Feedbackbericht DMP

lesen – abwägen – reagieren

Ihr praxisindividuelles Feedback

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

Ziele und Nutzung des Berichtes

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

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

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

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

Aufbau des Berichtes

- **Seite 2: Ihre Patienten im Bericht**
  Zunächst wird Ihnen eine Übersicht über die Anzahl Ihrer DMP-Patienten sowie deren Altersverteilung vorgestellt.
- **Seite 3: Übersicht über die Qualitätsindikatoren**
  Die tabellarische Zusammenfassung aller Qualitätsindikatoren gibt Ihnen einen schnellen Überblick über Ihre Ergebnisse.
- **Seite 52: 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 61: 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 61) oder nach Patient (ab Seite 82).

Haben Sie Fragen, Kritik oder Anregungen?
Senden Sie uns bitte eine E-Mail an info@ge-dmp-bayern.de.

© 2022 Gemeinsame Einrichtung DMP Bayern.
Die Hinweise zu den Qualitätsindikatoren basieren auf den Vorgaben der DMP-Anforderungen-Richtlinie.
Hinweis: Allein aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde im Text generell die männliche Form gewählt, nichtsdestoweniger beziehen sich die Angaben auf alle Geschlechter.

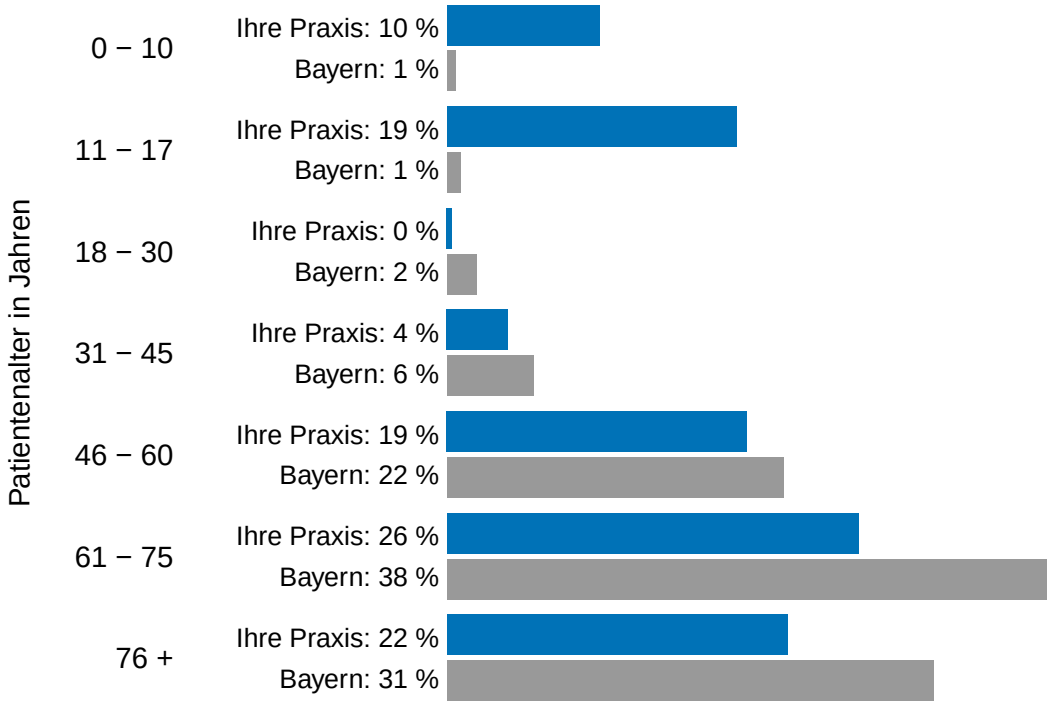
Ihre Patienten im Bericht

Im 2. Halbjahr 2021 haben Sie Dokumentationen für 307 Patienten eingereicht, davon (eventuell mit Mehrfachnennungen):

- **DMP Diabetes mellitus Typ 2**
  110 Patienten
- **DMP Diabetes mellitus Typ 1**
  44 Patienten
- **DMP Koronare Herzkrankheit**
  36 Patienten
- **DMP Asthma bronchiale**
  67 Patienten
- **DMP COPD**
  10 Patienten
- **DMP Brustkrebs**
  65 Patientinnen

Altersverteilung aller DMP-Patienten

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



Übersicht über die Qualitätsindikatoren

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

Die Hintergrundfarben unterteilen die Indikatoren in die Kategorien "Selbstmanagement", "ärztliche Kontrolluntersuchungen", "medikamentöse Maßnahmen" und "relevante Ereignisse". Die Kategorien sind im Anhang A auf Seite 60 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 61 bzw. 82).

DMP Diabetes mellitus Typ 2

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

DMP Diabetes mellitus Typ 1

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

DMP Koronare Herzkrankheit

Indikator	Zielwert	Ergebnis (%)	Bewertung
Schulung (Quote)	Möglichst hoch	100	Ohne Bewertung
Raucherquote (unter allen Teilnehmern)	Höchstens 15 %	100	**Ziel nicht erreicht**
Raucherquote (bekannte Raucher)	Höchstens 15 %	100	Ohne Bewertung
Sportliches Training	Mindestens 50 %	100	**Ziel erreicht**
Blutdruck (normotensiv)	Mindestens 65 %	100	**Ziel erreicht**
Betablocker nach Herzinfarkt	Mindestens 80 %	–	Keine Auswertung
Thrombozytenaggregationshemmer	Mindestens 80 %	100	**Ziel erreicht**
Statine (Dosis)	Mindestens 80 %	100	**Ziel erreicht**
Angina pectoris (Beschwerdefreiheit)	Mindestens 75 %	100	**Ziel erreicht**

DMP Asthma bronchiale

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

DMP COPD

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

DMP Brustkrebs

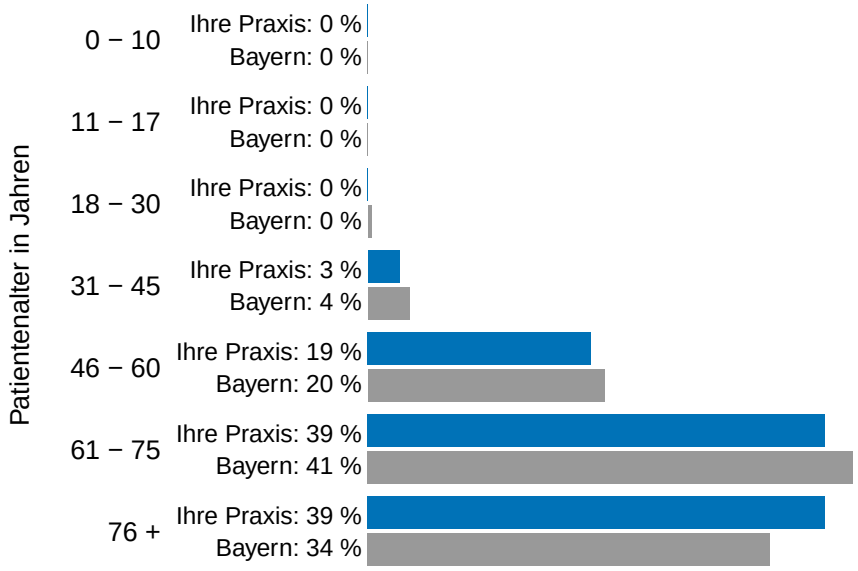
Indikator	Zielwert	Ergebnis (%)	Bewertung
Körperliches Training (Alle Patientinnen)	Mindestens 75 %	100	**Ziel erreicht**
Körperliches Training (Übergewichtige Patientinnen)	Mindestens 90 %	100	**Ziel erreicht**
Bioptische Sicherung von viszeralen Fernmetastasen	Möglichst hoch	–	Keine Auswertung
Adjuvante endokrine Therapie (aktuelle Quote)	Mindestens 95 %	100	**Ziel erreicht**
Adjuvante Endokrine Therapie (mindestens 5 Jahre)	Mindestens 75 %	100	**Ziel erreicht**
Adjuvante Endokrine Therapie (Nebenwirkungen)	Mindestens 95 %	100	**Ziel erreicht**
Adjuvante Endokrine Therapie (DXA bei Therapie mit Aromataseinhibitoren)	Möglichst hoch	100	Ohne Bewertung
Kardiotoxische Tumortherapie	Mindestens 90 %	100	**Ziel erreicht**
Therapie von Knochenmetastasen	Mindestens 85 %	–	Keine Auswertung
Lymphödem	Höchstens 30 %	100	**Ziel nicht 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 110 Patienten im DMP Diabetes mellitus Typ 2 dokumentiert. Die Altersverteilung dieser Patienten wird in der folgenden Abbildung gezeigt:



Auswertung der Qualitätsindikatoren

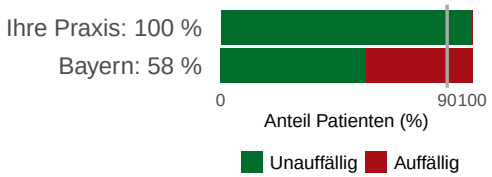
Augenarzt

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: 100 %
(96 von 96 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 57,7 %
(241.068 von 417.472 berücksichtigten Patienten)



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

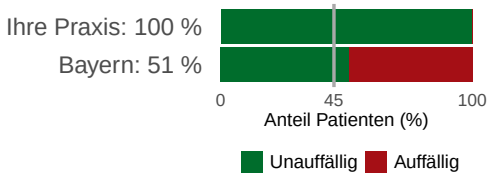
Blutdruck (normotensiv)

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: 100 %
(88 von 88 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 51,1 %
(215.438 von 421.887 berücksichtigten Patienten)



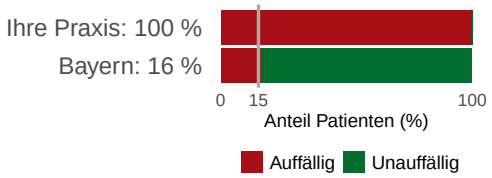
Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 66.

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: 100 %
(88 von 88 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 16,3 %
(68.618 von 421.887 berücksichtigten Patienten)



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

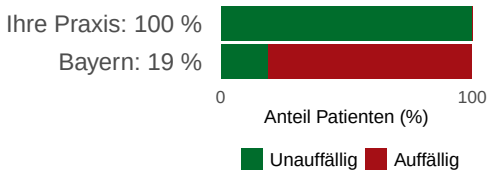
Diabetesschulung (Quote)

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 nahezulegen.

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

Berücksichtigt: Alle Patienten.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(110 von 110 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 19,0 %
(105.452 von 555.452 berücksichtigten Patienten)



Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 61.

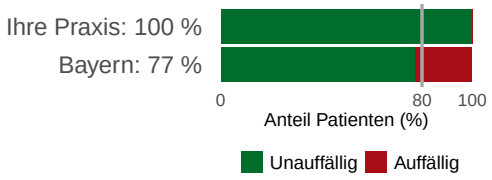
Fußinspektion (Erhebung des Fußstatus)

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 %
(103 von 103 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 77,4 %
(366.212 von 472.972 berücksichtigten Patienten)



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

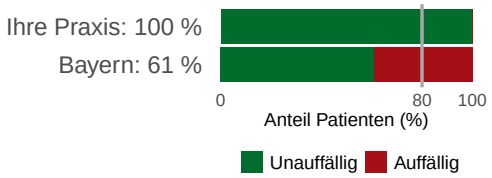
Fußinspektion (Untersuchungsintervall)

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: 100 %
(19 von 19 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 60,8 %
(41.020 von 67.422 berücksichtigten Patienten)



Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 68.

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.

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

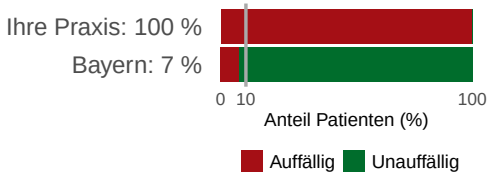
HbA1c-Wert über 8,5 %

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: 100 %
(110 von 110 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 7,3 %
(40.603 von 555.452 berücksichtigten Patienten)



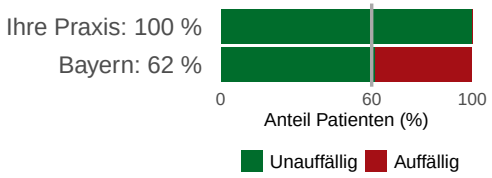
Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 65.

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: 100 %
(103 von 103 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 61,5 %
(291.028 von 472.972 berücksichtigten Patienten)



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

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.

		Durchschnittlicher HbA1c-Wert		
	Patienten	Mittelwert	(Std. Abw.)	Median
Ihre Praxis	14	7,2	0,9	7,0
Bayern	540.575	6,9	1,1	6,7

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

	Anteil Patienten je HbA1c-Klasse			
	bis 6,4 %	6,5 bis 7,4 %	7,5 bis 8,4 %	ab 8,5 %
Ihre Praxis	28,6	35,7	21,4	14,3
Bayern	40,4	36,7	14,9	8,1

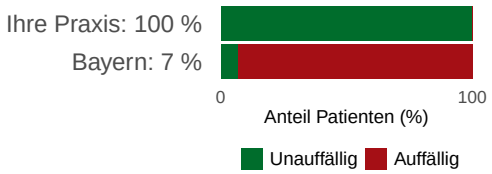
Hypertonieschulung (Quote)

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: 100 %
(93 von 93 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 7,0 %
(31.021 von 444.961 berücksichtigten Patienten)



Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 63.

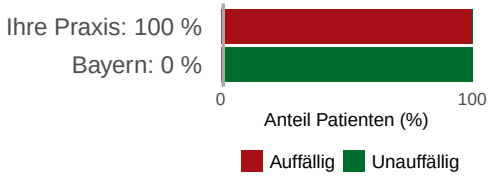
Hypoglykämie

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: 100 %
(103 von 103 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 0,4 %
(1.741 von 471.603 berücksichtigten Patienten)



Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 68.

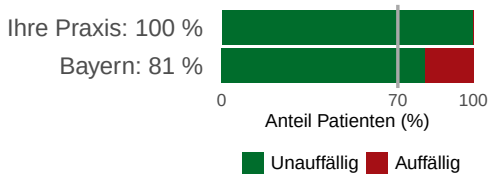
Metformin

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: 100 %
(51 von 51 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 80,8 %
(182.421 von 225.802 berücksichtigten Patienten)



Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 68.

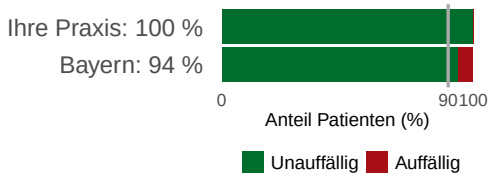
Kontrolle der Nierenfunktion (eGFR)

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 %
(103 von 103 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 94,1 %
(444.932 von 472.972 berücksichtigten Patienten)

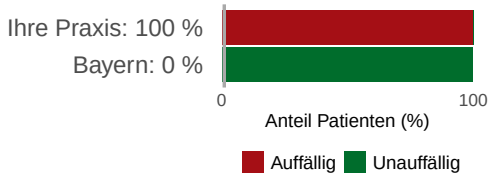


Notfallmäßige stationäre Behandlungen

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: 100 %
(105 von 105 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 0,2 %
(1.258 von 503.564 berücksichtigten Patienten)



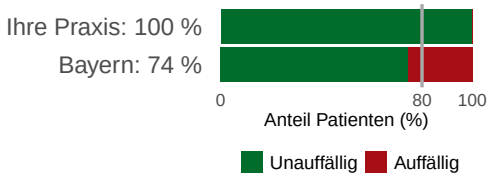
Thrombozytenaggregationshemmer

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

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

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: 100 %
(20 von 20 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 74,5 %
(83.812 von 112.525 berücksichtigten Patienten)



Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 68.

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).

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

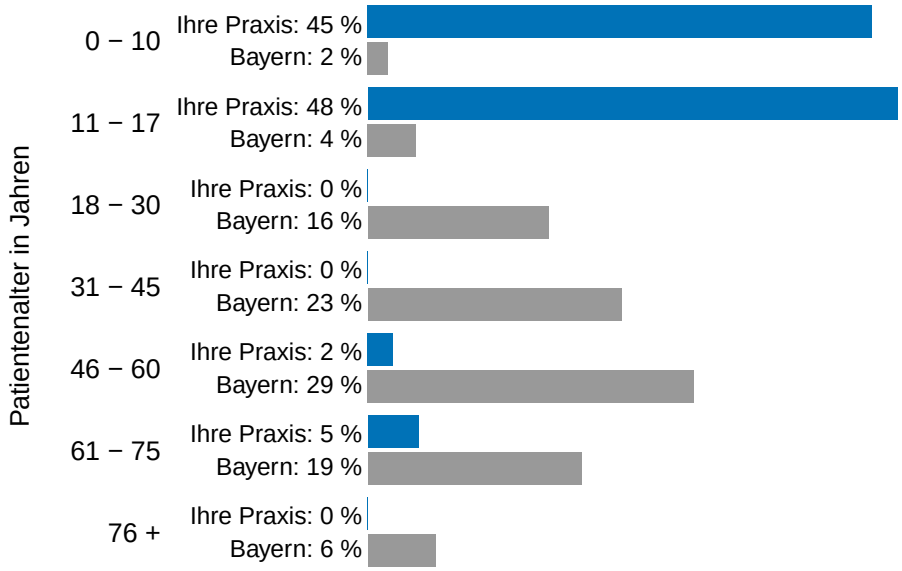
2. DMP Diabetes mellitus Typ 1

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



Auswertung der Qualitätsindikatoren

Kontrolle der Albumin-Ausscheidung

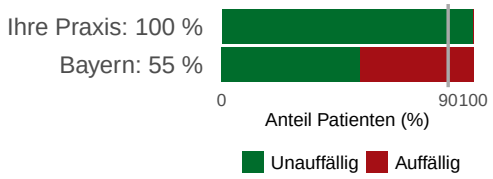
Patienten mit Typ-1-Diabetes erhalten mindestens einmal jährlich eine entsprechende Urin-Untersuchung zum Ausschluss einer diabetischen Nephropathie. Für die Diagnosestellung einer diabetischen Nephropathie ist der mindestens zweimalige Nachweis einer pathologisch erhöhten Albumin-Ausscheidungsrate im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

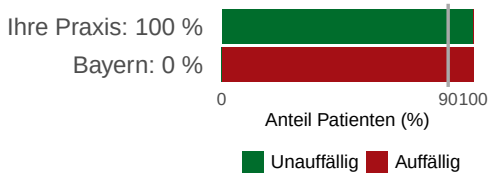
Kinder und Jugendliche

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(16 von 16 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 54,9 %
(703 von 1.280 berücksichtigten Patienten)



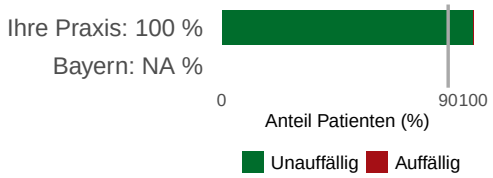
Erwachsene

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(1 von 1 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 0 %
(NA von 22.014 berücksichtigten Patienten)



Alle Patienten

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(17 von 17 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: -999,0 %
(NA von 23.294 berücksichtigten Patienten)



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

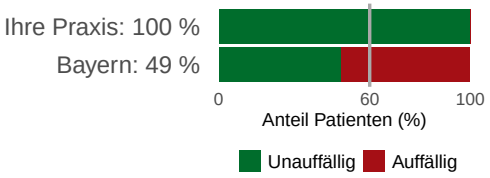
Blutdruck (normotensiv)

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: 100 %
(2 von 2 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 48,8 %
(6.049 von 12.399 berücksichtigten Patienten)



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

Diabetesschulung (Quote)

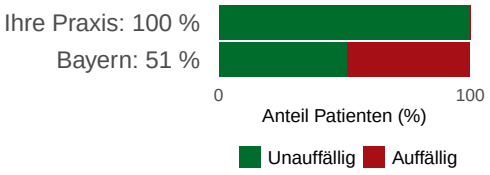
Patienten mit Typ-1-Diabetes und deren Betreuungspersonen müssen Zugang zu strukturierten, evaluierten, zielgruppenspezifischen und publizierten Schulungsprogrammen erhalten. Aufgabe des behandelnden Arztes ist es, die Patienten über den besonderen Nutzen einer strukturierten Schulung zu informieren und ihnen die Teilnahme nahezulegen.

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

Berücksichtigt: Alle Patienten.

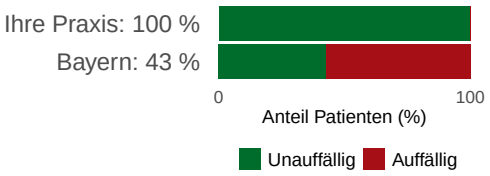
Kinder und Jugendliche

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(41 von 41 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 51,2 %
(1.158 von 2.260 berücksichtigten Patienten)



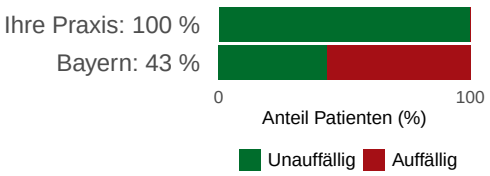
Erwachsene

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(3 von 3 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 42,6 %
(14.718 von 34.565 berücksichtigten Patienten)



Alle Patienten

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(44 von 44 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 43,1 %
(15.876 von 36.825 berücksichtigten Patienten)



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

Fußinspektion: Erhebung des Fußstatus

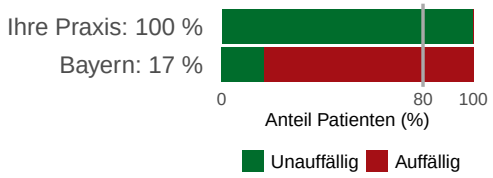
Die periphere sensomotorische Neuropathie ist der größte Risikofaktor für die Entwicklung eines Fußulkus. Deshalb ist die Inspektion der Füße mindestens einmal jährlich Pflicht - dazu gehören: Prüfung auf Neuropathie, Prüfung des Pulsstatus sowie Prüfung auf Ulkus und Wundinfektion. Bei erhöhtem Risiko 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 mit einer DMP-Teilnahmedauer von mindestens zwölf Monaten.

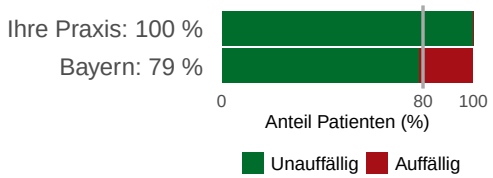
Kinder und Jugendliche

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(30 von 30 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 16,9 %
(294 von 1.742 berücksichtigten Patienten)



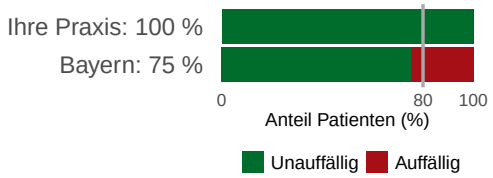
Erwachsene

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(3 von 3 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 78,6 %
(23.420 von 29.804 berücksichtigten Patienten)



Alle Patienten

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(33 von 33 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 75,2 %
(23.714 von 31.546 berücksichtigten Patienten)



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

HbA1c-Wert über 8,5 %

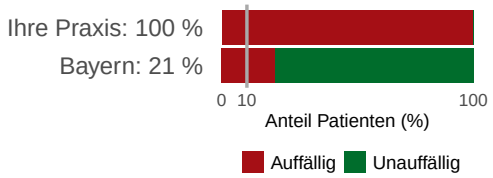
Das Ziel der antihyperglykämischen Therapie, gemessen am HbA1c-Wert, ist individuell festzulegen. Der angestrebte HbA1c-Wert sollte sich auf <7,5 % (<58 mmol/mol) belaufen, ohne dass schwerwiegende Hypoglykämien auftreten. Bei der Festlegung des Zielwerts sollte das Risiko für Hypoglykämien und diabetesbedingte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

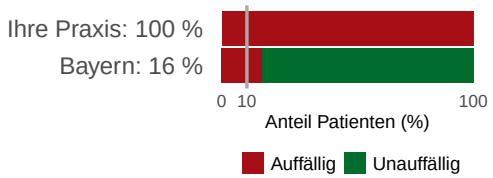
Kinder und Jugendliche

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(41 von 41 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 21,1 %
(477 von 2.260 berücksichtigten Patienten)



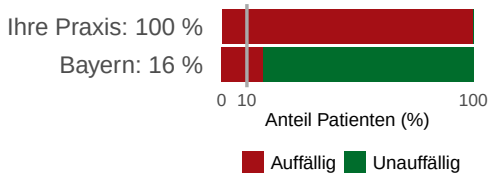
Erwachsene

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(3 von 3 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 16,0 %
(5.526 von 34.565 berücksichtigten Patienten)



Alle Patienten

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(44 von 44 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 16,3 %
(6.003 von 36.825 berücksichtigten Patienten)



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

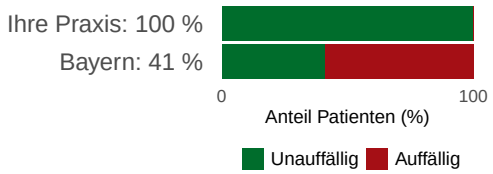
HbA1c-Zielwerterreichung

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

Berücksichtigt: Alle Patienten mit mindestens zwölf Monaten Teilnahmedauer.

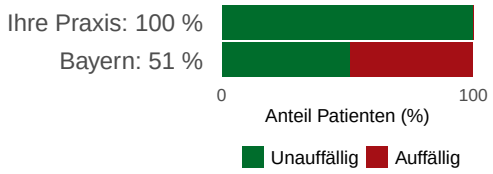
Kinder und Jugendliche

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(30 von 30 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 41,2 %
(717 von 1.742 berücksichtigten Patienten)



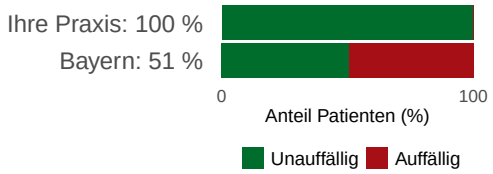
Erwachsene

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(3 von 3 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 51,1 %
(15.244 von 29.804 berücksichtigten Patienten)



Alle Patienten

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(33 von 33 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 50,6 %
(15.961 von 31.546 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 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.

			Durchschnittlicher HbA1c-Wert		
		Patienten	Mittelwert	(Std. Abw.)	Median
Hauptbericht	Ihre Praxis	3	7,8	1,6	7,4
Kinder und Jugendliche	Ihre Praxis	41	7,3	1,4	7,0
Hauptbericht	Bayern	34.831	7,6	1,3	7,4
Kinder und Jugendliche	Bayern	19.024	7,6	1,3	7,4

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	33,3	33,3	0,0	33,3
Ihre Praxis	Kinder und Jugendliche	29,3	36,6	19,5	14,6
Bayern	Hauptbericht	15,4	37,6	29,0	18,0
Bayern	Kinder und Jugendliche	14,5	37,2	29,4	18,9

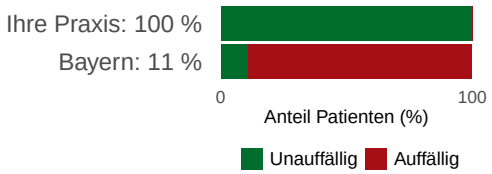
Hypertonieschulung (Quote)

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: 100 %
(2 von 2 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 11,1 %
(1.516 von 13.695 berücksichtigten Patienten)



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

Hypoglykämie

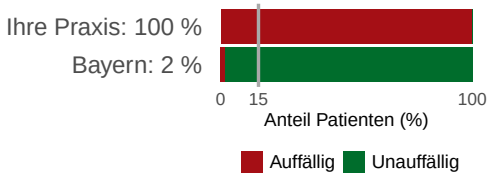
Bei Patienten mit einem notfallmäßigen Ereignis wie einer schweren Hypoglykämie ist eine zeitnahe Ursachenklärung und Therapiezielüberprüfung notwendig. Als geeignete Maßnahmen sind zum Beispiel eine Therapieanpassung, eine Patientenschulung oder eine Überweisung zu einem diabetologisch qualifizierten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

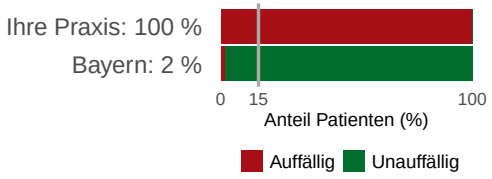
Kinder und Jugendliche

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(30 von 30 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 1,6 %
(28 von 1.739 berücksichtigten Patienten)



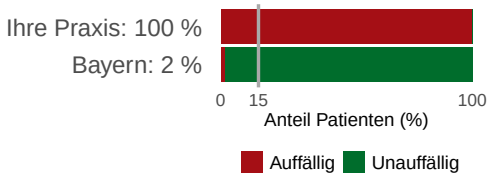
Erwachsene

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(3 von 3 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 1,6 %
(466 von 29.645 berücksichtigten Patienten)



Alle Patienten

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(33 von 33 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 1,6 %
(494 von 31.384 berücksichtigten Patienten)



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

Überprüfung der Injektionsstellen

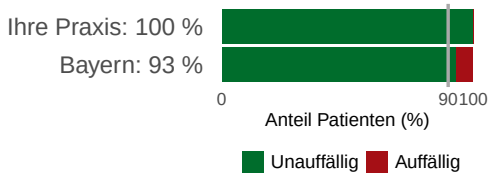
Die Inspektion und Palpation der Insulininjektionsstellen gehört zu jeder vierteljährlichen Untersuchung von Menschen mit Typ-1-Diabetes. Dabei ist auf einen ausreichenden Wechsel der Insulin-Injektionsstellen zu achten, um Gewebeveränderungen zu vermeiden, die die Insulinresorption nachhaltig beeinflussen.

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.

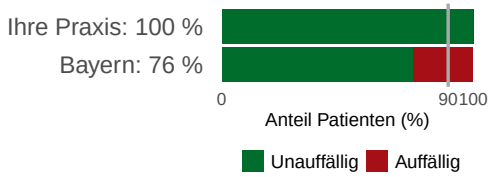
Kinder und Jugendliche

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(33 von 33 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 93,4 %
(1.787 von 1.914 berücksichtigten Patienten)



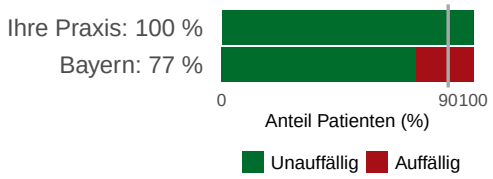
Erwachsene

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(3 von 3 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 76,2 %
(24.107 von 31.621 berücksichtigten Patienten)



Alle Patienten

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(36 von 36 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 77,2 %
(25.894 von 33.535 berücksichtigten Patienten)



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

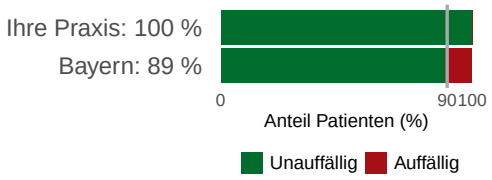
Kontrolle der Nierenfunktion (eGFR)

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 %
(3 von 3 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 89,3 %
(26.619 von 29.804 berücksichtigten Patienten)



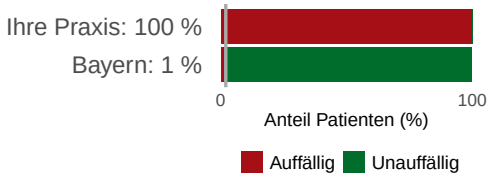
Notfallmäßige stationäre Behandlungen

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.

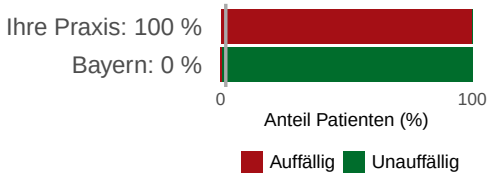
Kinder und Jugendliche

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(33 von 33 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 1,5 %
(28 von 1.909 berücksichtigten Patienten)



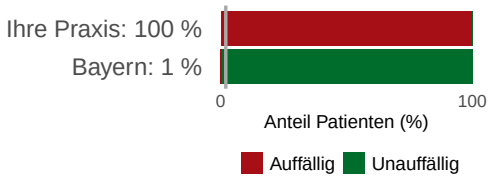
Erwachsene

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(3 von 3 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 0,5 %
(148 von 31.404 berücksichtigten Patienten)



Alle Patienten

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(36 von 36 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 0,5 %
(176 von 33.313 berücksichtigten Patienten)



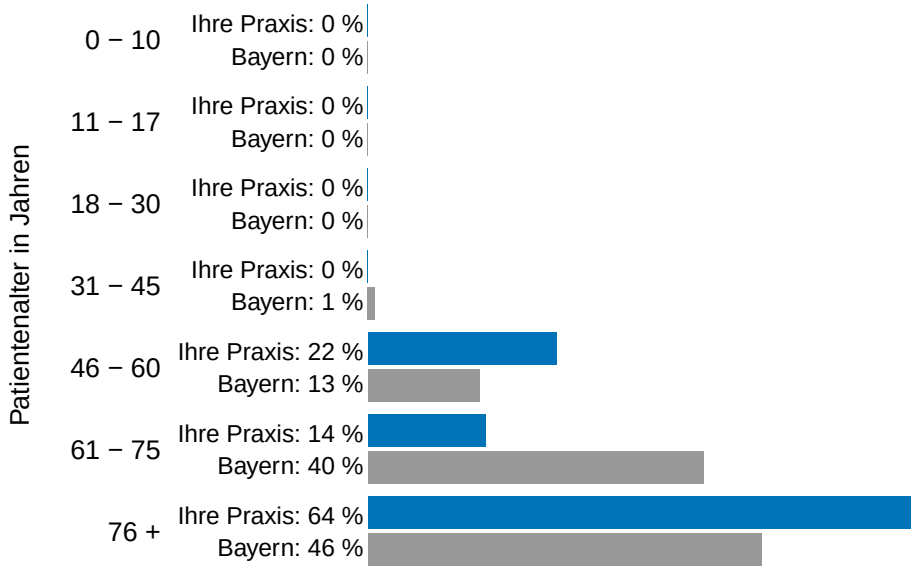
Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 71.

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



Auswertung der Qualitätsindikatoren

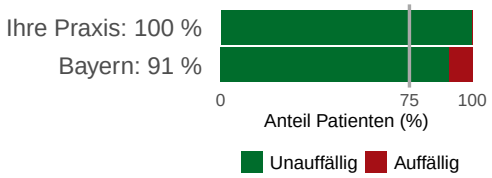
Angina pectoris (Beschwerdefreiheit)

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: 100 %
(36 von 36 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 90,7 %
(214.959 von 237.107 berücksichtigten Patienten)



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

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	6	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bayern	214.959	90,7	13.438	5,7	6.429	2,7	1.788	0,8	493	0,2

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

Betablocker nach Herzinfarkt

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

Ziel: Betablocker sollen bei mindestens 80 % aller Patienten mit Herzinfarkt innerhalb der letzten 12 Monate verordnet werden.

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

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

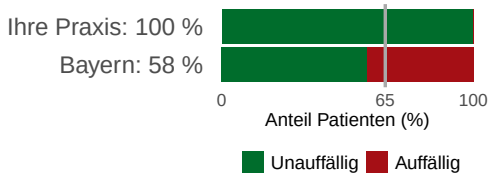
Blutdruck (normotensiv)

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: 100 %
(30 von 30 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 57,8 %
(113.044 von 195.533 berücksichtigten Patienten)



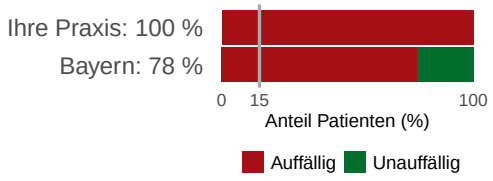
Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 74.

Raucherquote (bekannte Raucher)

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

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

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(5 von 5 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 77,7 %
(19.067 von 24.553 berücksichtigten Patienten)



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

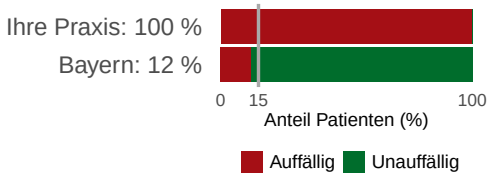
Raucherquote (unter allen Teilnehmern)

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: 100 %
(36 von 36 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 12,0 %
(28.475 von 237.107 berücksichtigten Patienten)



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

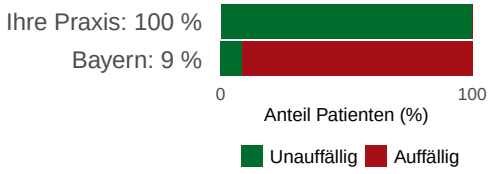
Schulung (Quote)

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

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

Berücksichtigt: Alle Patienten mit der Begleiterkrankung Hypertonie.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(36 von 36 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 8,5 %
(20.210 von 237.107 berücksichtigten Patienten)



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

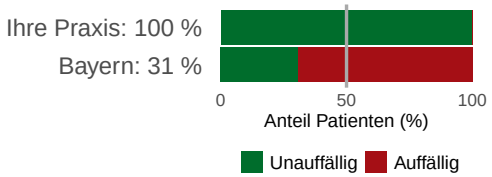
Sportliches Training

Alle Patienten sollen zu regelmäßiger körperlicher Aktivität motiviert werden. Dies beinhaltet Alltagsaktivitäten (z. B. Gartenarbeit, Treppensteigen, Spazierengehen) 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: 100 %
(24 von 24 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 30,7 %
(58.445 von 190.311 berücksichtigten Patienten)



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

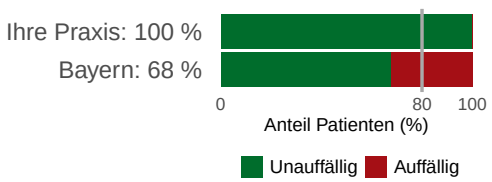
Statine (Dosis)

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

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

Berücksichtigt: Alle Patienten mit Verordnung von Statinen.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(32 von 32 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 67,8 %
(128.521 von 189.640 berücksichtigten Patienten)



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

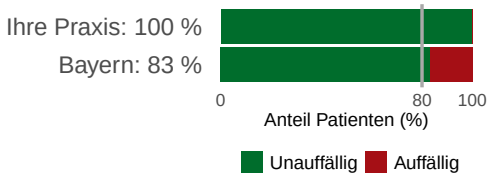
Thrombozytenaggregationshemmer

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: 100 %
(32 von 32 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 83,1 %
(178.752 von 215.147 berücksichtigten Patienten)



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

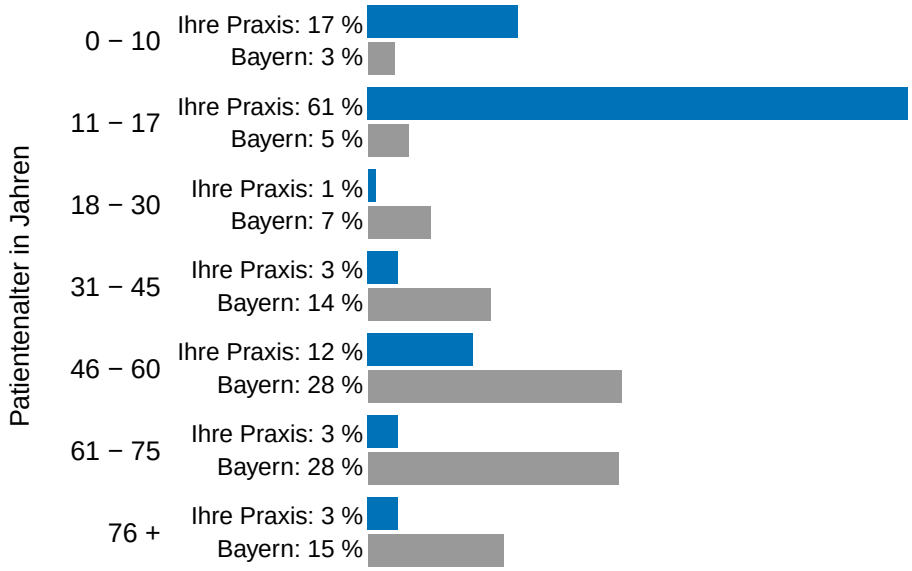
4. DMP Asthma bronchiale

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



Auswertung der Qualitätsindikatoren

Definition der Asthmakontrolle

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

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

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

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

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

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.

Gute Asthmakontrolle (1 bis 5 Jährige)

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

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

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

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

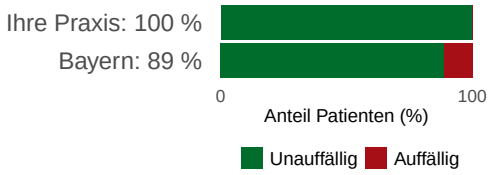
Gute Asthmakontrolle (6 bis 17 Jährige)

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

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

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

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(43 von 43 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 88,8 %
(8.196 von 9.228 berücksichtigten Patienten)



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

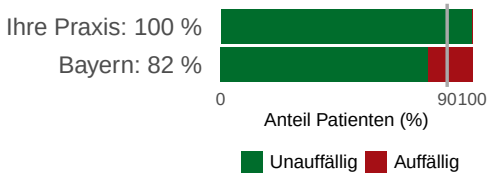
Gute Asthmakontrolle (Erwachsene)

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

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

Berücksichtigt: Alle erwachsenen Patienten ab 18 Jahren.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(20 von 20 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 82,4 %
(102.056 von 123.793 berücksichtigten Patienten)



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

Unzureichende Asthmakontrolle (1 bis 5 Jährige)

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

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

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

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

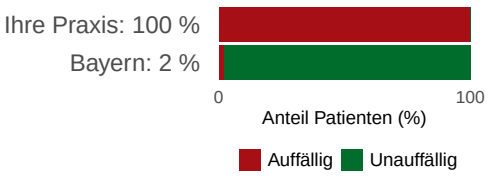
Unzureichende Asthmakontrolle (6 bis 17 Jährige)

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

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

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

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(43 von 43 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 2,2 %
(202 von 9.228 berücksichtigten Patienten)



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

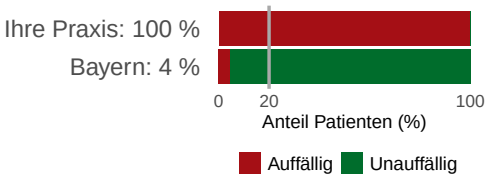
Unzureichende Asthmakontrolle (Erwachsene)

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

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

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

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(20 von 20 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 4,4 %
(5.489 von 123.793 berücksichtigten Patienten)



Kontrolle des FEV1-Wertes

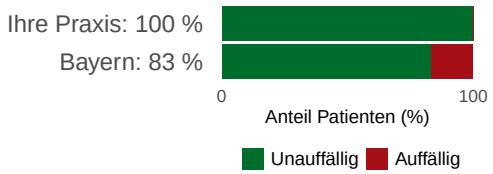
Gerade bei langjährigem Verlauf der Asthmaerkrankung stimmt häufig die subjektive, anamnestisch erfassbare Beeinträchtigung des Patienten nicht mit der objektiven Einschränkung der Lungenfunktion überein, weshalb eine objektive Bewertung mittels Lungenfunktionsmessung notwendig ist. Eine dauerhafte Behandlung eines Asthmapatienten sollte nicht ohne jährliche Lungenfunktionsprüfung einschließlich Bestimmung des FEV1-Wertes erfolgen. Der FEV1-Wert ist die größtmögliche Menge an Luft, die man innerhalb einer Sekunde forciert ausatmen kann. Die Bewertung des FEV1-Wertes erfolgt durch den Vergleich mit dem berechneten Sollwert des Patienten und wird deshalb in der DMP-Dokumentation als Anteil des Sollwertes ausgedruckt: 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 minsdestens zwölf Monaten Teilnahmedauer.

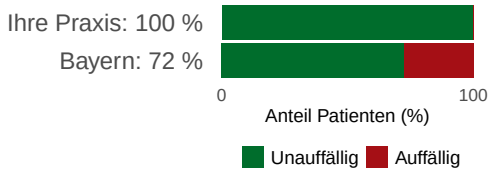
Kinder und Jugendliche

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(43 von 43 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 83,4 %
(6.795 von 8.151 berücksichtigten Patienten)



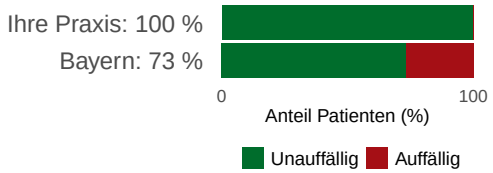
Erwachsene

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(18 von 18 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 72,4 %
(79.050 von 109.115 berücksichtigten Patienten)



Alle Patienten

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(61 von 61 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 73,2 %
(85.845 von 117.266 berücksichtigten Patienten)



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

Inhalative Glukokortikosteroide (ICS)

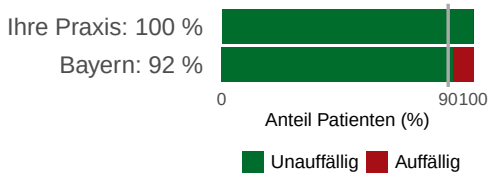
Vorrangig sollen bei Patienten mit Asthma bronchiale zur Dauertherapie (Basistherapie) inhalative Glukokortikosteroide verwendet werden. Bei den im Anhang ausgewiesenen Patienten ist zwar eine inhalative Dauermedikation dokumentiert, jedoch ohne inhalative Glukokortikosteroide. Eine geeignete Patienteninformation 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.

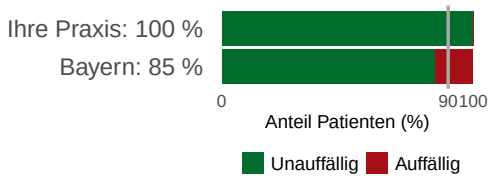
Kinder und Jugendliche

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(16 von 16 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 92,0 %
(5.038 von 5.478 berücksichtigten Patienten)



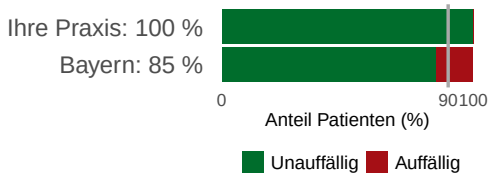
Erwachsene

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(13 von 13 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 85,0 %
(78.254 von 92.044 berücksichtigten Patienten)



Alle Patienten

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(29 von 29 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 85,4 %
(83.292 von 97.522 berücksichtigten Patienten)



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

Monotherapie mit langwirksamen Beta-2-Sympathomimetika (LABA)

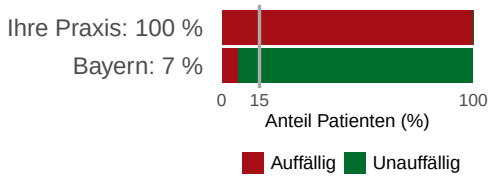
Der Einsatz von langwirksamen Beta-2-Sympathomimetika (LABA) ist nur in Kombination mit inhalativen Glukokortikosteroiden (ICS) zu verordnen, und nur sofern für eine adäquate Symptomkontrolle notwendig. Eine Monotherapie mit LABA ist mit einer erhöhten Morbidität und Letalität verbunden, sodass für Patienten 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.

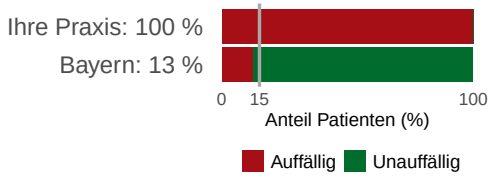
Kinder und Jugendliche

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(15 von 15 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 6,7 %
(363 von 5.401 berücksichtigten Patienten)



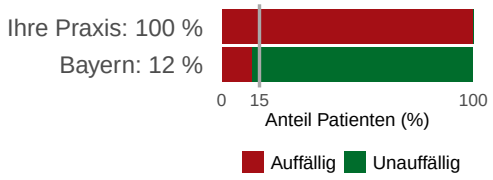
Erwachsene

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(13 von 13 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 12,6 %
(11.266 von 89.520 berücksichtigten Patienten)



Alle Patienten

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(28 von 28 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 12,3 %
(11.629 von 94.921 berücksichtigten Patienten)



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

Notfallmäßige Behandlungen

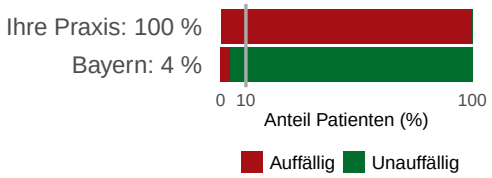
Eine vorausgegangene notfallmäßige Behandlung (ambulant oder stationär) wegen Asthma erhöht das Risiko für zukünftige Exazerbationen, auch dann, wenn die Symptome derzeit als kontrolliert gelten.

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

Berücksichtigt: Alle Patienten mit mindestens zwölf Monaten Teilnahmedauer.

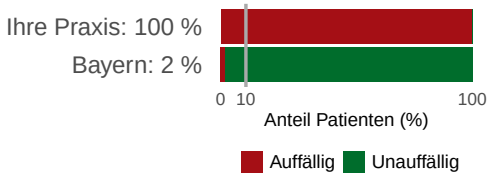
Kinder und Jugendliche

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(43 von 43 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 3,6 %
(299 von 8.315 berücksichtigten Patienten)



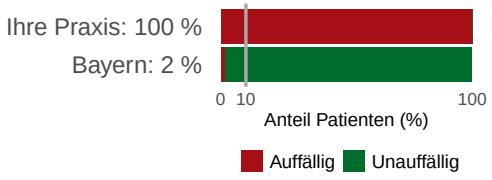
Erwachsene

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(18 von 18 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 1,8 %
(1.933 von 108.551 berücksichtigten Patienten)



Alle Patienten

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(61 von 61 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 1,9 %
(2.232 von 116.866 berücksichtigten Patienten)



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

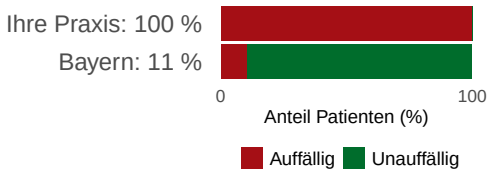
Raucherquote (unter allen Teilnehmern)

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: 100 %
(21 von 21 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 10,6 %
(13.709 von 129.009 berücksichtigten Patienten)



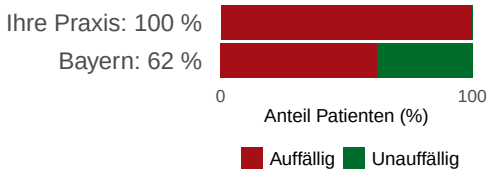
Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 77.

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: 62,2 %
(8.608 von 13.850 berücksichtigten Patienten)



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

Asthma-Schulung (Compliance)

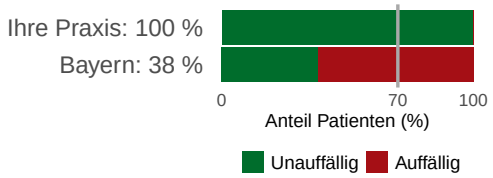
Jeder Patient mit Asthma soll Zugang zu einer strukturierten Schulung erhalten. Die Patientenschulung ermöglicht eine aktive Teilnahme des Patienten (bei Kindern und Jugendlichen auch deren Familien) zur Bewältigung seiner chronischen Krankheit durch Überwachen der Symptomatik und adäquate Durchführung 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 %
(4 von 4 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 38,2 %
(371 von 971 berücksichtigten Patienten)

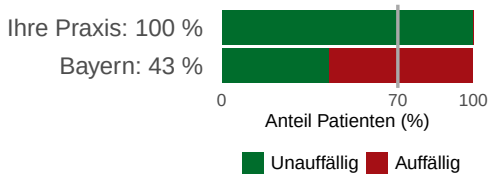


Erwachsene

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

Alle Patienten

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(4 von 4 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 42,8 %
(3.999 von 9.337 berücksichtigten Patienten)



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

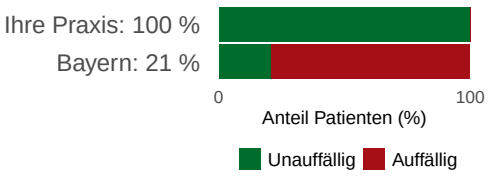
Asthma-Schulung (Quote)

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

Berücksichtigt: Alle Patienten.

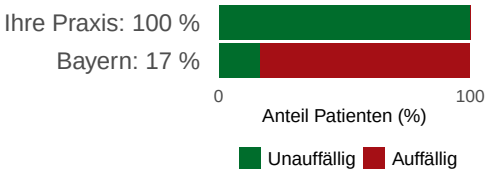
Kinder und Jugendliche

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(45 von 45 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 21,0 %
(2.052 von 9.769 berücksichtigten Patienten)



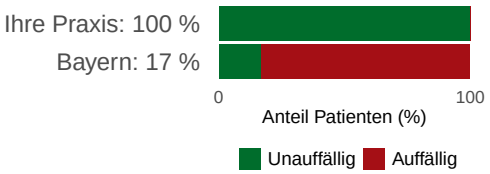
Erwachsene

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(20 von 20 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 16,6 %
(19.167 von 115.506 berücksichtigten Patienten)



Alle Patienten

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(65 von 65 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 16,9 %
(21.219 von 125.275 berücksichtigten Patienten)



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

Selbstmanagementplan

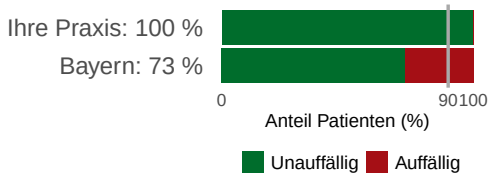
Ein individueller und symptomorientierter Behandlungsplan hilft, die Asthmakontrolle zu verbessern. Eine geeignete Vorlage finden Sie unter www.ge-dmp-bayern.de unter der Rubrik "Hilfsmittel". Insbesondere bei Patienten mit mittelschweren bis schweren Symptomen wirkt sich ein unterstützender schriftlicher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

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

Berücksichtigt: Alle Patienten mit Folgedokumentation.

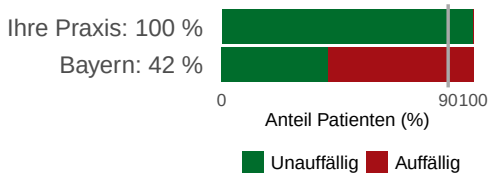
Kinder und Jugendliche

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(43 von 43 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 72,8 %
(7.142 von 9.816 berücksichtigten Patienten)



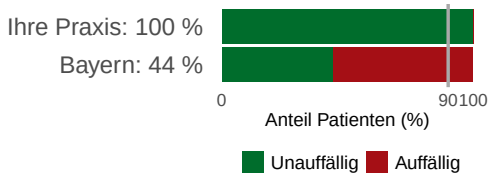
Erwachsene

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(20 von 20 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 42,2 %
(52.205 von 123.793 berücksichtigten Patienten)



Alle Patienten

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(63 von 63 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 44,4 %
(59.347 von 133.609 berücksichtigten Patienten)



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

Überprüfung der Inhalationstechnik

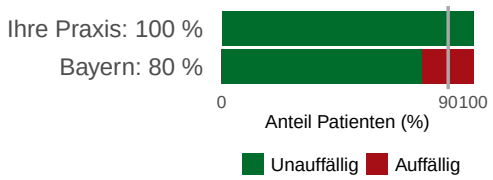
Die korrekte Inhalationstechnik ist Voraussetzung für eine effektive Pharmakotherapie des Asthmas. Dennoch zeigen Studien, dass zwischen 50% und 80% aller Patienten eine fehlerhafte Technik aufweisen. Daher sollte das Inhalationssystem und die Instruktion bzgl. der Anwendung individuell an die Bedürfnisse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

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

Berücksichtigt: Alle Patienten mit Verordnung einer inhalativen Therapie.

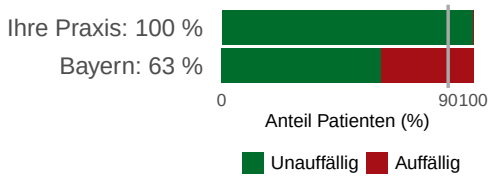
Kinder und Jugendliche

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(46 von 46 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 79,7 %
(8.351 von 10.482 berücksichtigten Patienten)



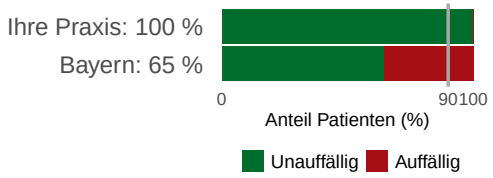
Erwachsene

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(21 von 21 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 63,4 %
(81.768 von 129.009 berücksichtigten Patienten)



Alle Patienten

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(67 von 67 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 64,6 %
(90.119 von 139.491 berücksichtigten Patienten)



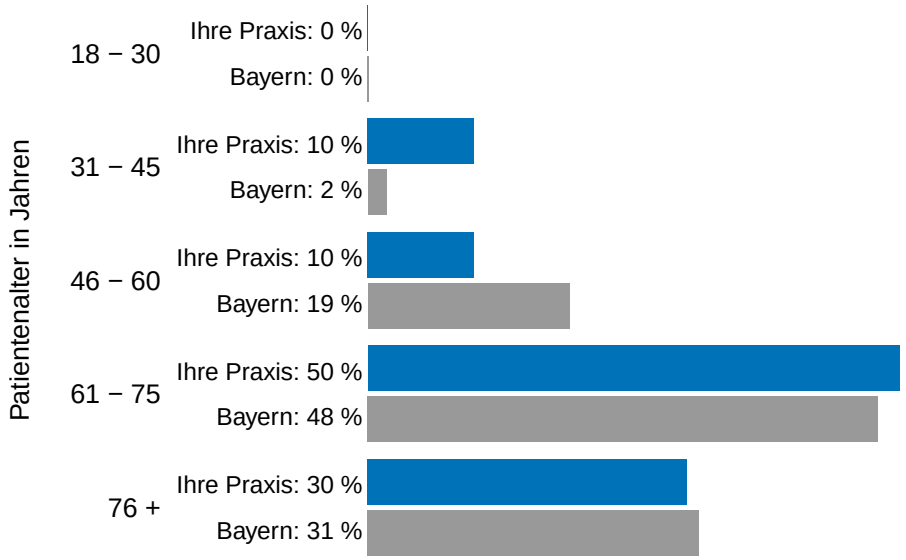
Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 76.

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



Auswertung der Qualitätsindikatoren

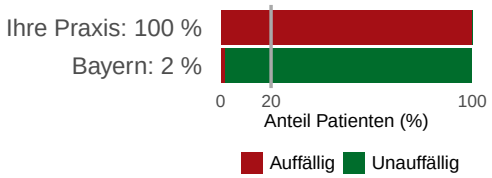
Exazerbationen

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: 100 %
(10 von 10 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 1,9 %
(1.603 von 83.153 berücksichtigten Patienten)



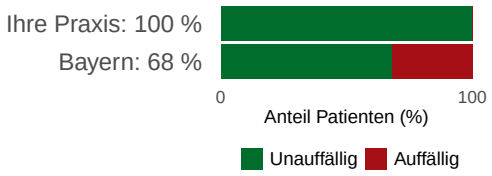
Kontrolle des FEV1-Wertes

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

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

Berücksichtigt: Alle Patienten mit mindestens zwölf Monaten Teilnahmedauer.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(8 von 8 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 68,0 %
(53.174 von 78.244 berücksichtigten Patienten)



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

Zusatzauswertung: Verteilung der COPD-Stadien nach GOLD

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

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

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

	Grad I		Grad II		Grad III		Grad IV		Unplausibel	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ihre Praxis	0	0,0	1	100,0	0	0	0	0	0	0
Bayern	11.664	21,9	26.695	50,1	10.639	20	2.666	5	1.608	3

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

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.

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

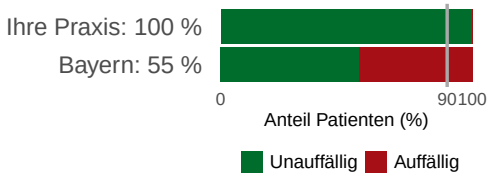
Überprüfung der Inhalationstechnik

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

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

Berücksichtigt: Alle Patienten.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(10 von 10 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 54,9 %
(49.805 von 90.714 berücksichtigten Patienten)



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

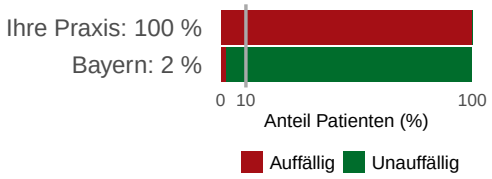
Notfallmäßige stationäre Behandlungen

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: 100 %
(8 von 8 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 2,3 %
(1.760 von 78.022 berücksichtigten Patienten)



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

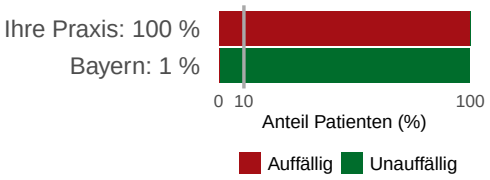
Systemische Glukokortikosteroide (Quote)

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

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

Berücksichtigt: Alle Patienten mit zwei Dokumentationen im letzten Jahr.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(10 von 10 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 0,7 %
(649 von 90.714 berücksichtigten Patienten)



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

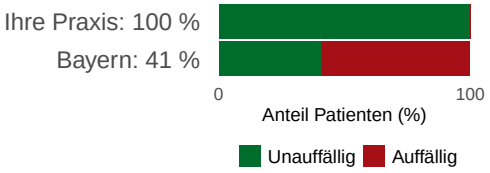
Abschätzung des Osteoporose-Risikos

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 minstestens zwölf Monaten Teilnahmedauer.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(8 von 8 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 40,9 %
(31.981 von 78.244 berücksichtigten Patienten)



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

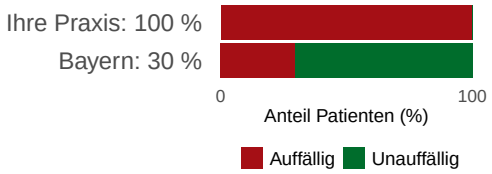
Raucherquote (unter allen Teilnehmern)

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: 100 %
(10 von 10 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 29,6 %
(26.847 von 90.714 berücksichtigten Patienten)



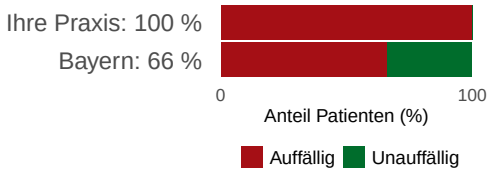
Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 79.

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 %
(2 von 2 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 66,3 %
(19.335 von 29.157 berücksichtigten Patienten)



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

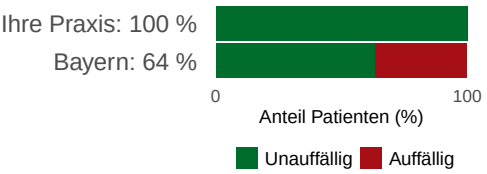
Empfehlung zum Tabakverzicht

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: 100 %
(1 von 1 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 63,5 %
(17.050 von 26.847 berücksichtigten Patienten)



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

Teilnahme an einem Tabakentwöhnungsprogramm

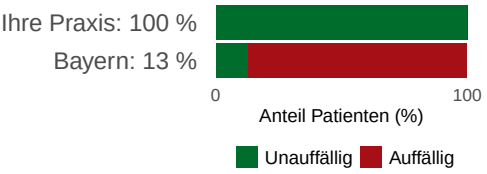
Jeder rauchende Patient mit COPD soll Zugang zu einem strukturierten, evaluierten und publizierten Tabakentwöhnungsprogramm erhalten. Möglichst viele Patienten mit Empfehlung zur Teilnahme an einem solchen Programm sollten dieses Angebot tatsächlich in Anspruch nehmen. Informationen zur Abrechnung eines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

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

Ziel: Möglichst viele Patienten sollen nach Empfehlung an einem Tabakentwöhnungsprogramm teilnehmen.

Berücksichtigt: Alle rauchenden Patienten, welche bereits eine Empfehlung zu einem Tabakentwöhnungprogramm erhalten haben. Ausgenommen sind Patienten, die aktuell nicht an einem Tabakentwöhnungsprogramm teilnehmen konnten sowie Patienten, die aktuell nicht mehr rauchen.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(2 von 2 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 13,1 %
(2.252 von 17.230 berücksichtigten Patienten)



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

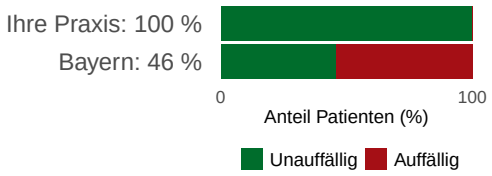
Empfehlung zu körperlicher Aktivität

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

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

Berücksichtigt: Alle Patienten.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(10 von 10 berücksichtigten Patienten)
Ergebnis in Bayern: 45,9 %
(41.654 von 90.714 berücksichtigten Patienten)



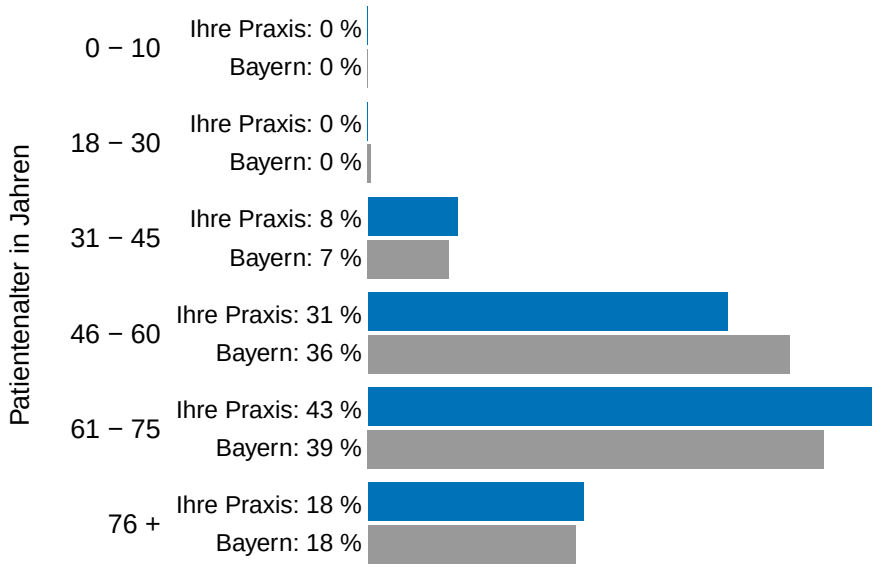
Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patienten finden Sie im Anhang B auf Seite 79.

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 65 Patientinnen im DMP Brustkrebs dokumentiert. Die Altersverteilung dieser Patientinnen wird in der folgenden Abbildung gezeigt:



Auswertung der Qualitätsindikatoren

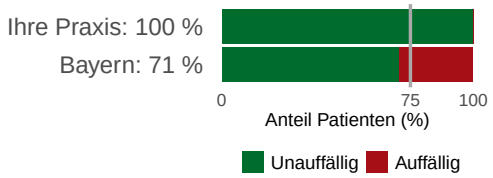
Adjuvante Endokrine Therapie (mindestens 5 Jahre)

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: 100 %
(17 von 17 berücksichtigten Patientinnen)
Ergebnis in Bayern: 70,7 %
(3.671 von 5.195 berücksichtigten Patientinnen)



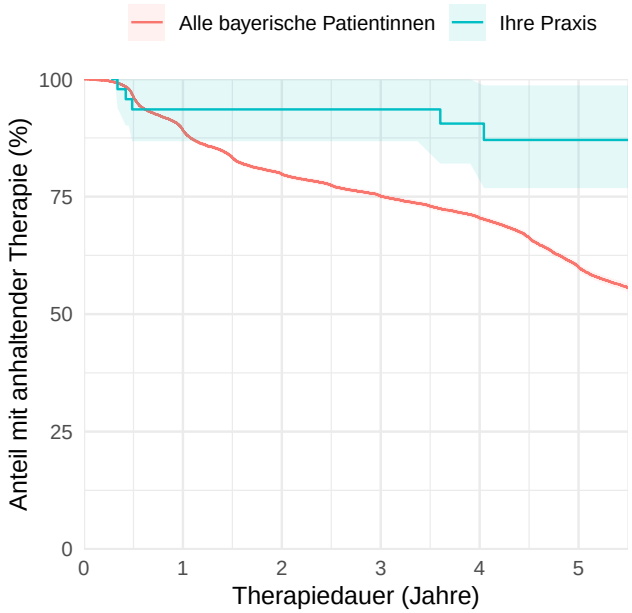
Eine Auflistung von potenziell auffälligen Patientinnen finden Sie im Anhang B auf Seite 80.

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.



		Anzahl mit endokriner Therapie		Anteil mit anhaltender Therapie	
Dauer (Jahre)	Kollektiv	zu Jahresbeginn	davon mit Abbruch	Anteil (%)	95%ige Konfidenzintervall
0	Alle bayerische Patientinnen	21.907	0	100.0	(100.0; 100.0)
	Ihre Praxis	49	0	100.0	(100.0; 100.0)
1	Alle bayerische Patientinnen	18.460	2.329	89.1	(88.7; 89.5)
	Ihre Praxis	42	3	93.6	(86.8; 100.0)
2	Alle bayerische Patientinnen	15.046	1.856	79.8	(79.2; 80.3)
	Ihre Praxis	40	0	93.6	(86.8; 100.0)
3	Alle bayerische Patientinnen	12.689	833	75.1	(74.5; 75.7)
	Ihre Praxis	35	0	93.6	(86.8; 100.0)
4	Alle bayerische Patientinnen	9.854	715	70.5	(69.8; 71.1)
	Ihre Praxis	26	1	90.6	(82.0; 100.0)
5	Alle bayerische Patientinnen	5.501	1.226	60.0	(59.2; 60.8)
	Ihre Praxis	20	1	87.1	(76.8; 98.7)

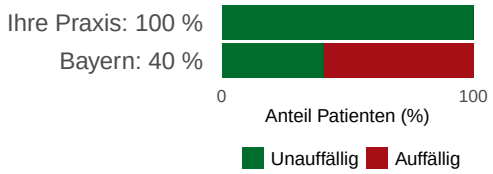
Adjuvante Endokrine Therapie (DXA bei Therapie mit Aromataseinhibitoren)

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: 100 %
(22 von 22 berücksichtigten Patientinnen)
Ergebnis in Bayern: 40,4 %
(2.965 von 7.347 berücksichtigten Patientinnen)



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

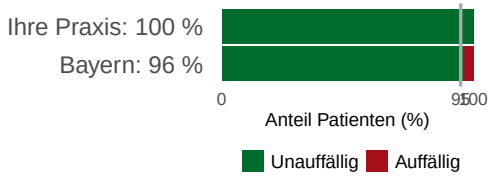
Adjuvante Endokrine Therapie (Nebenwirkungen)

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 %
(41 von 41 berücksichtigten Patientinnen)
Ergebnis in Bayern: 95,8 %
(13.634 von 14.234 berücksichtigten Patientinnen)



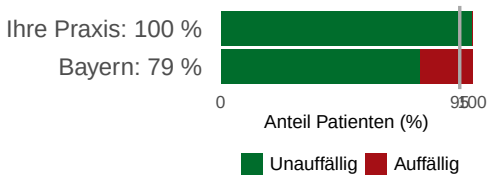
Adjuvante endokrine Therapie (aktuelle Quote)

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: 100 %
(42 von 42 berücksichtigten Patientinnen)
Ergebnis in Bayern: 79,3 %
(10.666 von 13.448 berücksichtigten Patientinnen)



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

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.

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

Bioptische Sicherung von viszeralen 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 viszeralen Fernmetastasen soll eine bioptische Sicherung erfolgen.

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

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

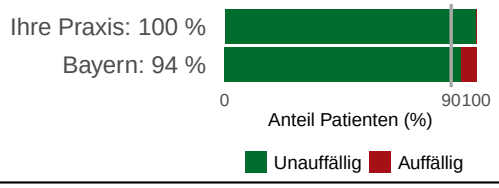
Kardiotoxische Tumortherapie

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 Tumortherapie mit linksthorakaler Bestrahlung, Anthrazyklinen und/oder Trastuzumab stattgefunden hat.

Berücksichtigt: Alle eingeschriebenen Patientinnen.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 100 %
(65 von 65 berücksichtigten Patientinnen)
Ergebnis in Bayern: 94,0 %
(22.559 von 23.999 berücksichtigten Patientinnen)



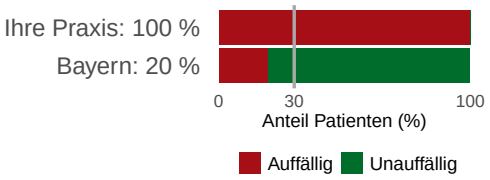
Lymphödem

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: 100 %
(46 von 46 berücksichtigten Patientinnen)
Ergebnis in Bayern: 19,7 %
(3.386 von 17.164 berücksichtigten Patientinnen)



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

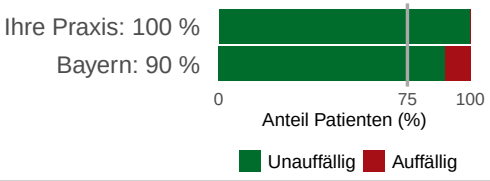
Körperliches Training (Alle Patientinnen)

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: 100 %
(65 von 65 berücksichtigten Patientinnen)
Ergebnis in Bayern: 90,0 %
(21.600 von 24.012 berücksichtigten Patientinnen)



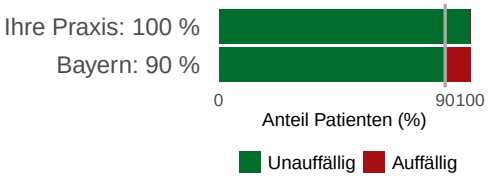
Körperliches Training (Übergewichtige Patientinnen)

Der behandelnde Arzt soll die Patientin 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 %
(23 von 23 berücksichtigten Patientinnen)
Ergebnis in Bayern: 89,7 %
(5.149 von 5.743 berücksichtigten Patientinnen)



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
Diabetesschulung (Quote)

- DMP-Fallnummer: 0000105 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000162 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000353 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000023 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000112 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000122 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000053 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000178 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000104 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000194 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000182 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000390 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000337 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000157 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000199 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000386 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000024 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000151 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000148 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000050 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000042 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000020 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000169 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000130 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000094 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000088 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000176 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000101 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000140 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000107 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000133 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000171 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000090 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000170 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000212 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000203 (weiblich | DD.MM.YYYY)

- DMP-Fallnummer: 0000068 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000109 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000073 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000185 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000056 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000173 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000131 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000149 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000155 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000100 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000183 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000174 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000159 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000117 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000041 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000116 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000128 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000342 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000143 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000200 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000119 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000099 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000391 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000120 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000166 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000383 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000172 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000239 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000197 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000204 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000059 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000175 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000257 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000376 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000187 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000343 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000127 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000214 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000136 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000208 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000191 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000392 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000210 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2
Hypertonieschulung (Quote)

- DMP-Fallnummer: 0000046 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000162 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000077 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000353 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000023 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000112 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000122 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000053 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000178 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000104 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000194 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000069 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000025 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000045 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000182 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000390 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000010 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000114 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000110 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000337 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000157 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000199 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000386 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000024 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000151 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000148 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000113 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000050 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000042 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000020 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000169 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000094 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000031 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000088 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000176 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000086 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000101 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000075 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000140 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000107 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000028 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000090 (männlich | DD.MM.YYYY)

- DMP-Fallnummer: 0000170 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000212 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000055 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000068 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000109 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000040 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000073 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000185 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000056 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000344 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000173 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000131 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000156 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000048 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000155 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000183 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000144 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000174 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000159 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000117 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000041 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000116 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000342 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000154 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000143 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000200 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000119 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000125 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000099 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000391 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000166 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000172 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000239 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000180 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000197 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000204 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000059 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000380 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000376 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000187 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000145 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000127 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000202 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000097 (männlich | DD.MM.YYYY)

- DMP-Fallnummer: 0000138 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000214 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000136 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000208 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000186 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000191 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000210 (weiblich | DD.MM.YYYY)

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

- DMP-Fallnummer: 0000068 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000180 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000376 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2 HbA1c-Zielwerterreichung

- DMP-Fallnummer: 0000162 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000353 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000337 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000386 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000042 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000090 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000068 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000344 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000159 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000383 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000239 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000180 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000257 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000376 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000127 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000138 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000186 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000191 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2
Blutdruck (normotensiv)

- DMP-Fallnummer: 0000353 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000023 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000122 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000178 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000045 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000390 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000010 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000110 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000157 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000151 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000148 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000042 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000094 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000031 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000088 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000101 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000212 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000055 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000109 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000073 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000056 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000344 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000155 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000183 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000174 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000041 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000116 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000342 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000154 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000143 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000099 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000391 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000166 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000180 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000197 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000204 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000376 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000127 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000202 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000214 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000136 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000208 (männlich | DD.MM.YYYY)

- DMP-Fallnummer: 0000186 (männlich | DD.MM.YYYY)

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

- DMP-Fallnummer: 0000353 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000390 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000010 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000151 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000344 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000174 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000041 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000391 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000197 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000214 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000186 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2 Augenarzt

- DMP-Fallnummer: 0000162 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000337 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000257 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000376 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000343 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2 Fußinspektion (Erhebung des Fußstatus)

- DMP-Fallnummer: 0000156 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2 Fußinspektion (Untersuchungsintervall)

- DMP-Fallnummer: 0000023 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000053 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000045 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000182 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000088 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000075 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000028 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000068 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000040 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000149 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000117 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000119 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2 Metformin

- DMP-Fallnummer: 0000162 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000023 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000053 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000386 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000055 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000203 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000149 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000168 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2 Thrombozytenaggregationshemmer

- DMP-Fallnummer: 0000110 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000020 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000117 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2 Hypoglykämie

- DMP-Fallnummer: 0000380 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000138 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1 Diabetesschulung (Quote)

- DMP-Fallnummer: 0000065 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 204 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 252 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 210 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 220 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1 Hypertonieschulung (Quote)

- DMP-Fallnummer: 0000065 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000052 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 208 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 188 (männlich | DD.MM.YYYY)

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

- DMP-Fallnummer: 0000029 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 213 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 284 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 254 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 244 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 283 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 281 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1
HbA1c-Zielwerterreichung

- DMP-Fallnummer: 262
  (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 213
  (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 237
  (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 195
  (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 254
  (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 204
  (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 235
  (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 244
  (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 240
  (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 252
  (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1
Blutdruck (normotensiv)

- DMP-Fallnummer: 0000065
  (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 188
  (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1
Überprüfung der Injektionsstellen

- DMP-Fallnummer: 0000052
  (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1
Kontrolle der Albumin-Ausscheidung

- DMP-Fallnummer: 208
  (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 262
  (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 237
  (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 254
  (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 265
  (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 179
  (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1
Fußinspektion: Erhebung des Fußstatus

- DMP-Fallnummer: 208 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 188 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 262 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 213 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 180 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 237 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 195 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 254 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 242 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 265 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 175 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 223 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 204 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 179 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 235 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 244 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 250 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 240 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 258 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 252 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 261 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 157 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 185 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 243 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 210 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 220 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 225 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 236 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 238 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1
Hypoglykämie

- DMP-Fallnummer: 0000029 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 250 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 240 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1
Notfallmäßige stationäre Behandlungen

- DMP-Fallnummer: 213 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit Schulung (Quote)

- DMP-Fallnummer: 0000162 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000023 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000206 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000057 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000141 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000194 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000025 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000045 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000110 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000096 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000337 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000121 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000386 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000179 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000148 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000113 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000142 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000189 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000072 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000088 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000101 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000140 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000068 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000056 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000183 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000196 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000195 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000180 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000205 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000160 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000164 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000305 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000191 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000201 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000345 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit
Raucherquote (unter allen Teilnehmern)

- DMP-Fallnummer: 0000110 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000196 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000160 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000191 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit
Raucherquote (bekannte Raucher)

- DMP-Fallnummer: 0000110 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000196 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000160 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000191 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit
Sportliches Training

- DMP-Fallnummer: 0000057 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000194 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000337 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000179 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000148 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000086 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000205 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000160 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000164 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000305 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000191 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000201 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000345 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit
Blutdruck (normotensiv)

- DMP-Fallnummer: 0000023 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000206 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000141 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000045 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000110 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000179 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000148 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000088 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000101 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000056 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000183 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000195 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000180 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000305 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000201 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000345 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit
Thrombozytenaggregationshemmer

- DMP-Fallnummer: 0000110 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000121 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000101 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000305 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit
Statine (Dosis)

- DMP-Fallnummer: 0000057 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000141 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000096 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000179 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000148 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000142 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000189 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000072 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000201 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit
Angina pectoris (Beschwerdefreiheit)

- DMP-Fallnummer: 0000206 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000191 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale Gute Asthmakontrolle (6 bis 17 Jährige)

- DMP-Fallnummer: 5130 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 5145 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale Gute Asthmakontrolle (Erwachsene)

- DMP-Fallnummer: 0000074 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale Unzureichende Asthmakontrolle (6 bis 17 Jährige)

- DMP-Fallnummer: 5145 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale Notfallmäßige Behandlungen

- DMP-Fallnummer: 0000207 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 5118 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 5138 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale Kontrolle des FEV1-Wertes

- DMP-Fallnummer: 56020 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 5123 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000382 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 5136 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 5130 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 5131 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale Inhalative Glukokortikosteroide (ICS)

- DMP-Fallnummer: 0000381 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000311 (männlich | DD.MM.YYYY)

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

- DMP-Fallnummer: 0000381 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale
Überprüfung der Inhalationstechnik

- DMP-Fallnummer: 0000206 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000074 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000283 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000336 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000215 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000087 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000257 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000070 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000188 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000060 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000207 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000211 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000163 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000102 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000382 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000213 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000083 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 5156 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale Selbstmanagementplan

- DMP-Fallnummer: 0000206 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000074 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000283 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000336 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000087 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000257 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000165 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000381 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000070 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000188 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000060 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000198 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000207 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000211 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000163 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000102 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000382 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000213 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000083 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000311 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 5130 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 5123 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 5131 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale Raucherquote (unter allen Teilnehmern)

- DMP-Fallnummer: 0000188 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000198 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000207 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000083 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale Raucherquote (bekannte Raucher)

- DMP-Fallnummer: 0000188 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000198 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000207 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale Asthma-Schulung (Compliance)

- DMP-Fallnummer: 5154 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 5155 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale Asthma-Schulung (Quote)

- DMP-Fallnummer: 0000206 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000074 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000283 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000336 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000215 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000087 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000257 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 56020 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000165 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000198 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000207 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000211 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000163 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000102 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000382 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000213 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000083 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 5156 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 5140 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 5138 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 5154 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000311 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 5130 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 5137 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 5131 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 5150 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 5155 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 5145 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 5144 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 5152 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 5148 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 5147 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 5153 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 5149 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 5158 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 5157 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD
Raucherquote (unter allen Teilnehmern)

- DMP-Fallnummer: 0000254 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD
Raucherquote (bekannte Raucher)

- DMP-Fallnummer: 0000254 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD
Empfehlung zum Tabakverzicht

- DMP-Fallnummer: 0000254 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD
Teilnahme an einem Tabakentwöhnungsprogramm

- DMP-Fallnummer: 0000004 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000095 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD
Empfehlung zu körperlicher Aktivität

- DMP-Fallnummer: 0000290 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000004 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000389 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000254 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD
Überprüfung der Inhalationstechnik

- DMP-Fallnummer: 0000024 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000151 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000290 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000004 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000155 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000195 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000389 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000181 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000095 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD
Kontrolle des FEV1-Wertes

- DMP-Fallnummer: 0000181 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD
Abschätzung des Osteoporose-Risikos

- DMP-Fallnummer: 0000151 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000004 (männlich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000195 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD
Systemische Glukokortikosteroide (Quote)

- DMP-Fallnummer: 0000389 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 0000254 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD
Notfallmäßige stationäre Behandlungen

- DMP-Fallnummer: 0000004 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Brustkrebs
Adjuvante endokrine Therapie (aktuelle Quote)

- DMP-Fallnummer: 34013 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 33660 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 48007 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 27115 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1848 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 50719 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 42666 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 41448 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 50248 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Brustkrebs
Adjuvante Endokrine Therapie (mindestens 5 Jahre)

- DMP-Fallnummer: 34013 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 33660 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 48007 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1848 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 41448 (weiblich | DD.MM.YYYY)

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

- DMP-Fallnummer: 2993 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 48131 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 18666 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 44441 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 4389 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 26096 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 47431 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 26276 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 45785 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 34260 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 8323 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 49373 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 28127 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 43916 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 32366 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 1952 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 48318 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 45080 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 5340 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 46273 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 5214 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 26928 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Brustkrebs
Lymphödem

- DMP-Fallnummer: 48007 (weiblich | DD.MM.YYYY)
- DMP-Fallnummer: 26928 (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: 0000105 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0000046 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0000162 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0000077 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0000353 (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: 0000023 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Schulung (Quote)
- Blutdruck (normotensiv)

DMP-Fallnummer: 2993 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Brustkrebs:

- Adjuvante Endokrine Therapie (DXA bei Therapie mit Aromataseinhibitoren)

Feedbackbericht DMP

lesen – abwägen – reagieren

DMP-Fallnummer: 0000206 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

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

DMP Koronare Herzkrankheit:

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

DMP-Fallnummer: 48131 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Brustkrebs:

- Adjuvante Endokrine Therapie (DXA bei Therapie mit Aromataseinhibitoren)

DMP-Fallnummer: 0000112 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

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

DMP Koronare Herzkrankheit:

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

DMP-Fallnummer: 0000122 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 0000053 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- Fußinspektion (Untersuchungsintervall)
- Metformin

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

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 18666 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Brustkrebs:

- Adjuvante Endokrine Therapie (DXA bei Therapie mit Aromataseinhibitoren)

DMP-Fallnummer: 0000104 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

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

DMP Koronare Herzkrankheit:

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

DMP-Fallnummer: 0000194 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Schulung (Quote)
- Sportliches Training

DMP-Fallnummer: 0000069 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Hypertonieschulung (Quote)

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

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Hypertonieschulung (Quote)

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0000045 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Hypertonieschulung (Quote)
- Blutdruck (normotensiv)
- Fußinspektion (Untersuchungsintervall)

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Schulung (Quote)
- Blutdruck (normotensiv)

DMP-Fallnummer: 0000182 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- Fußinspektion (Untersuchungsintervall)

DMP-Fallnummer: 0000390 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 44441 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Brustkrebs:

- Adjuvante Endokrine Therapie (DXA bei Therapie mit Aromataseinhibitoren)

DMP-Fallnummer: 0000010 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

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

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Hypertonieschulung (Quote)

Feedbackbericht DMP

lesen – abwägen – reagieren

DMP-Fallnummer: 0000110 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Schulung (Quote)
- Raucherquote (unter allen Teilnehmern)
- Raucherquote (bekannte Raucher)
- Blutdruck (normotensiv)
- Thrombozytenaggregationshemmer

DMP-Fallnummer: 0000096 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Schulung (Quote)
- Statine (Dosis)

DMP-Fallnummer: 0000337 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Schulung (Quote)
- Sportliches Training

DMP-Fallnummer: 34013 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Brustkrebs:

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

DMP-Fallnummer: 0000121 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Schulung (Quote)
- Thrombozytenaggregationshemmer

DMP-Fallnummer: 0000074 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Gute Asthmakontrolle (Erwachsene)
- Überprüfung der Inhalationstechnik
- Selbstmanagementplan
- Asthma-Schulung (Quote)

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

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 0000199 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0000386 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0000024 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD:

- Überprüfung der Inhalationstechnik

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0000151 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD:

- Überprüfung der Inhalationstechnik
- Abschätzung des Osteoporose-Risikos

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 0000179 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit:

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

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

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP Koronare Herzkrankheit:

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

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

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Hypertonieschulung (Quote)

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 4389 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Brustkrebs:

- Adjuvante Endokrine Therapie (DXA bei Therapie mit Aromataseinhibitoren)

Feedbackbericht DMP

lesen – abwägen – reagieren

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

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0000142 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Schulung (Quote)
- Statine (Dosis)

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

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 0000290 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD:

- Empfehlung zu körperlicher Aktivität
- Überprüfung der Inhalationstechnik

DMP-Fallnummer: 33660 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Brustkrebs:

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

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

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

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

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Schulung (Quote)
- Statine (Dosis)

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

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

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

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0000094 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

Feedbackbericht DMP

lesen – abwägen – reagieren

DMP-Fallnummer: 0000072 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Schulung (Quote)
- Statine (Dosis)

DMP-Fallnummer: 0000031 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Hypertonieschulung (Quote)
- Blutdruck (normotensiv)

DMP-Fallnummer: 0000088 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Schulung (Quote)
- Blutdruck (normotensiv)

DMP-Fallnummer: 0000176 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0000086 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Hypertonieschulung (Quote)

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Sportliches Training

DMP-Fallnummer: 0000101 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP Koronare Herzkrankheit:

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

DMP-Fallnummer: 26096 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Brustkrebs:

- Adjuvante Endokrine Therapie (DXA bei Therapie mit Aromataseinhibitoren)

DMP-Fallnummer: 0000283 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

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

DMP-Fallnummer: 0000075 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Hypertonieschulung (Quote)
- Fußinspektion (Untersuchungsintervall)

Feedbackbericht DMP

lesen – abwägen – reagieren

DMP-Fallnummer: 0000140 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0000107 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

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

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)

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

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0000028 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Hypertonieschulung (Quote)
- Fußinspektion (Untersuchungsintervall)

DMP-Fallnummer: 47431 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Brustkrebs:

- Adjuvante Endokrine Therapie (DXA bei Therapie mit Aromataseinhibitoren)

DMP-Fallnummer: 26276 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Brustkrebs:

- Adjuvante Endokrine Therapie (DXA bei Therapie mit Aromataseinhibitoren)

DMP-Fallnummer: 0000090 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 0000170 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0000212 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

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

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

Feedbackbericht DMP

lesen – abwägen – reagieren

DMP-Fallnummer: 0000203 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Metformin

DMP-Fallnummer: 0000068 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0000109 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 0000040 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Hypertonieschulung (Quote)
- Fußinspektion (Untersuchungsintervall)

DMP-Fallnummer: 45785 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Brustkrebs:

- Adjuvante Endokrine Therapie (DXA bei Therapie mit Aromataseinhibitoren)

DMP-Fallnummer: 0000073 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 0000185 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0000056 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Schulung (Quote)
- Blutdruck (normotensiv)

DMP-Fallnummer: 0000029 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- HbA1c-Wert über 8,5 %
- Hypoglykämie

Feedbackbericht DMP

lesen – abwägen – reagieren

DMP-Fallnummer: 0000344 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 0000173 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0000004 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD:

- Teilnahme an einem Tabakentwöhnungsprogramm
- Empfehlung zu körperlicher Aktivität
- Überprüfung der Inhalationstechnik
- Abschätzung des Osteoporose-Risikos
- Notfallmäßige stationäre Behandlungen

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

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0000156 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 0000048 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Hypertonieschulung (Quote)

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

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Fußinspektion (Untersuchungsintervall)
- Metformin

DMP-Fallnummer: 34260 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Brustkrebs:

- Adjuvante Endokrine Therapie (DXA bei Therapie mit Aromataseinhibitoren)

DMP-Fallnummer: 0000155 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD:

- Überprüfung der Inhalationstechnik

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

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

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0000183 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Schulung (Quote)
- Blutdruck (normotensiv)

DMP-Fallnummer: 8323 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Brustkrebs:

- Adjuvante Endokrine Therapie (DXA bei Therapie mit Aromataseinhibitoren)

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

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0000174 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 0000159 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 49373 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Brustkrebs:

- Adjuvante Endokrine Therapie (DXA bei Therapie mit Aromataseinhibitoren)

DMP-Fallnummer: 0000117 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- Fußinspektion (Untersuchungsintervall)
- Thrombozytenaggregationshemmer

DMP-Fallnummer: 0000041 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

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

DMP Koronare Herzkrankheit:

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

DMP-Fallnummer: 28127 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Brustkrebs:

- Adjuvante Endokrine Therapie (DXA bei Therapie mit Aromataseinhibitoren)

Feedbackbericht DMP

lesen – abwägen – reagieren

DMP-Fallnummer: 0000116 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 0000128 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0000342 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 0000154 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Hypertonieschulung (Quote)
- Blutdruck (normotensiv)

DMP-Fallnummer: 0000336 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

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

DMP-Fallnummer: 0000195 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD:

- Überprüfung der Inhalationstechnik
- Abschätzung des Osteoporose-Risikos

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Schulung (Quote)
- Blutdruck (normotensiv)

DMP-Fallnummer: 0000143 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

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

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0000119 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)
- Fußinspektion (Untersuchungsintervall)

DMP-Fallnummer: 43916 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Brustkrebs:

- Adjuvante Endokrine Therapie (DXA bei Therapie mit Aromataseinhibitoren)

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

DMP Asthma bronchiale:

- Überprüfung der Inhalationstechnik
- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0000389 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD:

- Empfehlung zu körperlicher Aktivität
- Überprüfung der Inhalationstechnik
- Systemische Glukokortikosteroide (Quote)

DMP-Fallnummer: 0000087 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

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

DMP-Fallnummer: 48007 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Brustkrebs:

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

DMP-Fallnummer: 0000125 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0000099 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 0000391 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 32366 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Brustkrebs:

- Adjuvante Endokrine Therapie (DXA bei Therapie mit Aromataseinhibitoren)

DMP-Fallnummer: 0000120 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0000065 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

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

Feedbackbericht DMP

lesen – abwägen – reagieren

DMP-Fallnummer: 0000181 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD:

- Überprüfung der Inhalationstechnik
- Kontrolle des FEV1-Wertes

DMP-Fallnummer: 1952 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Brustkrebs:

- Adjuvante Endokrine Therapie (DXA bei Therapie mit Aromataseinhibitoren)

DMP-Fallnummer: 27115 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Brustkrebs:

- Adjuvante endokrine Therapie (aktuelle Quote)

DMP-Fallnummer: 0000166 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 0000383 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung

DMP-Fallnummer: 48318 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Brustkrebs:

- Adjuvante Endokrine Therapie (DXA bei Therapie mit Aromataseinhibitoren)

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

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0000239 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 45080 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Brustkrebs:

- Adjuvante Endokrine Therapie (DXA bei Therapie mit Aromataseinhibitoren)

DMP-Fallnummer: 5340 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Brustkrebs:

- Adjuvante Endokrine Therapie (DXA bei Therapie mit Aromataseinhibitoren)

DMP-Fallnummer: 0000052 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- Hypertonieschulung (Quote)
- Überprüfung der Injektionsstellen

DMP-Fallnummer: 0000180 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Schulung (Quote)
- Blutdruck (normotensiv)

DMP-Fallnummer: 0000205 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Schulung (Quote)
- Sportliches Training

DMP-Fallnummer: 0000160 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit:

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

DMP-Fallnummer: 46273 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Brustkrebs:

- Adjuvante Endokrine Therapie (DXA bei Therapie mit Aromataseinhibitoren)

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

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 1848 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Brustkrebs:

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

DMP-Fallnummer: 0000204 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

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

DMP Brustkrebs:

- Adjuvante Endokrine Therapie (DXA bei Therapie mit Aromataseinhibitoren)

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

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

Feedbackbericht DMP

lesen – abwägen – reagieren

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

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0000257 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

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

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Augenarzt

DMP-Fallnummer: 0000380 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Hypertonieschulung (Quote)
- Hypoglykämie

DMP-Fallnummer: 0000095 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD:

- Teilnahme an einem Tabakentwöhnungsprogramm
- Überprüfung der Inhalationstechnik

DMP-Fallnummer: 56020 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Kontrolle des FEV1-Wertes
- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0000376 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 26928 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Brustkrebs:

- Adjuvante Endokrine Therapie (DXA bei Therapie mit Aromataseinhibitoren)
- Lymphödem

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

DMP Asthma bronchiale:

- Selbstmanagementplan
- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0000381 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Inhalative Glukokortikosteroide (ICS)
- Monotherapie mit langwirksamen Beta-2-Sympathomimetika (LABA)
- Selbstmanagementplan

DMP-Fallnummer: 0000187 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

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

DMP Asthma bronchiale:

- Überprüfung der Inhalationstechnik
- Selbstmanagementplan

DMP-Fallnummer: 0000145 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Hypertonieschulung (Quote)

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

DMP Asthma bronchiale:

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

DMP-Fallnummer: 0000060 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Überprüfung der Inhalationstechnik
- Selbstmanagementplan

DMP-Fallnummer: 0000343 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Augenarzt

DMP-Fallnummer: 0000127 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

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

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Hypertonieschulung (Quote)
- Blutdruck (normotensiv)

DMP-Fallnummer: 0000097 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Hypertonieschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0000164 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit:

- Schulung (Quote)
- Sportliches Training

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

DMP Asthma bronchiale:

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

Feedbackbericht DMP

lesen – abwägen – reagieren

DMP-Fallnummer: 0000138 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Hypertonieschulung (Quote)
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Hypoglykämie

DMP-Fallnummer: 0000208 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 0000305 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit:

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

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

DMP Asthma bronchiale:

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

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

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 0000211 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

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

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

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 50719 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Brustkrebs:

- Adjuvante endokrine Therapie (aktuelle Quote)

DMP-Fallnummer: 0000163 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

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

Feedbackbericht DMP

lesen – abwägen – reagieren

DMP-Fallnummer: 0000186 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP-Fallnummer: 0000191 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

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

DMP Koronare Herzkrankheit:

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

DMP-Fallnummer: 0000201 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit:

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

DMP-Fallnummer: 0000345 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Koronare Herzkrankheit:

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

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

DMP Asthma bronchiale:

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

DMP-Fallnummer: 42666 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Brustkrebs:

- Adjuvante endokrine Therapie (aktuelle Quote)

DMP-Fallnummer: 41448 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Brustkrebs:

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

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

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Metformin

DMP-Fallnummer: 0000392 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 0000210 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 2:

- Diabetesschulung (Quote)
- Hypertonieschulung (Quote)

Feedbackbericht DMP

lesen – abwägen – reagieren

DMP-Fallnummer: 0000254 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP COPD:

- Raucherquote (unter allen Teilnehmern)
- Raucherquote (bekannte Raucher)
- Empfehlung zum Tabakverzicht
- Empfehlung zu körperlicher Aktivität
- Systemische Glukokortikosteroide (Quote)

DMP-Fallnummer: 50248 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Brustkrebs:

- Adjuvante endokrine Therapie (aktuelle Quote)

DMP-Fallnummer: 0000382 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

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

DMP-Fallnummer: 0000213 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

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

DMP-Fallnummer: 0000083 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

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

DMP-Fallnummer: 208 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- Hypertonieschulung (Quote)
- Kontrolle der Albumin-Ausscheidung
- Fußinspektion: Erhebung des Fußstatus

DMP-Fallnummer: 188 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

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

DMP-Fallnummer: 262 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- HbA1c-Zielwerterreichung
- Kontrolle der Albumin-Ausscheidung
- Fußinspektion: Erhebung des Fußstatus

DMP-Fallnummer: 1 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- Fußinspektion: Erhebung des Fußstatus

Feedbackbericht DMP

lesen – abwägen – reagieren

DMP-Fallnummer: 213 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- HbA1c-Wert über 8,5 %
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Fußinspektion: Erhebung des Fußstatus
- Notfallmäßige stationäre Behandlungen

DMP-Fallnummer: 284 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- HbA1c-Wert über 8,5 %

DMP-Fallnummer: 180 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- Fußinspektion: Erhebung des Fußstatus

DMP-Fallnummer: 5156 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Überprüfung der Inhalationstechnik
- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 237 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- HbA1c-Zielwerterreichung
- Kontrolle der Albumin-Ausscheidung
- Fußinspektion: Erhebung des Fußstatus

DMP-Fallnummer: 195 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- HbA1c-Zielwerterreichung
- Fußinspektion: Erhebung des Fußstatus

DMP-Fallnummer: 254 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- HbA1c-Wert über 8,5 %
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Kontrolle der Albumin-Ausscheidung
- Fußinspektion: Erhebung des Fußstatus

DMP-Fallnummer: 5140 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 242 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- Fußinspektion: Erhebung des Fußstatus

DMP-Fallnummer: 5138 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Notfallmäßige Behandlungen
- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 265 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- Kontrolle der Albumin-Ausscheidung
- Fußinspektion: Erhebung des Fußstatus

DMP-Fallnummer: 5154 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Asthma-Schulung (Compliance)
- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 5118 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Notfallmäßige Behandlungen

DMP-Fallnummer: 175 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- Fußinspektion: Erhebung des Fußstatus

DMP-Fallnummer: 0000311 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

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

DMP-Fallnummer: 223 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- Fußinspektion: Erhebung des Fußstatus

DMP-Fallnummer: 5130 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Gute Asthmakontrolle (6 bis 17 Jährige)
- Kontrolle des FEV1-Wertes
- Selbstmanagementplan
- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 5123 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Kontrolle des FEV1-Wertes
- Selbstmanagementplan

DMP-Fallnummer: 204 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

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

DMP-Fallnummer: 179 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- Kontrolle der Albumin-Ausscheidung
- Fußinspektion: Erhebung des Fußstatus

DMP-Fallnummer: 5137 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 5136 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Kontrolle des FEV1-Wertes

DMP-Fallnummer: 5131 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Kontrolle des FEV1-Wertes
- Selbstmanagementplan
- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 5150 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 5144 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 5155 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Asthma-Schulung (Compliance)
- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 250 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- Fußinspektion: Erhebung des Fußstatus
- Hypoglykämie

DMP-Fallnummer: 235 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- HbA1c-Zielwerterreichung
- Fußinspektion: Erhebung des Fußstatus

DMP-Fallnummer: 5152 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 5145 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Gute Asthmakontrolle (6 bis 17 Jährige)
- Unzureichende Asthmakontrolle (6 bis 17 Jährige)
- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 240 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- HbA1c-Zielwerterreichung
- Fußinspektion: Erhebung des Fußstatus
- Hypoglykämie

DMP-Fallnummer: 244 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- HbA1c-Wert über 8,5 %
- HbA1c-Zielwerterreichung
- Fußinspektion: Erhebung des Fußstatus

DMP-Fallnummer: 5148 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 5147 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 258 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- Fußinspektion: Erhebung des Fußstatus

DMP-Fallnummer: 210 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- Diabetesschulung (Quote)
- Fußinspektion: Erhebung des Fußstatus

DMP-Fallnummer: 252 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

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

DMP-Fallnummer: 220 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- Diabetesschulung (Quote)
- Fußinspektion: Erhebung des Fußstatus

DMP-Fallnummer: 261 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- Fußinspektion: Erhebung des Fußstatus

DMP-Fallnummer: 5153 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 157 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- Fußinspektion: Erhebung des Fußstatus

DMP-Fallnummer: 5149 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 185 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- Fußinspektion: Erhebung des Fußstatus

DMP-Fallnummer: 5158 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 243 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- Fußinspektion: Erhebung des Fußstatus

DMP-Fallnummer: 5157 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Asthma bronchiale:

- Asthma-Schulung (Quote)

DMP-Fallnummer: 283 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- HbA1c-Wert über 8,5 %

DMP-Fallnummer: 238 (weiblich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- Fußinspektion: Erhebung des Fußstatus

DMP-Fallnummer: 225 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- Fußinspektion: Erhebung des Fußstatus

DMP-Fallnummer: 281 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- HbA1c-Wert über 8,5 %

DMP-Fallnummer: 236 (männlich | DD.MM.YYYY)

DMP Diabetes mellitus Typ 1:

- Fußinspektion: Erhebung des Fußstatus