fernmetastasen muss im Hinblick auf eine mögliche therapeutische Konsequenz geprüft werden, welche diagnostischen Maßnahmen zur Erkennung weiterer Herde sinnvoll sind. Erstmals aufgetretene Fernmetastasen, insbesondere viszerale Fernmetastasen sollen, wann immer möglich und therapierelevant, zur (erneuten) Bestimmung des Hormonrezeptorstatus und HER-2-Status histologisch gesichert werden. Im weiteren Verlauf der Erkrankung kann eine nochmalige histologische Sicherung sinnvoll sein.

Ziel: Bei möglichst vielen Patientinnen mit erstmaligem Auftreten von viszerale Fernmetastasen soll eine biopsische Sicherung erfolgen.

Berücksichtigt: Alle Patientinnen mit erstmaliger Angabe von viszerale Fernmetastasen im Berichtszeitraum.

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

Ergebnis in Bayern: 50,8 % (32 von 63 berücksichtigten Patientinnen)

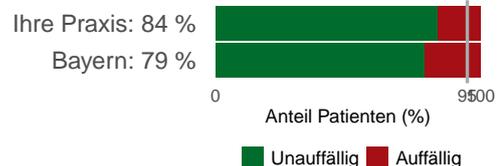
Adjuvante endokrine Therapie (aktuelle Quote)

Für alle Patientinnen im DMP Brustkrebs ist nach individueller Nutzen-Risikoabwägung die Einleitung einer adjuvanten systemischen Therapie zu prüfen. Bei Patientinnen mit erhöhtem Risiko und rezeptorpositivem Befund ist eine endokrine Therapie, ggf. in Kombination mit einer Chemotherapie, zu erwägen. Beim Vorliegen eines HER/2-positiven Tumors (ab Stadium pT1c und/oder Lymphknotenbefall) soll eine Behandlung mit Trastuzumab erfolgen. Dieser Indikator ermittelt Patientinnen, die trotz Indikation aktuell keine endokrine Therapie erhalten.

Ziel: Mindestens 95% der Patientinnen mit positivem Hormonrezeptorstatus sollen aktuell eine endokrine Therapie erhalten, sofern diese nicht bereits nach 5 Jahren abgeschlossen wurde.

Berücksichtigt: Alle Patientinnen mit positivem Hormonrezeptorstatus. Ausgeschlossen sind Patientinnen, die eine endokrine Therapie bereits regulär nach 5 Jahren abgeschlossen haben oder für die keine endokrine Therapie geplant ist.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 83,9 %
(52 von 62 berücksichtigten Patientinnen)



Ergebnis in Bayern: 79,1 %
(11.420 von 14.439 berücksichtigten Patientinnen)

Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patientinnen finden Sie im Anhang B auf Seite 88.

Adjuvante endokrine Therapie (mindestens 5 Jahre)

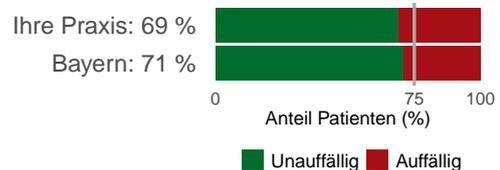
Die endokrine Therapie soll mindestens 5 Jahre lang fortgeführt werden. Eine Fortführung für bis zu 10 Jahre sollte auf Basis einer individuellen Nutzen-Risiko-Abwägung erfolgen. Die stetige Motivation der Patientinnen zur konsequenten Fortführung der Therapie ist ein wesentlicher Bestandteil der Nachsorge. Dieser Indikator ermittelt Patientinnen, die ihre endokrine Therapie vorzeitig abgebrochen oder aus medizinischen Gründen vorzeitig beendet haben.

Ziel: Mindestens 75% der Patientinnen mit positivem Hormonrezeptorstatus sollen eine endokrine Therapie mindestens fünf Jahre lang fortführen.

Berücksichtigt: Alle Patientinnen mit positivem Hormonrezeptorstatus. Ausgeschlossen sind Patientinnen, bei denen keine endokrine Therapie durchgeführt wurde, sowie Patientinnen, die aktuell eine Therapie machen, deren Mindestdauer von 5 Jahren aber noch nicht erreicht ist.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 69,2 %
(18 von 26 berücksichtigten Patientinnen)

Ergebnis in Bayern: 71,0 %
(4.006 von 5.642 berücksichtigten Patientinnen)



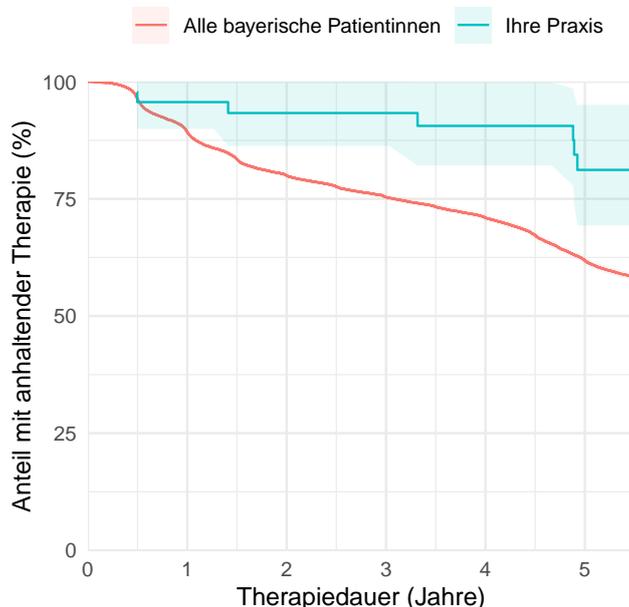
Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patientinnen finden Sie im Anhang B auf Seite 89.

Zusatzauswertung: Dauer der adjuvanten endokrinen Therapie

Die nachfolgende Zusatzauswertung gibt Ihnen Auskunft über die Dauer der adjuvanten endokrinen Therapie bei Ihren Patientinnen. Sie gibt an, welcher Anteil der Patientinnen diese Therapie mindestens 1, 2, 3, 4 oder 5 Jahre lang fortführen. Zu diesem Zweck werden sämtliche Patientinnen mit positivem Hormonrezeptorstatus berücksichtigt, die in den letzten 10 Jahren eingeschrieben wurden und deren endokrine Therapie erst nach der Einschreibung begonnen wurde. Dies umfasst auch Patientinnen, die mittlerweile nicht mehr am DMP teilnehmen.

Der verwendete Kaplan-Meier-Schätzer ermöglicht eine valide Angabe zur Therapiedauer. Die statistische Unsicherheit der Schätzung wird anhand von 95%igen Konfidenzintervallen gezeigt. Das Ergebnis wird sowohl tabellarisch als auch grafisch dargestellt. Dabei werden die Ergebnisse Ihrer Praxis mit allen bayerischen DMP-Patientinnen verglichen.

Ziel im DMP ist ein möglichst hoher Anteil an Patientinnen mit Fortführung der Therapie über mindestens 5 Jahre.



Dauer (Jahre)	Kollektiv	Anzahl mit endokriner Therapie		Anteil mit anhaltender Therapie	
		zu Jahresbeginn	davon mit Abbruch	Anteil (%)	95%ige Konfidenzintervall
0	Alle bayerische Patientinnen	22.033	0	100.0	(100.0; 100.0)
	Ihre Praxis	46	0	100.0	(100.0; 100.0)
1	Alle bayerische Patientinnen	18.610	2.323	89.2	(88.8; 89.6)
	Ihre Praxis	42	2	95.7	(89.9; 100.0)
2	Alle bayerische Patientinnen	15.211	1.854	79.9	(79.4; 80.5)
	Ihre Praxis	38	1	93.3	(86.3; 100.0)
3	Alle bayerische Patientinnen	12.950	829	75.4	(74.8; 76.0)
	Ihre Praxis	35	0	93.3	(86.3; 100.0)
4	Alle bayerische Patientinnen	10.839	713	71.0	(70.3; 71.6)
	Ihre Praxis	32	1	90.6	(82.1; 99.9)
5	Alle bayerische Patientinnen	6.671	1.220	61.8	(61.1; 62.6)
	Ihre Praxis	25	3	81.2	(69.3; 95.1)

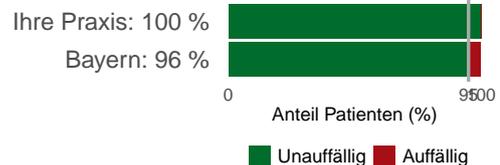
Adjuvante endokrine Therapie (Nebenwirkungen)

Mögliche Neben- und Folgewirkungen der endokrinen Therapie sind zu beachten. Wichtig ist dabei, dass Patientinnen regelmäßig zu geeigneten Maßnahmen zur Eigenverantwortung und somit zur Vorbeugung sowie Reduktion von Folgestörungen angeregt werden. Zu prüfen ist, ob weitere diagnostische und/oder therapeutische Maßnahmen zur Vorbeugung und/oder Behandlung von Neben- und/oder Folgewirkungen der Therapie erforderlich sind. Relevante Folgestörungen können u. a. Osteoporose, klimakterisches Syndrom sowie Lymphödem sein.

Ziel: Bei mindestens 95% aller Patientinnen mit aktuell andauernder endokriner Therapie soll das Ausmaß der Nebenwirkungen im Dokumentationszeitraum erfragt werden.

Berücksichtigt: Alle Patienten mit endokriner Therapie.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
 (90 von 90 berücksichtigten Patientinnen)



Ergebnis in Bayern: 95,7 %
 (14.569 von 15.219 berücksichtigten Patientinnen)

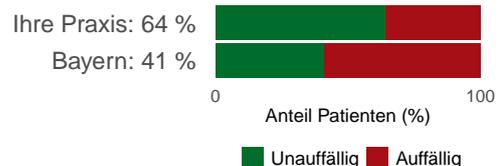
Adjuvante endokrine Therapie (DXA bei Therapie mit Aromataseinhibitoren)

Bei Beginn einer Therapie mit Aromataseinhibitoren soll eine Osteodensitometrie mittels einer zentralen DXA durchgeführt werden, sofern eine Osteoporose-Therapie bei entsprechendem Befund beabsichtigt ist.

Ziel: Bei möglichst vielen Patientinnen, die derzeit eine Therapie mit Aromataseinhibitoren erhalten, soll das Ergebnis einer zentralen DXA vorliegen.

Berücksichtigt: Alle Patientinnen, die aktuell eine Therapie mit Aromataseinhibitoren erhalten.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 64,0 %
 (32 von 50 berücksichtigten Patientinnen)



Ergebnis in Bayern: 41,1 %
 (3.475 von 8.455 berücksichtigten Patientinnen)

Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patientinnen finden Sie im Anhang B auf Seite 89.

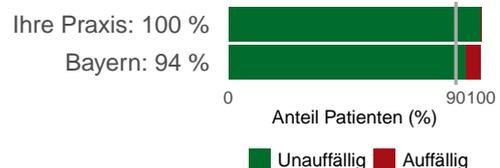
Kardiotoxische Tumorthherapie

Da kardiale Neben- und/oder Folgewirkungen insbesondere bei Behandlungen mit anti-HER2-gerichteten Wirkstoffen oder Chemotherapie (insbesondere mit Anthrazyklinen) sowie nach Strahlentherapie möglich sind, soll der behandelnde Arzt auf klinische Symptome einer kardialen Beeinträchtigung wie Abnahme der körperlichen Leistungsfähigkeit oder Herzinsuffizienz (z. B. Dyspnoe, Ödeme, Tachykardie) achten. Dies ist angezeigt insbesondere während der Behandlung, aber auch nach dieser. Die erforderlichen kardiologischen Kontrollen sind zu beachten. Bei Beschwerden sind die Patientinnen weitergehenden diagnostischen und/oder therapeutischen Maßnahmen zuzuführen.

Ziel: Bei mindestens 90% der Patientinnen soll bekannt sein, ob eine kardiotoxische Tumorthherapie mit linksthorakaler Bestrahlung, Anthrazyklinen und/oder Trastuzumab stattgefunden hat.

Berücksichtigt: Alle eingeschriebenen Patientinnen.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
 (143 von 143 berücksichtigten Patientinnen)



Ergebnis in Bayern: 94,1 %
 (24.231 von 25.750 berücksichtigten Patientinnen)

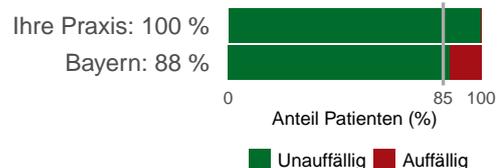
Therapie von Knochenmetastasen

Eine Therapie mit Bisphosphonaten oder gegebenenfalls Denosumab ist bei Patientinnen mit Knochenmetastasen indiziert. Bei Schmerzen, Frakturgefahr oder drohenden bzw. bereits bestehenden neurologischen Ausfällen in Folge von Knochenmetastasen kann zusätzlich eine lokale Therapie (Strahlentherapie, Operation) indiziert sein.

Ziel: Mindestens 85% der Patientinnen mit Knochenmetastasen sollen aktuell eine Therapie mit Bisphosphonaten oder Denosumab erhalten.

Berücksichtigt: Alle Patientinnen mit Knochenmetastasen.

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



Ergebnis in Bayern: 87,6 %
 (120 von 137 berücksichtigten Patientinnen)

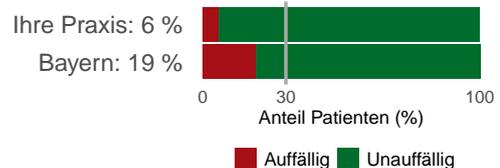
Lymphödem

Da nach der lokalen Therapie des Brustkrebses ein Lymphödem auftreten kann, sollen die Patientinnen über die Risiken und die Möglichkeiten der Erkennung, die Prophylaxe und die Behandlung eines sekundären Lymphödems aufgeklärt werden. Symptome eines Lymphödems sollten regelmäßig erfasst und bei Bedarf eine frühzeitige Behandlung veranlasst werden.

Ziel: Bei weniger als 30% der Patientinnen mit operativer Therapie soll aktuell ein symptomatisches Lymphödem (z. B. Schwellung, Funktionseinschränkung) des Armes vorliegen.

Berücksichtigt: Alle Patientinnen mit operativer Therapie.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 5,9 %
(4 von 68 berücksichtigten Patientinnen)



Ergebnis in Bayern: 19,1 %
(3.508 von 18.327 berücksichtigten Patientinnen)

Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patientinnen finden Sie im Anhang B auf Seite 89.

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: 26841
(weiblich DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 27143
(männlich DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 28084
(weiblich DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 820
(weiblich DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 699
(weiblich DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 12323
(weiblich DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 52
(weiblich DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 7134
(männlich DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 5892
(männlich DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 18469
(männlich DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 13215
(männlich DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 8373
(weiblich DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 19178
(weiblich DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 7929
(weiblich DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 484
(männlich DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 10853
(männlich DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 18164
(weiblich DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 4630
(männlich DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 8295
(männlich DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 6094
(männlich DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 103
(weiblich DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 4603
(weiblich DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 12248
(weiblich DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 7089
(männlich DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 7180
(männlich DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 55
(männlich DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 4199
(männlich DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 7892
(männlich DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 787
(weiblich DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 8889
(männlich DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 4604
(männlich DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 174
(weiblich DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 1438
(männlich DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 583
(weiblich DD.MM.YYYY) |
| ■ DMP-Fallnummer: 8301
(weiblich DD.MM.YYYY) | ■ DMP-Fallnummer: 19645
(weiblich DD.MM.YYYY) |

- DMP-Fallnummer: 1887
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 6875
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 14405
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 6162
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 8541
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 20889
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 8088
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1301
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 874
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1442
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 7622
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 8291
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 18938
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 3479
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 11664
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1312
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 10865
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 13109
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 8025
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 9199
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 13788
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 10482
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 2834
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 2316
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 13514
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 191
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 5521
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 104
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 11357
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 18581
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 83
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 5357
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1807
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 2116
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 35
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 13244
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 15853
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 27218
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 6888
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 7391
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 900
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 26208
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 3909
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 12827
(männlich | DD.MM.YYYY)

- DMP-Fallnummer: 25697
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1880
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 24175
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 27979
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 2848
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 7410
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 10949
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 10267
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 4945
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 877
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 21158
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 17148
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 13184
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2 Hypertonieschulung (Quote)

- DMP-Fallnummer: 26841
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 28084
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 699
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 52
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 5892
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 13215
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 19178
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 18164
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 8295
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 9
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 103
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 12248
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 66
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 13
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 4199
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 787
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 4604
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 8301
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 27143
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 820
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 12323
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 7134
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 8373
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 7929
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 10853
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 4630
(männlich | DD.MM.YYYY)

- DMP-Fallnummer: 90
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 4603
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 7089
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 55
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 24
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 7892
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 174
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 583
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 19645
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1887
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 6875
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 32
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 14405
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 6162
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 8541
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 20889
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 8088
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1301
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 8175
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 874
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 54
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1442
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 7622
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 8291
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 18938
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 3479
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 87
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 8025
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 86
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 2834
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 2316
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 13514
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 191
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 5521
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 19242
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 20
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 104
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 11357
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 18581
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 5357
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 7
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1807
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 2116
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 35
(männlich | DD.MM.YYYY)

- DMP-Fallnummer: 13244
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 15853
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 27218
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 7391
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 900
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 26208
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 3909
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 12827
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 25697
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1880
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 2567
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 2848
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 17
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 7410
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 4945
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 877
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 25
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 84
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 78
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 17148
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 13184
(männlich | DD.MM.YYYY)

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

- DMP-Fallnummer: 820
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 6094
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 24
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 11664
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 86
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 13788
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 44
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 83
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 7391
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 25697
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 74
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2 HbA1c-Zielwerterreichung

- DMP-Fallnummer: 699
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 19178
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 12248
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 820
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 12323
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 8373
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 7929
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 6094
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 7892
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 19645
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1887
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 8175
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 8291
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 11664
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1312
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 19475
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 10865
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 13788
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 11357
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 18581
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 5357
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1807
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 13244
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 7391
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 900
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 25697
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 24175
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 2567
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 27979
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 2848
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 13184
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2 Blutdruck (normotensiv)

- DMP-Fallnummer: 11
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 28084
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 5892
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 19178
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 18164
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 9
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 103
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 12248
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 787
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 8301
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 12323
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 8373
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 7929
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 10853
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 7892
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 174
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1887
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 6875
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 14405
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 8088
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1301
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 8175
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 874
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 54
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1442
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 8291
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 18938
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 3479
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 13514
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 191
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 5521
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 104
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 5357
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 7
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 2116
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 7391
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 900
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 26208
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 3909
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 25697
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1880
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 2567
(männlich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 2848
(weiblich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 7410
(weiblich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 4945
(weiblich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 25
(weiblich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 84
(weiblich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 78
(männlich | DD.MM.YYYY)

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

■ DMP-Fallnummer: 11
(männlich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 28084
(weiblich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 5892
(männlich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 19178
(weiblich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 103
(weiblich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 12248
(weiblich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 8301
(weiblich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 12323
(weiblich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 8373
(weiblich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 7929
(weiblich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 10853
(männlich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 7892
(männlich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 1887
(männlich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 6875
(männlich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 8175
(männlich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 874
(weiblich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 1442
(weiblich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 3479
(weiblich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 13514
(männlich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 191
(weiblich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 5521
(männlich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 104
(männlich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 5357
(männlich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 2116
(männlich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 7391
(männlich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 900
(männlich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 3909
(weiblich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 7410
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2 Augenarzt

- DMP-Fallnummer: 699
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 5892
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 484
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 12248
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 4199
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 18469
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 7929
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 7089
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 8889
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 174
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 583
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 20889
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 8088
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 874
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 18938
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 11664
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1312
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 10865
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 9199
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 13788
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 2834
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 18581
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 7391
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 12827
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 24175
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 2567
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 10949
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 4945
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 13184
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2 Metformin

- DMP-Fallnummer: 9
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 66
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 4604
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 8373
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 174
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 14405
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 8291
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 46
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1807
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 2116
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 7410
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 4945
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 877
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 17148
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2 Thrombozytenaggregationshemmer

- DMP-Fallnummer: 18164
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 7929
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 14
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2 Hypoglykämie

- DMP-Fallnummer: 2567
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1 Diabetesschulung (Quote)

- DMP-Fallnummer: 642
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 364
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 5756
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 6309
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 15902
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 000043
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 000077
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 000019
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 000049
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 000027
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 000050
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 000053
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100196
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 000074
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 000063
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100209
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100212
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100208
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100204
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 000038
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100219
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100245
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100197
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100267
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 000078
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100214
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100266
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1 Hypertonieschulung (Quote)

- DMP-Fallnummer: 642
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 364
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 6309
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 000038
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1 HbA1c-Wert über 8,5 %

- DMP-Fallnummer: 0000017
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000069
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100221
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100255
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100233
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100222
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100265
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1 HbA1c-Zielwerterreichung

- DMP-Fallnummer: 364
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100229
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000017
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000008
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000027
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100201
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000050
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000069
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100221
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000074
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000063
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100200
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000055
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100226
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100232
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100236
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100206
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100203
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100204
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100233
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100222
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100244
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100240
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100242
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100234
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1 Blutdruck (normotensiv)

■ DMP-Fallnummer: 6309

(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1 Fußinspektion: Erhebung des Fußstatus

■ DMP-Fallnummer: 0000043

(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1 Hypoglykämie

■ DMP-Fallnummer: 0000050
(männlich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 100200
(weiblich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 100196
(weiblich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 100236
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1 Notfallmäßige stationäre Behandlungen

■ DMP-Fallnummer: 0000049

(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit Schulung (Quote)

■ DMP-Fallnummer: 93
(weiblich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 66
(männlich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 70
(weiblich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 282
(männlich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 12427
(weiblich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 13986
(männlich | DD.MM.YYYY)

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

■ DMP-Fallnummer: 99
(weiblich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 4908
(weiblich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 17157
(weiblich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 1059
(männlich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 36
(männlich | DD.MM.YYYY)

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

■ DMP-Fallnummer: 820
(weiblich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 64
(weiblich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 40
(männlich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 12
(männlich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 15771
(männlich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 1522
(männlich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 938
(weiblich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 20029
(männlich | DD.MM.YYYY)

■ DMP-Fallnummer: 62
(weiblich | DD.MM.YYYY)

- DMP-Fallnummer: 294
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 6875
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 20331
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 39
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 793
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 38
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 18476
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 26
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 46
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 47
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 949
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 364
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 18
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 80
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 35
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 17208
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 98
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 5855
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit Raucherquote (unter allen Teilnehmern)

- DMP-Fallnummer: 26
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 47
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 107
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 80
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit Raucherquote (bekannte Raucher)

- DMP-Fallnummer: 26
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 107
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit Sportliches Training

- DMP-Fallnummer: 93
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 70
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 12427
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 10
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 4908
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1059
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1241
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 12
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1522
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 20029
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 66
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 13986
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 99
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 36
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 820
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 40
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 938
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 62
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 6875
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 39
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 38
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 26
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 46
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 47
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 949
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 364
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 80
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 35
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 17208
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 98
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit Blutdruck (normotensiv)

- DMP-Fallnummer: 12427
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 10
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1059
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 64
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1522
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 20029
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 282
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 6875
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 39
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 793
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 47
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 107
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 5855
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit Thrombozytenaggregationshemmer

- DMP-Fallnummer: 10
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1241
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 36
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 62
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit Statine

- DMP-Fallnummer: 70
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 10
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 64
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 66
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 99
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 36
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 47
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 17208
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit Statine (Dosis)

- DMP-Fallnummer: 93
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 46
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit Angina pectoris (Beschwerdefreiheit)

- DMP-Fallnummer: 93
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 12427
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 4908
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1059
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1241
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1522
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 20029
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 282
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 17157
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 820
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 40
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 15771
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 938
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 6875
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 20331
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 793
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 18476
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 364
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale Gute Asthmakontrolle (6 bis 17 Jährige)

- DMP-Fallnummer: 4
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100198
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100254
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100248
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100241
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100269
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100240
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100259
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100262
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale Gute Asthmakontrolle (Erwachsene)

- DMP-Fallnummer: 89
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 33
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 8788
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 5926
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale Unzureichende Asthmakontrolle (6 bis 17 Jährige)

- DMP-Fallnummer: 100269
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100259
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100240
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale Notfallmäßige Behandlungen

- DMP-Fallnummer: 4
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100235
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100254
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100240
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100221
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale Kontrolle des FEV1-Wertes

- DMP-Fallnummer: 10853
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale Inhalative Glukokortikosteroide (ICS)

- DMP-Fallnummer: 787
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 96
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 267
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100271
(weiblich | DD.MM.YYYY)

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

- DMP-Fallnummer: 787
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100271
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 96
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale Überprüfung der Inhalationstechnik

- DMP-Fallnummer: 18115
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 787
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 2180
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 43
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 10853
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 105
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 34
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 6
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1878
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 3745
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 2194
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 81
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 10225
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 8
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 96
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 79
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 5926
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 111
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 16089
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 101
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 109
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 13872
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 102
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 10666
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 92
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 72
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale Selbstmanagementplan

- DMP-Fallnummer: 787
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 2180
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 43
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 89
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 267
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 34
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 6
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1878
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 3745
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 10225
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 8
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 33
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 79
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 16089
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 10666
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 72
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale Raucherquote (unter allen Teilnehmern)

- DMP-Fallnummer: 89
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 34
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1878
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 111
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 102
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale Raucherquote (bekannte Raucher)

- DMP-Fallnummer: 89
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1878
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 111
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 102
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale Asthma-Schulung (Quote)

- DMP-Fallnummer: 18115
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 787
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 2180
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 43
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 105
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 267
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1672
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1878
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 3745
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 81
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 10225
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 8788
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 5926
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 111
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 16089
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 101
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 13872
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 102
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 3696
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 10666
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 72
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 4
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100265
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100260
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100258
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100242
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100243
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100221
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100241
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100235
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100231
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100269
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100270
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100237
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100238
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100240
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100266
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100255
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100239
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100245
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100259
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 8
(männlich | DD.MM.YYYY)

- DMP-Fallnummer: 100272
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100271
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100262
(männlich | DD.MM.YYYY)

- DMP-Fallnummer: 100268
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 100267
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD Raucherquote (unter allen Teilnehmern)

- DMP-Fallnummer: 65
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 110
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 85
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 26
(weiblich | DD.MM.YYYY)

- DMP-Fallnummer: 95
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 6632
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 20244
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 80
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 77
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD Raucherquote (bekannte Raucher)

- DMP-Fallnummer: 110
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 85
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 95
(männlich | DD.MM.YYYY)

- DMP-Fallnummer: 80
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 77
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD Empfehlung zum Tabakverzicht

- DMP-Fallnummer: 20244
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD Teilnahme an einem Tabakentwöhnungsprogramm

- DMP-Fallnummer: 65
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 398
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 85
(weiblich | DD.MM.YYYY)

- DMP-Fallnummer: 26
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 80
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD Empfehlung zu körperlicher Aktivität

- DMP-Fallnummer: 11
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 7486
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 18469
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 15612
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 398
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 428
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD Überprüfung der Inhalationstechnik

- DMP-Fallnummer: 11
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 65
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 110
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 30
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 85
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 26
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 95
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 19
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 80
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 40
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 77
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD Abschätzung des Osteoporose-Risikos

- DMP-Fallnummer: 7486
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 371
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 18469
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 2823
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 15612
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 555
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 398
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 8172
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 2071
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 6632
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 20244
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 428
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 6730
(männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 15001
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Brustkrebs Körperliches Training (Alle Patientinnen)

- DMP-Fallnummer: 5947
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 674
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 776260
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 4853
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Brustkrebs Adjuvante endokrine Therapie (aktuelle Quote)

- DMP-Fallnummer: 8669
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 7046
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 5548
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 901
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 8249
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 10867
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 190830
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 49
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 160
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 12160
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Brustkrebs Adjuvante endokrine Therapie (mindestens 5 Jahre)

- DMP-Fallnummer: 7046
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 5548
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 8249
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 190830
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 49
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1013540
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 160
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 12160
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Brustkrebs Adjuvante endokrine Therapie (DXA bei Therapie mit Aromataseinhibitoren)

- DMP-Fallnummer: 674
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 3442
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 6622
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 13347
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 14338
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 2415
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 127010
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 4529
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 839250
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 13707
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 8166
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1402
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1513
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 263260
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 837170
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 90290
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 805500
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 11103
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Brustkrebs Lymphödem

- DMP-Fallnummer: 12456
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 812020
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1035750
(weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1002300
(weiblich | DD.MM.YYYY)

C. Patientenanhang: Sortiert nach Patient

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

DMP-Fallnummer: 26841 (weiblich DD.MM.YYYY)
DMP Diabetes mellitus Typ 2: <ul style="list-style-type: none">■ Diabetesschulung (Quote)■ Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 28084 (weiblich DD.MM.YYYY)
DMP Diabetes mellitus Typ 2: <ul style="list-style-type: none">■ Diabetesschulung (Quote)■ Hypertonieschulung (Quote)■ Blutdruck (normotensiv)■ Blutdruck (höher als 150 mmHg systolisch)

DMP-Fallnummer: 93 (weiblich DD.MM.YYYY)
DMP Koronare Herzkrankheit: <ul style="list-style-type: none">■ Schulung (Quote)■ Sportliches Training■ Statine (Dosis)■ Angina pectoris (Beschwerdefreiheit)

DMP-Fallnummer: 70 (weiblich DD.MM.YYYY)
DMP Koronare Herzkrankheit: <ul style="list-style-type: none">■ Schulung (Quote)■ Sportliches Training■ Statine

DMP-Fallnummer: 11 (männlich DD.MM.YYYY)
DMP COPD: <ul style="list-style-type: none">■ Empfehlung zu körperlicher Aktivität■ Überprüfung der Inhalationstechnik
DMP Diabetes mellitus Typ 2: <ul style="list-style-type: none">■ Blutdruck (normotensiv)■ Blutdruck (höher als 150 mmHg systolisch)

DMP-Fallnummer: 699 (weiblich DD.MM.YYYY)
DMP Diabetes mellitus Typ 2: <ul style="list-style-type: none">■ Diabetesschulung (Quote)■ Hypertonieschulung (Quote)■ HbA1c-Zielwerterreichung■ Augenarzt

DMP-Fallnummer: 12427
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Schulung (Quote)
- Sportliches Training
- Blutdruck (normotensiv)
- Angina pectoris (Beschwerdefreiheit)

DMP-Fallnummer: 5947
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Brustkrebs:

- Körperliches Training (Alle Patientinnen)

DMP-Fallnummer: 674
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Brustkrebs:

- Körperliches Training (Alle Patientinnen)
- Adjuvante endokrine Therapie (DXA bei Therapie mit Aromataseinhibitoren)

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

DMP Koronare Herzkrankheit:

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

DMP-Fallnummer: 4908
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Schulung (Quote)
- Sportliches Training
- Angina pectoris (Beschwerdefreiheit)

DMP-Fallnummer: 7486
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD:

- Empfehlung zu körperlicher Aktivität
- Abschätzung des Osteoporose-Risikos

DMP-Fallnummer: 52
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 5892
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 13215
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 1059
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Schulung (Quote)
- Sportliches Training
- Blutdruck (normotensiv)
- Angina pectoris (Beschwerdefreiheit)

DMP-Fallnummer: 19178
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 484
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Augenarzt

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

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Schulung (Quote)
- Sportliches Training
- Thrombozytenaggregationshemmer
- Angina pectoris (Beschwerdefreiheit)

DMP-Fallnummer: 64
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit:

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

DMP-Fallnummer: 12
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Schulung (Quote)
- Sportliches Training

DMP-Fallnummer: 18164
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 371
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD:

- Abschätzung des Osteoporose-Risikos

DMP-Fallnummer: 1522
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Schulung (Quote)
- Sportliches Training
- Blutdruck (normotensiv)
- Angina pectoris (Beschwerdefreiheit)

DMP-Fallnummer: 8295
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 9
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 103
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 18115
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Überprüfung der Inhalationstechnik
- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 8669
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Brustkrebs:

- Adjuvante endokrine Therapie (aktuelle Quote)

DMP-Fallnummer: 20029
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Schulung (Quote)
- Sportliches Training
- Blutdruck (normotensiv)
- Angina pectoris (Beschwerdefreiheit)

DMP-Fallnummer: 12248
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 66
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Hypertonieschulung (Quote)
- Metformin

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Schulung (Quote)
- Sportliches Training
- Statine

DMP-Fallnummer: 282
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit:

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

DMP-Fallnummer: 13986
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Schulung (Quote)
- Sportliches Training

DMP-Fallnummer: 13
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 7180
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 4199
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 787
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

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

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 2180
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

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

DMP-Fallnummer: 4604
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 99
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Schulung (Quote)
- Sportliches Training
- Statine

DMP-Fallnummer: 1438
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 3442
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Brustkrebs:

- Adjuvante endokrine Therapie (DXA bei Therapie mit Aromataseinhibitoren)

DMP-Fallnummer: 17157
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Schulung (Quote)
- Angina pectoris (Beschwerdefreiheit)

DMP-Fallnummer: 8301
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 7046
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Brustkrebs:

- Adjuvante endokrine Therapie (aktuelle Quote)
- Adjuvante endokrine Therapie (mindestens 5 Jahre)

DMP-Fallnummer: 27143
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 36
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit:

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

DMP-Fallnummer: 820
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Schulung (Quote)
- Sportliches Training
- Angina pectoris (Beschwerdefreiheit)

DMP-Fallnummer: 12323
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 12456
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Brustkrebs:

- Lymphödem

DMP-Fallnummer: 40
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Schulung (Quote)
- Sportliches Training
- Angina pectoris (Beschwerdefreiheit)

DMP-Fallnummer: 7134
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 18469
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD:

- Empfehlung zu körperlicher Aktivität
- Abschätzung des Osteoporose-Risikos

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Augenarzt

DMP-Fallnummer: 43
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

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

DMP-Fallnummer: 8373
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 7929
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 10853
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Kontrolle des FEV1-Wertes
- Überprüfung der Inhalationstechnik

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 5548
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Brustkrebs:

- Adjuvante endokrine Therapie (aktuelle Quote)
- Adjuvante endokrine Therapie (mindestens 5 Jahre)

DMP-Fallnummer: 4630
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 15771
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Schulung (Quote)
- Angina pectoris (Beschwerdefreiheit)

DMP-Fallnummer: 7089
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 6094
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 55
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 90
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 15612
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD:

- Empfehlung zu körperlicher Aktivität
- Abschätzung des Osteoporose-Risikos

DMP-Fallnummer: 642
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 24
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 2823
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD:

- Abschätzung des Osteoporose-Risikos

DMP-Fallnummer: 7892
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 4603
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 938
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Schulung (Quote)
- Sportliches Training
- Angina pectoris (Beschwerdefreiheit)

DMP-Fallnummer: 19645
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 8889
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Augenarzt

DMP-Fallnummer: 62
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Schulung (Quote)
- Sportliches Training
- Thrombozytenaggregationshemmer

DMP-Fallnummer: 6622
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Brustkrebs:

- Adjuvante endokrine Therapie (DXA bei Therapie mit Aromataseinhibitoren)

DMP-Fallnummer: 1887
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 174
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 294
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 583
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 6875
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Schulung (Quote)
- Sportliches Training
- Blutdruck (normotensiv)
- Angina pectoris (Beschwerdefreiheit)

DMP-Fallnummer: 65
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD:

- Raucherquote (unter allen Teilnehmern)
- Teilnahme an einem Tabakentwöhnungsprogramm
- Überprüfung der Inhalationstechnik

DMP-Fallnummer: 901
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Brustkrebs:

- Adjuvante endokrine Therapie (aktuelle Quote)

DMP-Fallnummer: 32
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 6162
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 105
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Überprüfung der Inhalationstechnik
- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 20331
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Schulung (Quote)
- Angina pectoris (Beschwerdefreiheit)

DMP-Fallnummer: 14405
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 8541
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 13347
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Brustkrebs:

- Adjuvante endokrine Therapie (DXA bei Therapie mit Aromataseinhibitoren)

DMP-Fallnummer: 555
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD:

- Abschätzung des Osteoporose-Risikos

DMP-Fallnummer: 20889
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 8175
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 8088
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 874
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 110
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD:

- Raucherquote (unter allen Teilnehmern)
- Raucherquote (bekannte Raucher)
- Überprüfung der Inhalationstechnik

DMP-Fallnummer: 39
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit:

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

DMP-Fallnummer: 1301
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 54
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Hypertonieschulung (Quote)
- Blutdruck (normotensiv)

DMP-Fallnummer: 398
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD:

- Teilnahme an einem Tabakentwöhnungsprogramm
- Empfehlung zu körperlicher Aktivität
- Abschätzung des Osteoporose-Risikos

DMP-Fallnummer: 812020
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Brustkrebs:

- Lymphödem

DMP-Fallnummer: 1442
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 8249
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Brustkrebs:

- Adjuvante endokrine Therapie (aktuelle Quote)
- Adjuvante endokrine Therapie (mindestens 5 Jahre)

DMP-Fallnummer: 30
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD:

- Überprüfung der Inhalationstechnik

DMP-Fallnummer: 10867
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Brustkrebs:

- Adjuvante endokrine Therapie (aktuelle Quote)

DMP-Fallnummer: 89
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Gute Asthmakontrolle (Erwachsene)
- Selbstmanagementplan
- Raucherquote (unter allen Teilnehmern)
- Raucherquote (bekannte Raucher)

DMP-Fallnummer: 7622
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 8291
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 18938
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 267
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

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

DMP-Fallnummer: 11664
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 3479
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 100
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit:

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

DMP-Fallnummer: 8172
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD:

- Abschätzung des Osteoporose-Risikos

DMP-Fallnummer: 87
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 793
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit:

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

DMP-Fallnummer: 18476
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Schulung (Quote)
- Angina pectoris (Beschwerdefreiheit)

DMP-Fallnummer: 38
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Schulung (Quote)
- Sportliches Training

DMP-Fallnummer: 1312
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Augenarzt

DMP-Fallnummer: 85
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD:

- Raucherquote (unter allen Teilnehmern)
- Raucherquote (bekannte Raucher)
- Teilnahme an einem Tabakentwöhnungsprogramm
- Überprüfung der Inhalationstechnik

DMP-Fallnummer: 26
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD:

- Raucherquote (unter allen Teilnehmern)
- Teilnahme an einem Tabakentwöhnungsprogramm
- Überprüfung der Inhalationstechnik

DMP Koronare Herzkrankheit:

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

DMP-Fallnummer: 190830
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Brustkrebs:

- Adjuvante endokrine Therapie (aktuelle Quote)
- Adjuvante endokrine Therapie (mindestens 5 Jahre)

DMP-Fallnummer: 19475
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- HbA1c-Zielwerterreichung

DMP-Fallnummer: 10865
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Augenarzt

DMP-Fallnummer: 14
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Thrombozytenaggregationshemmer

DMP-Fallnummer: 2071
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD:

- Abschätzung des Osteoporose-Risikos

DMP-Fallnummer: 14338
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Brustkrebs:

- Adjuvante endokrine Therapie (DXA bei Therapie mit Aromataseinhibitoren)

DMP-Fallnummer: 46
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Metformin

DMP Koronare Herzkrankheit:

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

DMP-Fallnummer: 13109
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 9199
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Augenarzt

DMP-Fallnummer: 47
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Schulung (Quote)
- Raucherquote (unter allen Teilnehmern)
- Sportliches Training
- Blutdruck (normotensiv)
- Statine

DMP-Fallnummer: 4529
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Brustkrebs:

- Adjuvante endokrine Therapie (DXA bei Therapie mit Aromataseinhibitoren)

DMP-Fallnummer: 8025
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 86
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 2415
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Brustkrebs:

- Adjuvante endokrine Therapie (DXA bei Therapie mit Aromataseinhibitoren)

DMP-Fallnummer: 13788
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 127010
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Brustkrebs:

- Adjuvante endokrine Therapie (DXA bei Therapie mit Aromataseinhibitoren)

DMP-Fallnummer: 949
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Schulung (Quote)
- Sportliches Training

DMP-Fallnummer: 839250
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Brustkrebs:

- Adjuvante endokrine Therapie (DXA bei Therapie mit Aromataseinhibitoren)

DMP-Fallnummer: 10482
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 1672
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 2834
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 2316
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 49
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Brustkrebs:

- Adjuvante endokrine Therapie (aktuelle Quote)
- Adjuvante endokrine Therapie (mindestens 5 Jahre)

DMP-Fallnummer: 364
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

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

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Schulung (Quote)
- Sportliches Training
- Angina pectoris (Beschwerdefreiheit)

DMP-Fallnummer: 44
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- HbA1c-Wert über 8,5 %

DMP-Fallnummer: 13514
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 13707
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Brustkrebs:

- Adjuvante endokrine Therapie (DXA bei Therapie mit Aromataseinhibitoren)

DMP-Fallnummer: 191
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 5521
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 95
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD:

- Raucherquote (unter allen Teilnehmern)
- Raucherquote (bekannte Raucher)
- Überprüfung der Inhalationstechnik

DMP-Fallnummer: 6632
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD:

- Raucherquote (unter allen Teilnehmern)
- Abschätzung des Osteoporose-Risikos

DMP-Fallnummer: 34
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Überprüfung der Inhalationstechnik
- Selbstmanagementplan
- Raucherquote (unter allen Teilnehmern)

DMP-Fallnummer: 20244
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD:

- Raucherquote (unter allen Teilnehmern)
- Empfehlung zum Tabakverzicht
- Abschätzung des Osteoporose-Risikos

DMP-Fallnummer: 18
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 19242
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 428
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD:

- Empfehlung zu körperlicher Aktivität
- Abschätzung des Osteoporose-Risikos

DMP-Fallnummer: 20
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 104
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 18581
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 8166
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Brustkrebs:

- Adjuvante endokrine Therapie (DXA bei Therapie mit Aromataseinhibitoren)

DMP-Fallnummer: 83
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 107
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Raucherquote (unter allen Teilnehmern)
- Raucherquote (bekannte Raucher)
- Blutdruck (normotensiv)

DMP-Fallnummer: 19
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD:

- Überprüfung der Inhalationstechnik

DMP-Fallnummer: 6
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Überprüfung der Inhalationstechnik
- Selbstmanagementplan

DMP-Fallnummer: 5357
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 11357
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 7
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Hypertonieschulung (Quote)
- Blutdruck (normotensiv)

DMP-Fallnummer: 1807
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 1402
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Brustkrebs:

- Adjuvante endokrine Therapie (DXA bei Therapie mit Aromataseinhibitoren)

DMP-Fallnummer: 80
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD:

- Raucherquote (unter allen Teilnehmern)
- Raucherquote (bekannte Raucher)
- Teilnahme an einem Tabakentwöhnungsprogramm
- Überprüfung der Inhalationstechnik

DMP Koronare Herzkrankheit:

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

DMP-Fallnummer: 1878
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Überprüfung der Inhalationstechnik
- Selbstmanagementplan
- Raucherquote (unter allen Teilnehmern)
- Raucherquote (bekannte Raucher)
- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 2116
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 35
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Schulung (Quote)
- Sportliches Training

DMP-Fallnummer: 3745
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

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

DMP-Fallnummer: 1013540
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Brustkrebs:

- Adjuvante endokrine Therapie (mindestens 5 Jahre)

DMP-Fallnummer: 40
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD:

- Überprüfung der Inhalationstechnik

DMP-Fallnummer: 13244
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 15853
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 1035750
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Brustkrebs:

- Lymphödem

DMP-Fallnummer: 27218
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 6888
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 2194
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Überprüfung der Inhalationstechnik

DMP-Fallnummer: 1513
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Brustkrebs:

- Adjuvante endokrine Therapie (DXA bei Therapie mit Aromataseinhibitoren)

DMP-Fallnummer: 7391
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 900
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 17208
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Schulung (Quote)
- Sportliches Training
- Statine

DMP-Fallnummer: 26208
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 263260
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Brustkrebs:

- Adjuvante endokrine Therapie (DXA bei Therapie mit Aromataseinhibitoren)

DMP-Fallnummer: 3909
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 12827
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 81
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Überprüfung der Inhalationstechnik
- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 25697
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 10225
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

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

DMP-Fallnummer: 8
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

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

DMP-Fallnummer: 77
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD:

- Raucherquote (unter allen Teilnehmern)
- Raucherquote (bekannte Raucher)
- Überprüfung der Inhalationstechnik

DMP-Fallnummer: 1880
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 24175
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Augenarzt

DMP-Fallnummer: 96
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

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

DMP-Fallnummer: 33
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Gute Asthmakontrolle (Erwachsene)
- Selbstmanagementplan

DMP-Fallnummer: 837170
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Brustkrebs:

- Adjuvante endokrine Therapie (DXA bei Therapie mit Aromataseinhibitoren)

DMP-Fallnummer: 74
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- HbA1c-Wert über 8,5 %

DMP-Fallnummer: 8788
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Gute Asthmakontrolle (Erwachsene)
- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 98
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Schulung (Quote)
- Sportliches Training

DMP-Fallnummer: 6730
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD:

- Abschätzung des Osteoporose-Risikos

DMP-Fallnummer: 2567
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 27979
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung

DMP-Fallnummer: 2848
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 90290
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Brustkrebs:

- Adjuvante endokrine Therapie (DXA bei Therapie mit Aromataseinhibitoren)

DMP-Fallnummer: 776260
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Brustkrebs:

- Körperliches Training (Alle Patientinnen)

DMP-Fallnummer: 5855
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Schulung (Quote)
- Blutdruck (normotensiv)

DMP-Fallnummer: 79
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Überprüfung der Inhalationstechnik
- Selbstmanagementplan

DMP-Fallnummer: 15001
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD:

- Abschätzung des Osteoporose-Risikos

DMP-Fallnummer: 5756
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- Diabetesschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 805500
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Brustkrebs:

- Adjuvante endokrine Therapie (DXA bei Therapie mit Aromataseinhibitoren)

DMP-Fallnummer: 5926
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Gute Asthmakontrolle (Erwachsene)
- Überprüfung der Inhalationstechnik
- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 11103
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Brustkrebs:

- Adjuvante endokrine Therapie (DXA bei Therapie mit Aromataseinhibitoren)

DMP-Fallnummer: 6309
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

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

DMP-Fallnummer: 111
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Überprüfung der Inhalationstechnik
- Raucherquote (unter allen Teilnehmern)
- Raucherquote (bekannte Raucher)
- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 17
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 16089
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

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

DMP-Fallnummer: 1002300
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Brustkrebs:

- Lymphödem

DMP-Fallnummer: 15902
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- Diabetesschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 7410
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 10949
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Augenarzt

DMP-Fallnummer: 10267
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 160
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Brustkrebs:

- Adjuvante endokrine Therapie (aktuelle Quote)
- Adjuvante endokrine Therapie (mindestens 5 Jahre)

DMP-Fallnummer: 4945
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 12160
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Brustkrebs:

- Adjuvante endokrine Therapie (aktuelle Quote)
- Adjuvante endokrine Therapie (mindestens 5 Jahre)

DMP-Fallnummer: 877
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 101
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Überprüfung der Inhalationstechnik
- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 25
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Hypertonieschulung (Quote)
- Blutdruck (normotensiv)

DMP-Fallnummer: 21158
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 84
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Hypertonieschulung (Quote)
- Blutdruck (normotensiv)

DMP-Fallnummer: 109
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Überprüfung der Inhalationstechnik

DMP-Fallnummer: 78
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Hypertonieschulung (Quote)
- Blutdruck (normotensiv)

DMP-Fallnummer: 13872
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Überprüfung der Inhalationstechnik
- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 102
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Überprüfung der Inhalationstechnik
- Raucherquote (unter allen Teilnehmern)
- Raucherquote (bekannte Raucher)
- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 17148
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 3696
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 4853
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Brustkrebs:

- Körperliches Training (Alle Patientinnen)

DMP-Fallnummer: 13184
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 10666
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

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

DMP-Fallnummer: 92
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Überprüfung der Inhalationstechnik

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

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- HbA1c-Zielwerterreichung

DMP-Fallnummer: 000043
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- Diabetesschulung (Quote)
- Fußinspektion: Erhebung des Fußstatus

DMP-Fallnummer: 000077
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- Diabetesschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 000019
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- Diabetesschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 000049
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- Diabetesschulung (Quote)
- Notfallmäßige stationäre Behandlungen

DMP-Fallnummer: 0000017
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- HbA1c-Wert über 8,5 %
- HbA1c-Zielwerterreichung

DMP-Fallnummer: 0000053
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- Diabetesschulung (Quote)

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

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- HbA1c-Zielwerterreichung

DMP-Fallnummer: 0000069
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- HbA1c-Wert über 8,5 %
- HbA1c-Zielwerterreichung

DMP-Fallnummer: 0000027
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- Diabetesschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung

DMP-Fallnummer: 100221
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- HbA1c-Wert über 8,5 %
- HbA1c-Zielwerterreichung

DMP-Fallnummer: 100201
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- HbA1c-Zielwerterreichung

DMP-Fallnummer: 100196
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypoglykämie

DMP-Fallnummer: 0000050
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- Diabetesschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Hypoglykämie

DMP-Fallnummer: 0000074
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- Diabetesschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung

DMP-Fallnummer: 72
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

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

DMP-Fallnummer: 0000063
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- Diabetesschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung

DMP-Fallnummer: 100200
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- HbA1c-Zielwerterreichung
- Hypoglykämie

DMP-Fallnummer: 100226
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- HbA1c-Zielwerterreichung

DMP-Fallnummer: 4
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Gute Asthmakontrolle (6 bis 17 Jährige)
- Notfallmäßige Behandlungen
- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 100232
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- HbA1c-Zielwerterreichung

DMP-Fallnummer: 100265
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 100236
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- HbA1c-Zielwerterreichung
- Hypoglykämie

DMP-Fallnummer: 000055
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- HbA1c-Zielwerterreichung

DMP-Fallnummer: 100206
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- HbA1c-Zielwerterreichung

DMP-Fallnummer: 100209
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- Diabetesschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 100203
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- HbA1c-Zielwerterreichung

DMP-Fallnummer: 100212
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- Diabetesschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 100260
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 100208
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- Diabetesschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 100204
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- Diabetesschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung

DMP-Fallnummer: 100258
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Asthma-Schulung (Quote)

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

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 100245
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- Diabetesschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 100255
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- HbA1c-Wert über 8,5 %

DMP-Fallnummer: 100242
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Asthma-Schulung (Quote)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- HbA1c-Zielwerterreichung

DMP-Fallnummer: 100233
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- HbA1c-Wert über 8,5 %
- HbA1c-Zielwerterreichung

DMP-Fallnummer: 100243
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 100219
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- Diabetesschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 100254
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Gute Asthmakontrolle (6 bis 17 Jährige)
- Notfallmäßige Behandlungen

DMP-Fallnummer: 100198
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Gute Asthmakontrolle (6 bis 17 Jährige)

DMP-Fallnummer: 100222
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- HbA1c-Wert über 8,5 %
- HbA1c-Zielwerterreichung

DMP-Fallnummer: 100197
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- Diabetesschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 100231
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 100248
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Gute Asthmakontrolle (6 bis 17 Jährige)

DMP-Fallnummer: 100269
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Gute Asthmakontrolle (6 bis 17 Jährige)
- Unzureichende Asthmakontrolle (6 bis 17 Jährige)
- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 100267
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- Diabetesschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 100270
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 100221
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Notfallmäßige Behandlungen
- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 100237
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 100241
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Gute Asthmakontrolle (6 bis 17 Jährige)
- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 100238
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 100235
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Notfallmäßige Behandlungen
- Asthma-Schulung (Quote)

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

DMP Asthma bronchiale:

- Gute Asthmakontrolle (6 bis 17 Jährige)
- Unzureichende Asthmakontrolle (6 bis 17 Jährige)
- Notfallmäßige Behandlungen
- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 100266
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 100255
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 100239
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 100245
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 000078
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- Diabetesschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 100214
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- Diabetesschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 100259
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Gute Asthmakontrolle (6 bis 17 Jährige)
- Unzureichende Asthmakontrolle (6 bis 17 Jährige)
- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 100272
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 100271
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

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

DMP-Fallnummer: 100262
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Gute Asthmakontrolle (6 bis 17 Jährige)
- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 100244
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- HbA1c-Zielwerterreichung

DMP-Fallnummer: 100266
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- Diabetesschulung (Quote)

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

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- HbA1c-Zielwerterreichung

DMP-Fallnummer: 100267
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 100265
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- HbA1c-Wert über 8,5 %

DMP-Fallnummer: 100234
(weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- HbA1c-Zielwerterreichung

DMP-Fallnummer: 100268
(männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Asthma-Schulung (Quote)