

Disease-Management-Programme in Niedersachsen

Ergebnisse im Jahr 2022 zu den vertraglich festgelegten
Qualitätsindikatoren

Qualitätsbericht

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland
Fachbereich Evaluation und Qualitätssicherung

Köln, April 2024

Anschrift: Zentralinstitut, 40182 Düsseldorf
Telefon: 0211 2585 4100
Mail: evaluation-gs@zi.de

Inhalt

Verzeichnis der Abkürzungen und Icons	3
1. Fallzahlen zu allen DMP	4
1.1 Fallzahlen	4
1.2 Mehrfachteilnahme und Mehrfachbetreuung im Jahr 2022	4
2. DMP Diabetes mellitus Typ 2	5
1.1 Zentrale Kennwerte für das Jahr 2022	5
1.2 Altersverteilung der Patienten	5
1.3 Auswertung der Qualitätsziele	5
1.4 HbA _{1c} -Werte im Zeitverlauf	8
1.5 Blutdruck-Werte im Zeitverlauf	8
3. DMP Diabetes mellitus Typ 1	9
2.1 Zentrale Kennwerte für das Jahr 2022	9
2.2 Altersverteilung der Patienten	9
2.3 Auswertung der Qualitätsziele	9
2.4 Verteilung der HbA _{1c} -Werte im Jahr 2022	12
2.5 HbA _{1c} -Werte im Zeitverlauf	12
2.6 Blutdruck-Werte im Zeitverlauf	13
4. DMP Koronare Herzkrankheit	14
3.1 Zentrale Kennwerte für das Jahr 2022	14
3.2 Altersverteilung der Patienten	14
3.3 Auswertung der Qualitätsziele	14
3.4 Angina-pectoris-Beschwerden nach Schweregrad im Jahr 2022	16
5. DMP Asthma bronchiale	17
4.1 Zentrale Kennwerte für das Jahr 2022	17
4.2 Altersverteilung der Patienten	17
4.3 Auswertung der Qualitätsziele	17
6. DMP COPD (Chronisch obstruktive Lungenerkrankung)	20
5.1 Zentrale Kennwerte für das Jahr 2022	20
5.2 Altersverteilung der Patienten	20
5.3 Auswertung der Qualitätsziele	20
7. DMP Brustkrebs	23
6.1 Zentrale Kennwerte für das Jahr 2022	23
6.2 Altersverteilung der Patientinnen	23
6.3 Auswertung der Qualitätsziele	23
8. Literatur	25

Personenbezeichnungen werden nachfolgend zur besseren Lesbarkeit nur in der männlichen Form verwendet. Dennoch sind gleichrangig alle Geschlechter gemeint. Eine Ausnahme bilden die Ausführungen zu dem DMP Brustkrebs, da an diesem nur Frauen teilnehmen können.

Verzeichnis der Abkürzungen und Icons

- **ADT:** Antidiabetische Therapie
- **AVK:** Arterielle Verschlusskrankheit
- **BMI:** Body-Mass-Index (Einheit: Körpergewicht in Kilogramm pro Quadratmeter Körpergröße)
- **CCS:** Die CCS-Klassifikation ist eine von der Canadian Cardiovascular Society erarbeitete klinische Klassifikation der Angina pectoris
- **d:** diastolisch
- **DMP:** Disease-Management-Programm
- **DXA:** Dual-Röntgen-Absorptiometrie
- **eGFR:** Geschätzte (estimated) glomeruläre Filtrationsrate
- **FEV₁:** expiratorische Einsekundenkapazität
- **GKV-Versicherter:** gesetzlich Krankenversicherter
- **HbA_{1c}:** Hämoglobin A_{1c} (Einheit Langzeitstoffwechselwert)
- **Hrsg.:** Herausgeber
- **ICS:** Inhalative Glukokortikosteroide
- **IQR:** Schwankungsbereich (Interquartilbereich) der erreichten Quote = erreichte Quoten in den mittleren 50 % aller Praxen, die mindestens 10 Patienten im DMP betreuen
- **KHK:** Koronare Herzkrankheit
- **LABA:** Langwirksame Beta-2-Sympathomimetika
- **MD:** Median
- **mmHg:** Torr / Millimeter Quecksilbersäule (Einheit Blutdruck)
- **mmol/mol:** Millimol pro Mol (Einheit Stoffmenge)
- **MW:** Mittelwert
- **n:** Anzahl
- **Nenner:** Anzahl Patienten, für die das Ziel gilt
- **Quote:** Erreichte Quote in %
- **s:** systolisch
- **SD:** Standardabweichung
- **TAH:** Thrombozytenaggregationshemmer
- **Zähler:** Anzahl Patienten, bei denen das Ziel erreicht wird
- **Ziel:** geforderte Quote in %
- **✓:** Ziel erreicht
- **!:** Ziel nicht erreicht
-  : Spalten-Icon über der Bewertung der Zielerreichung

1. Fallzahlen zu allen DMP

1.1 Fallzahlen

	Patientenzahl					Praxen	Ärzte
				Differenz Vorjahr			
	2020	2021	2022	2021	2022	2022	2022
Diabetes mellitus Typ 2	418.289	424.904	439.750	+ 1,6 %	+ 3,5 %	2.964	4.670
Diabetes mellitus Typ 1	28.108	30.241	31.358	+ 7,6 %	+ 3,7 %	174	249
Koronare Herzkrankheit	202.914	197.240	200.466	– 2,8 %	+ 1,6 %	2.944	4.606
Asthma bronchiale	113.463	111.867	115.851	– 1,4 %	+ 3,6 %	2.877	4.448
COPD	93.767	88.802	89.119	– 5,3 %	+ 0,4 %	2.657	4.090
Brustkrebs	15.238	15.426	16.162	+ 1,2 %	+ 4,8 %	327	399
Insgesamt	756.178	755.279	776.324	– 0,1 %	+ 2,8 %	3.671	5.724

Patientenzahl: Gesamtzahl aller in dem Jahr betreuten Patienten; **Praxen:** Anzahl distinkter Betriebsstättennummern mit mindestens einer validen DMP-Dokumentation 2022; **Ärzte:** Anzahl distinkter lebenslanger Arztnummern mit mindestens einer validen Dokumentation 2022; **Insgesamt:** Mehrfachbetreuung (Patienten) beziehungsweise Mehrfachteilnahme (Ärzte) berücksichtigt

1.2 Mehrfachteilnahme und Mehrfachbetreuung im Jahr 2022

Anzahl DMP	Praxen		Patienten	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Ein	673	18,3 %	669.503	86,2 %
Zwei	320	8,7 %	97.294	12,5 %
Drei	170	4,6 %	9.490	1,2 %
Vier	2.420	65,9 %	37	0,0 %
Fünf	88	2,4 %	–	–
Sechs	–	–	–	–
Insgesamt	3.671	100,0 %	776.324	100,0 %

2. DMP Diabetes mellitus Typ 2

1.1 Zentrale Kennwerte für das Jahr 2022

Anzahl DMP-Patienten mit mindestens einer Dokumentation:	439.750
Anzahl DMP-Patienten mit mindestens einer Folgedokumentation 2022:	423.634
Anteil hausärztlich betreuter Patienten:	76,9 %
Anteil Frauen:	47,8 %
Alter der Patienten (Mittelwert $\pm$ Standardabweichung):	69,2 $\pm$ 12,6 Jahre
Anteil der DMP-Patienten von den insgesamt an Diabetes mellitus Typ 2 Erkrankten*:	78 % bis 85 %
Anzahl dokumentierender Ärzte:	4.670
Anzahl teilnehmender stationärer Einrichtungen:	8

*: Anhand epidemiologischer Angaben zur Erkrankungsprävalenz geschätzter Anteil GKV-Versicherter, die in dem DMP in Niedersachsen im Jahr 2022 dokumentiert wurden [1, 2–5]

1.2 Altersverteilung der Patienten

≤ 45 Jahre	46–55 Jahre	56–65 Jahre	66–75 Jahre	≥ 76 Jahre	alle
17.034	43.172	98.116	122.741	142.517	423.580
4,0 %	10,2 %	23,2 %	29,0 %	33,6 %	100,0 %

Patienten im DMP mit mindestens einer Folgedokumentation im Jahr 2022, Alter ≥ 18 Jahre

1.3 Auswertung der Qualitätsziele

Qualitätsziele mit vertraglich vorgegebener Quote						
	Ziel	Quote	Zähler	Nenner	IQR	
Erreichung individueller HbA_{1c}-Zielwert	≥ 60 %	60,4 %	232.766	385.066	38,8 % – 76,5 %	
Qualitätsziel: Mindestens 60 % der Patienten haben ihren individuell vereinbarten HbA _{1c} -Zielwert erreicht Berücksichtigte Patienten: Patienten mit mindestens 12 Monaten Teilnahmedauer am DMP						
HbA_{1c} > 8,5 %	≤ 10 %	7,6 %	32.216	423.444	4,2 % – 9,8 %	
Qualitätsziel: Höchstens 10 % der Patienten haben einen HbA _{1c} -Wert von > 8,5 % (69 mmol/mol) Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten						
Hypoglykämie	< 1 %	0,4 %	1.403	385.066	0,0 % – 0,1 %	
Qualitätsziel: Weniger als 1 % der Patienten hatten eine oder mehrere notfallmäßige Behandlungen von Hypoglykämien innerhalb der letzten 12 Monate Berücksichtigte Patienten: Patienten mit mindestens 12 Monaten Teilnahmedauer am DMP						
Notfallmäßige stationäre Behandlung	< 1 %	0,2 %	839	405.659	0,0 % – 0,0 %	
Qualitätsziel: Weniger als 1 % der Patienten hatten eine oder mehrere notfallmäßige stationäre Behandlungen wegen Diabetes innerhalb der letzten 6 Monate Berücksichtigte Patienten: Patienten mit mindestens 6 Monaten Teilnahmedauer am DMP						

Fortsetzung siehe folgende Seite

1.3 Auswertung der Qualitätsziele (Fortsetzung)

Qualitätsziele mit vertraglich vorgegebener Quote						
	Ziel	Quote	Zähler	Nenner	IQR	
Blutdruck < 140/90 mmHg	≥ 45 %	50,2 %	171.308	341.242	37,5 % – 59,4 %	✓
Qualitätsziel: Mindestens 45 % der Patienten mit bekannter Hypertonie haben einen Blutdruck < 140/90 mmHg Berücksichtigte Patienten: Patienten, bei denen eine Hypertonie als Begleiterkrankung dokumentiert wurde						
Systolischer Blutdruck > 150 mmHg	≤ 15 %	16,7 %	57.132	341.242	5,8 % – 23,4 %	!
Qualitätsziel: Höchstens 15 % der Patienten mit bekannter Hypertonie haben einen systolischen Blutdruck von > 150 mmHg Berücksichtigte Patienten: Patienten, bei denen eine Hypertonie als Begleiterkrankung dokumentiert wurde						
Augenärztliche Untersuchung	≥ 90 %	61,9 %	212.778	343.931	26,5 % – 87,1 %	!
Qualitätsziel: Bei mindestens 90 % der Patienten wurde eine augenärztliche Untersuchung in den letzten 24 Monaten durchgeführt Berücksichtigte Patienten: Patienten mit mindestens 24 Monaten Teilnahmedauer am DMP						
Jährliche Überprüfung Nierenfunktion	≥ 90 %	89,2 %	342.948	384.681	94,7 % – 100,0 %	!
Qualitätsziel: Bei mindestens 90 % der Patienten wurde die eGFR in den letzten 12 Monaten bestimmt Berücksichtigte Patienten: Patienten mit mindestens 12 Monaten Teilnahmedauer am DMP						
Metformin-Verordnung bei oraler ADT	≥ 70 %	88,7 %	181.130	204.319	85,4 % – 94,7 %	✓
Qualitätsziel: Mindestens 70 % der Patienten unter antidiabetischer oraler Monotherapie erhalten Metformin Berücksichtigte Patienten: Patienten mit einem oralen Antidiabetikum als Monotherapie						
TAH-Verordnung	≥ 80 %	73,8 %	65.885	89.290	64,7 % – 88,9 %	!
Qualitätsziel: Mindestens 80 % der Patienten mit Makroangiopathie erhalten einen Thrombozytenaggregationshemmer Berücksichtigte Patienten: Patienten, bei denen AVK, KHK, Herzinfarkt oder Schlaganfall dokumentiert wurde und bei denen keine Kontraindikation vorliegt und/oder die keine orale Antikoagulation erhalten						
Jährliche Erhebung Fußstatus	≥ 80 %	81,7 %	314.686	385.066	75,8 % – 99,0 %	✓
Qualitätsziel: Bei mindestens 80 % der Patienten wurde in den letzten 12 Monaten der Fußstatus erhoben Berücksichtigte Patienten: Patienten mit mindestens 12 Monaten Teilnahmedauer am DMP						
Festlegung regelmäßiger Fußinspektionen	≥ 80 %	94,4 %	272.558	288.783	94,3 % – 100,0 %	✓
Qualitätsziel: Bei mindestens 80 % der Patienten wurde ein angemessenes Intervall für künftige Fußinspektionen festgelegt Berücksichtigte Patienten: Patienten ab 18 Jahren ohne Ulkus und ohne (Wund-)Infektion						

Fortsetzung siehe folgende Seite

1.3 Auswertung der Qualitätsziele (Fortsetzung)

Qualitätsziele mit vertraglich vorgegebener Quote						
	Ziel	Quote	Zähler	Nenner	IQR	🎯
Überprüfung Pulsstatus bei Ulkus	≥ 80 %	89,2 %	5.101	5.720	100,0 % – 100,0 %	✓
Qualitätsziel: Bei mindestens 80 % der Patienten mit einem Ulkus wurde gleichzeitig der Pulsstatus untersucht Berücksichtigte Patienten: Patienten mit einem Ulkus						
Veranlassung qualifizierter Ulkus-Behandlung	≥ 65 %	50,8 %	2.678	5.272	0,0 % – 100,0 %	!
Qualitätsziel: Bei mindestens 65 % der Patienten mit oberflächlicher Wunde mit Ischämie und allen Patienten mit tiefen Ulzera wurde eine Behandlung/Mitbehandlung in einer für das diabetische Fußsyndrom qualifizierten Einrichtung veranlasst Berücksichtigte Patienten: Patienten mit oberflächlicher Wunde mit Ischämie und Patienten mit tiefen Ulzera mit mindestens 6 Monaten Teilnahmedauer am DMP						
Qualitätsziele ohne vertraglich vorgegebene Quote						
		Quote	Zähler	Nenner	IQR	
Diabetes-Schulung (Gesamtquote)		15,3 %	58.955	385.066	3,2 % – 15,7 %	
Qualitätsziel: Ein hoher Anteil der Patienten hat im Rahmen des DMP an einer Diabetes-Schulung teilgenommen Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten						
Erstmalige Wahrnehmung Diabetes-Schulung		12,4 %	17.739	142.617	1,2 % – 13,3 %	
Qualitätsziel: Ein hoher Anteil der Patienten, die zum Zeitpunkt ihrer DMP-Einschreibung noch ungeschult waren, hat im Rahmen des DMP an einer Diabetes-Schulung teilgenommen Berücksichtigte Patienten: Zum Zeitpunkt ihrer DMP-Einschreibung ungeschulte Patienten mit einer Erstdokumentation ab dem 01.07.2017						
Hypertonie-Schulung (Gesamtquote)		3,9 %	12.249	314.942	0,0 % – 2,6 %	
Qualitätsziel: Ein hoher Anteil der Patienten mit bekannter Hypertonie hat im Rahmen des DMP an einer Hypertonie-Schulung teilgenommen Berücksichtigte Patienten: Patienten mit bekannter Hypertonie						
Erstmalige Wahrnehmung Hypertonie-Schulung		2,8 %	3.444	120.863	0,0 % – 2,0 %	
Qualitätsziel: Ein hoher Anteil der Patienten mit bekannter Hypertonie, die zum Zeitpunkt ihrer DMP-Einschreibung noch ungeschult waren, hat im Rahmen des DMP an einer Hypertonie-Schulung teilgenommen Berücksichtigte Patienten: Zum Zeitpunkt ihrer DMP-Einschreibung ungeschulte Patienten mit bekannter Hypertonie und einer Erstdokumentation ab dem 01.07.2017						

1.4 HbA_{1c}-Werte im Zeitverlauf

			Jahre						
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
HbA _{1c} -Wertebereiche und Anzahl Patienten	< 6,5 % n = 95.257	MW	5,99	6,12	6,23	6,28	6,37	6,44	6,49
		SD	0,37	0,50	0,58	0,65	0,71	0,75	0,78
		MD	6,05	6,10	6,18	6,20	6,28	6,33	6,38
	≥ 6,5 – ≤ 7,5 % n = 84.238	MW	6,94	7,03	7,09	7,11	7,17	7,22	7,23
		SD	0,29	0,59	0,69	0,75	0,80	0,84	0,87
		MD	6,93	6,98	7,03	7,03	7,08	7,13	7,13
	> 7,5 – ≤ 8,5 % n = 31.316	MW	7,92	7,78	7,72	7,69	7,71	7,72	7,70
		SD	0,28	0,77	0,87	0,92	0,96	1,00	1,02
		MD	7,88	7,75	7,67	7,63	7,63	7,63	7,60
	> 8,5 % n = 13.604	MW	9,42	8,64	8,42	8,28	8,26	8,21	8,16
		SD	0,93	1,29	1,34	1,33	1,35	1,32	1,35
		MD	9,13	8,60	8,30	8,15	8,10	8,05	8,00

Längsschnittanalyse der HbA_{1c}-Werte von insgesamt n = 224.415 Patienten mit kontinuierlicher Dokumentation zwischen 2016 und 2022; alle Angaben in HbA_{1c}-%

1.5 Blutdruck-Werte im Zeitverlauf

			Jahre						
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Blutdruckwerte und Anzahl Patienten	≤ 139/89 mmHg n = 141.144	MW _s	128,5	131,0	131,3	131,8	133,1	133,7	133,6
		SD _s	7,2	10,0	10,6	11,1	11,8	12,1	12,6
		MD _s	130,0	130,0	130,0	130,5	132,5	132,5	132,5
		MW _d	77,2	77,8	77,8	77,9	78,1	78,2	78,0
		SD _d	5,6	6,3	6,5	6,7	6,9	7,0	7,2
		MD _d	78,0	78,8	78,5	78,8	78,8	79,0	78,8
	≥ 140/90 mmHg n = 83.271	MW _s	148,8	144,2	142,8	142,5	142,9	142,7	141,8
		SD _s	10,4	13,1	13,6	14,1	14,7	15,0	15,3
		MD _s	146,3	142,5	141,0	140,0	140,0	140,0	140,0
		MW _d	83,9	82,1	81,3	81,1	80,9	80,6	80,2
		SD _d	7,8	7,8	7,9	8,0	8,1	8,2	8,3
		MD _d	83,3	81,3	80,0	80,0	80,0	80,0	80,0

Längsschnittanalyse der Blutdruckwerte von insgesamt n = 224.415 Patienten mit kontinuierlicher Dokumentation zwischen 2016 und 2022; s: systolisch; d: diastolisch; alle Angaben in mmHg

3. DMP Diabetes mellitus Typ 1

2.1 Zentrale Kennwerte für das Jahr 2022

Anzahl DMP-Patienten mit mindestens einer Dokumentation:	31.358
Anzahl DMP-Patienten mit mindestens einer Folgedokumentation 2022:	30.280
Anzahl Patienten ≤ 17 Jahre mit mindestens einer Folgedokumentation 2022:	1.730
Anteil fachärztlich betreuter Patienten:	97,0 %
Anteil Frauen und Mädchen:	46,0 %
Alter der Patienten ≥ 18 Jahre (Mittelwert ± Standardabweichung):	49,4 ± 16,9 Jahre
Alter der Patienten ≤ 17 Jahre (Mittelwert ± Standardabweichung):	12,0 ± 3,9 Jahre
Anteil der DMP-Patienten von den insgesamt an Diabetes mellitus Typ 1 Erkrankten*:	92 % bis 100 %
Anzahl dokumentierender Ärzte:	249
Anzahl teilnehmender stationärer Einrichtungen:	11

*: Anhand epidemiologischer Angaben zur Erkrankungsprävalenz geschätzter Anteil GKV-Versicherter, die in dem DMP in Niedersachsen im Jahr 2022 dokumentiert wurden [1, 6–7]

2.2 Altersverteilung der Patienten

≤ 10 Jahre	11–17 Jahre	18–40 Jahre	41–60 Jahre	> 60 Jahre	alle
568	1.162	9.343	11.378	7.829	30.280
1,9 %	3,8 %	30,9 %	37,6 %	25,9 %	100,0 %

Patienten im DMP mit mindestens einer Folgedokumentation im Jahr 2022

2.3 Auswertung der Qualitätsziele

Qualitätsziele mit vertraglich vorgegebener Quote						
	Ziel	Quote	Zähler	Nenner	IQR	
HbA_{1c} > 8,5 % (Teilnehmer bis 29 Jahre)	≤ 20 %	26,9 %	1.680	6.254	18,8 % – 33,3 %	!
Qualitätsziel: Höchstens 20 % der Patienten bis 29 Jahre haben einen HbA _{1c} -Wert von > 8,5 % (69 mmol/mol) Berücksichtigte Patienten: Patienten bis 29 Jahre						
HbA_{1c} > 8,5 % (Teilnehmer ab 30 Jahren)	≤ 10 %	17,1 %	4.096	24.023	12,9 % – 21,3 %	!
Qualitätsziel: Höchstens 10 % der Patienten ab 30 Jahren haben einen HbA _{1c} -Wert von > 8,5 % (69 mmol/mol) Berücksichtigte Patienten: Patienten ab 30 Jahren						
Hypoglykämie	≤ 15 %	1,5 %	409	27.934	0,0 % – 2,3 %	✓
Qualitätsziel: Höchstens 15 % der Patienten hatten eine oder mehrere notfallmäßige Behandlungen von Hypoglykämien innerhalb der letzten 12 Monate Berücksichtigte Patienten: Patienten mit mindestens 12 Monaten Teilnahmedauer am DMP						

Fortsetzung siehe folgende Seite

2.3 Auswertung der Qualitätsziele (Fortsetzung)

Qualitätsziele mit vertraglich vorgegebener Quote						
	Ziel	Quote	Zähler	Nenner	IQR	
Notfallmäßige stationäre Behandlung	≤ 2 %	0,7 %	204	29.238	0,0 % – 1,3 %	
Qualitätsziel: Höchstens 2 % der Patienten hatten eine oder mehrere notfallmäßige stationäre Behandlungen wegen Diabetes innerhalb der letzten 6 Monate Berücksichtigte Patienten: Patienten mit mindestens 6 Monaten Teilnahmedauer am DMP						
Blutdruck < 140/90 mmHg	≥ 60 %	46,9 %	5.353	11.408	34,1 % – 59,6 %	
Qualitätsziel: Mindestens 60 % der Patienten mit bekannter Hypertonie haben einen Blutdruck < 140/90 mmHg Berücksichtigte Patienten: Patienten, bei denen eine Hypertonie als Begleiterkrankung dokumentiert wurde						
Jährliche Überprüfung Nierenfunktion	≥ 90 %	78,0 %	20.659	26.475	66,8 % – 97,0 %	
Qualitätsziel: Bei mindestens 90 % der erwachsenen Patienten wurde die eGFR in den letzten 12 Monaten bestimmt Berücksichtigte Patienten: Erwachsene Patienten mit mindestens 12 Monaten Teilnahmedauer am DMP						
Jährliche Ermittlung Albumin-Kreatinin-Ratio	≥ 90 %	84,3 %	23.063	27.351	75,2 % – 97,6 %	
Qualitätsziel: Bei mindestens 90 % der Patienten wurde die Albumin-Kreatinin-Ratio im Urin in den letzten 12 Monaten ermittelt Berücksichtigte Patienten: Patienten ab dem 11. Lebensjahr ohne bereits manifeste diabetische Nephropathie mit mindestens 12 Monaten Teilnahmedauer am DMP						
TAH-Verordnung	≥ 80 %	68,8 %	1.692	2.460	52,0 % – 80,0 %	
Qualitätsziel: Mindestens 80 % der Patienten mit Makroangiopathie erhalten einen Thrombozytenaggregationshemmer Berücksichtigte Patienten: Patienten, bei denen AVK, KHK, Herzinfarkt oder Schlaganfall dokumentiert wurde und bei denen keine Kontraindikation vorliegt und/oder die keine orale Antikoagulation erhalten						
Jährliche Erhebung Fußstatus	≥ 80 %	85,1 %	22.532	26.475	76,9 % – 97,4 %	
Qualitätsziel: Bei mindestens 80 % der Patienten ab 18 Jahren wurde in den letzten 12 Monaten der Fußstatus erhoben Berücksichtigte Patienten: Patienten ab 18 Jahren mit mindestens 12 Monaten Teilnahmedauer am DMP						
Halbjährliche Untersuchung Injektionsstellen	≥ 90 %	81,8 %	23.920	29.238	75,6 % – 98,4 %	
Qualitätsziel: Bei mindestens 90 % der Patienten erfolgte innerhalb der vergangenen 6 Monate eine Überprüfung der Injektionsstellen Berücksichtigte Patienten: Patienten mit mindestens 6 Monaten Teilnahmedauer am DMP						

Fortsetzung siehe folgende Seite

2.3 Auswertung der Qualitätsziele (Fortsetzung)

Qualitätsziele ohne vertraglich vorgegebene Quote						
		Quote	Zähler	Nenner	IQR	
Erreichung individueller HbA_{1c}-Zielwert		56,6 %	17.125	30.280	47,4 % – 64,4 %	
Qualitätsziel: Ein hoher Anteil der Patienten hat den individuell vereinbarten HbA _{1c} -Zielwert erreicht Berücksichtigte Patienten: Patienten mit mindestens 12 Monaten Teilnahmedauer am DMP						
Diabetes-Schulung (gesamt)		50,4 %	15.255	30.280	28,4 % – 71,9 %	
Qualitätsziel: Ein hoher Anteil der Patienten hat im Rahmen des DMP oder vor der Einschreibung an einer Diabetes-Schulung teilgenommen Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten						
Erstmalige Wahrnehmung Diabetes-Schulung		89,7 %	4.230	4.717	72,4 % – 100,0 %	
Qualitätsziel: Ein hoher Anteil der Patienten, die zum Zeitpunkt ihrer DMP-Einschreibung noch ungeschult waren, hat im Rahmen des DMP im aktuellen Berichtszeitraum oder innerhalb der 12 Monate vor Beginn des aktuellen Berichtszeitraumes an einer Diabetes-Schulung teilgenommen Berücksichtigte Patienten: Zum Zeitpunkt ihrer DMP-Einschreibung ungeschulte Patienten, die im aktuellen Berichtszeitraum oder innerhalb der 12 Monate vor Beginn des aktuellen Berichtszeitraumes eine empfohlene Diabetes-Schulung wahrgenommen haben oder denen innerhalb der letzten 12 Monate vor Beginn des aktuellen Berichtszeitraumes eine Diabetes-Schulung empfohlen wurde. Patienten, bei denen in der Dokumentation „War aktuell nicht möglich“ angegeben wurde, werden nicht einbezogen.						
Erstmalige Wahrnehmung Hypertonie-Schulung		72,2 %	83	115	51,1 % – 100,0 %	
Qualitätsziel: Ein hoher Anteil der Patienten mit bekannter Hypertonie, die zum Zeitpunkt ihrer DMP-Einschreibung noch ungeschult waren, hat im Rahmen des DMP im aktuellen Berichtszeitraum oder innerhalb der 12 Monate vor Beginn des aktuellen Berichtszeitraumes an einer Hypertonie-Schulung teilgenommen Berücksichtigte Patienten: Zum Zeitpunkt ihrer DMP-Einschreibung ungeschulte Patienten mit bekannter Hypertonie, die im aktuellen Berichtszeitraum oder innerhalb der 12 Monate vor Beginn des aktuellen Berichtszeitraumes eine empfohlene Hypertonie-Schulung wahrgenommen haben oder denen innerhalb der letzten 12 Monate vor Beginn des aktuellen Berichtszeitraumes eine Hypertonie-Schulung empfohlen wurde. Patienten, bei denen in der Dokumentation „War aktuell nicht möglich“ angegeben wurde, werden nicht einbezogen.						

2.4 Verteilung der HbA_{1c}-Werte im Jahr 2022

HbA _{1c}	Anzahl Patienten	Anteil Patienten
< 6,5 %	4.058	13,4 %
≥ 6,5 % – ≤ 7,5 %	12.094	39,9 %
> 7,5 % – ≤ 8,5 %	8.349	27,6 %
> 8,5 %	5.776	19,1 %
zusammen	30.277	100,0 %

HbA_{1c}: 6,5 % = 48 mmol/mol; 7,5 % = 58 mmol/mol; 8,5 % = 69 mmol/mol; 3 Fälle ohne Angabe zum HbA_{1c}

2.5 HbA_{1c}-Werte im Zeitverlauf

			Jahre						
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
HbA _{1c} -Wertebereiche und Anzahl Patienten	< 6,5 % n = 1.587	MW	6,07	6,30	6,37	6,43	6,54	6,58	6,57
		SD	0,39	0,53	0,60	0,68	0,70	0,71	0,74
		MD	6,18	6,30	6,35	6,38	6,50	6,53	6,50
	≥ 6,5 – ≤ 7,5 % n = 5.420	MW	7,13	7,21	7,19	7,19	7,27	7,27	7,23
		SD	0,29	0,51	0,57	0,61	0,67	0,72	0,76
		MD	7,05	7,17	7,16	7,16	7,25	7,26	7,23
	> 7,5 – ≤ 8,5 % n = 4.661	MW	7,96	7,95	7,89	7,84	7,88	7,85	7,78
		SD	0,28	0,60	0,72	0,75	0,81	0,82	0,86
		MD	7,93	7,90	7,85	7,80	7,80	7,80	7,70
	> 8,5 % n = 2.786	MW	9,49	9,12	8,90	8,77	8,73	8,64	8,57
		SD	1,01	1,19	1,20	1,25	1,25	1,21	1,26
		MD	9,17	9,00	8,78	8,60	8,60	8,50	8,40

Längsschnittanalyse der HbA_{1c}-Werte von insgesamt n = 14.454 Patienten mit kontinuierlicher Dokumentation zwischen 2016 und 2022; alle Angaben in HbA_{1c}-%

2.6 Blutdruck-Werte im Zeitverlauf

			Jahre						
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Blutdruckwerte und Anzahl Patienten	≤ 139/89 mmHg n = 11.278	MW _s	124,2	126,3	127,2	127,9	129,3	130,4	131,0
		SD _s	9,6	11,2	12,0	12,6	12,9	12,7	13,0
		MD _s	125,0	126,7	127,3	127,5	129,3	130,0	130,0
		MW _d	74,5	75,3	76,0	76,4	77,0	77,5	78,0
		SD _d	7,4	7,6	7,4	7,6	7,8	7,5	7,6
		MD _d	75,0	75,5	76,3	76,7	77,5	77,5	78,0
	≥ 140/90 mmHg n = 3.176	MW _s	147,9	143,4	142,7	142,9	143,5	143,7	143,7
		SD _s	10,2	13,1	14,1	14,8	15,6	15,9	16,2
		MD _s	145,0	142,0	140,5	140,8	141,0	141,3	141,3
		MW _d	83,7	81,8	81,5	81,4	81,6	81,3	81,3
		SD _d	8,4	8,4	8,7	8,9	9,1	8,8	9,2
		MD _d	83,3	81,3	80,5	80,0	80,0	80,0	80,0

Längsschnittanalyse der Blutdruckwerte von insgesamt n = 14.454 Patienten mit kontinuierlicher Dokumentation zwischen 2016 und 2022;
s: systolisch, d: diastolisch; alle Angaben in mmHg

4. DMP Koronare Herzkrankheit

3.1 Zentrale Kennwerte für das Jahr 2022

Anzahl DMP-Patienten mit mindestens einer Dokumentation:	200.466
Anzahl DMP-Patienten mit mindestens einer Folgedokumentation 2022:	194.207
Anteil hausärztlich betreuter Patienten:	87,2 %
Anteil Frauen:	33,1 %
Alter der Patienten (Mittelwert $\pm$ Standardabweichung):	73,5 $\pm$ 11,0 Jahre
Anteil der DMP-Patienten von den insgesamt an KHK Erkrankten*:	ca. 62 %
Anzahl dokumentierender Ärzte:	4.606
Anzahl teilnehmender stationärer Einrichtungen:	18

*: Anhand epidemiologischer Angaben zur Erkrankungsprävalenz geschätzter Anteil GKV-Versicherter, die in dem DMP in Niedersachsen im Jahr 2022 dokumentiert wurden [1, 8]

3.2 Altersverteilung der Patienten

≤ 45 Jahre	46–55 Jahre	56–65 Jahre	66–75 Jahre	> 75 Jahre	alle
1.464	10.354	36.185	55.255	90.949	194.207
0,8 %	5,3 %	18,6 %	28,5 %	46,8 %	100,0 %

Patienten im DMP mit mindestens einer Folgedokumentation im Jahr 2022, Alter ≥ 18 Jahre

3.3 Auswertung der Qualitätsziele

Qualitätsziele mit vertraglich vorgegebener Quote						
	Ziel	Quote	Zähler	Nenner	IQR	
Blutdruck < 140/90 mmHg	≥ 65 %	56,8 %	95.478	168.139	44,7 % – 66,7 %	!
Qualitätsziel: Mindestens 65 % der Patienten mit bekannter Hypertonie haben einen Blutdruck < 140/90 mmHg Berücksichtigte Patienten: Patienten, bei denen eine Hypertonie als Begleiterkrankung dokumentiert wurde						
Raucherquote (alle Teilnehmer)	< 15 %	13,1 %	25.491	194.207	8,1 % – 17,5 %	✓
Qualitätsziel: Weniger als 15 % der Patienten rauchen Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten						
Raucherquote (weiterhin rauchende Teilnehmer seit DMP-Beginn)	< 15 %	73,8 %	20.422	27.687	60,0 % – 90,0 %	!
Qualitätsziel: Weniger als 15 % der Patienten, die zum Zeitpunkt der Einschreibung Raucher waren, rauchen noch Berücksichtigte Patienten: Patienten, die bei der Einschreibung Raucher waren und für die mindestens eine Folgedokumentation vorliegt						

Fortsetzung siehe folgende Seite

3.3 Auswertung der Qualitätsziele (Fortsetzung)

Qualitätsziele mit vertraglich vorgegebener Quote						
	Ziel	Quote	Zähler	Nenner	IQR	🎯
TAH-Verordnung	≥ 80 %	83,6 %	139.545	166.844	78,0 % – 96,2 %	✓
Qualitätsziel: Mindestens 80 % der Patienten erhalten einen Thrombozytenaggregationshemmer Berücksichtigte Patienten: Patienten, bei denen keine Kontraindikation vorliegt und/oder die keine orale Antikoagulation erhalten						
Betablocker-Verordnung nach Herzinfarkt	≥ 80 %	82,0 %	1.992	2.429	75,0 % – 100,0 %	✓
Qualitätsziel: Mindestens 80 % der Patienten, die in den letzten 12 Monaten einen Herzinfarkt hatten, erhalten Betablocker Berücksichtigte Patienten: Patienten, bei denen in den letzten 12 Monaten ein Herzinfarkt dokumentiert wurde und bei denen keine Kontraindikation vorliegt						
Statin-Verordnung	≥ 80 %	83,0 %	161.199	194.207	80,0 % – 95,2 %	✓
Qualitätsziel: Mindestens 80 % der Patienten erhalten Statine Berücksichtigte Patienten: Patienten, bei denen keine Kontraindikation vorliegt						
Leitliniengerechte Statin-Verordnung	≥ 80 %	79,9 %	128.731	161.199	70,6 % – 100,0 %	!
Qualitätsziel: Mindestens 80 % der Patienten, die Statine erhalten, erhalten eine leitliniengerechte Statintherapie Berücksichtigte Patienten: Patienten, die Statine erhalten						
Keine Angina-pectoris-Beschwerden	> 75 %	93,6 %	181.688	194.207	94,5 % – 100,0 %	✓
Qualitätsziel: Mehr als 75 % der Patienten haben keine Angina-pectoris-Beschwerden Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten						
Regelmäßiges sportliches Training	> 50 %	29,7 %	47.087	158.581	4,0 % – 61,5 %	!
Qualitätsziel: Mehr als 50 % der Patienten betreiben ein regelmäßiges sportliches Training Berücksichtigte Patienten: Patienten, denen ein sportliches Training möglich ist						
Erstmalige Wahrnehmung Schulung	> 50 %	40,1	5.083	12.691	0,0 % – 100,0 %	!
Qualitätsziel: Mehr als 50 % der Patienten, die zum Zeitpunkt ihrer DMP-Einschreibung noch ungeschult waren, haben im Rahmen des DMP im aktuellen Berichtszeitraum oder innerhalb der 12 Monate vor Beginn des aktuellen Berichtszeitraumes an einer Schulung teilgenommen Berücksichtigte Patienten: Zum Zeitpunkt ihrer DMP-Einschreibung ungeschulte Patienten, die im aktuellen Berichtszeitraum oder innerhalb der 12 Monate vor Beginn des aktuellen Berichtszeitraumes eine empfohlene Schulung wahrgenommen haben oder denen innerhalb der letzten 12 Monate vor Beginn des aktuellen Berichtszeitraumes eine Schulung empfohlen wurde. Patienten, bei denen in der Dokumentation „War aktuell nicht möglich“ angegeben wurde, werden nicht einbezogen.						

Fortsetzung siehe folgende Seite

3.3 Auswertung der Qualitätsziele (Fortsetzung)

Qualitätsziele ohne vertraglich vorgegebene Quote						
		Quote	Zähler	Nenner	IQR	
Schulung (Gesamtquote)		5,9	11.528	194.207	0,0 % – 5,6 %	
Qualitätsziel: Ein hoher Anteil der Patienten hat an einer Schulung teilgenommen Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten						

3.4 Angina-pectoris-Beschwerden nach Schweregrad im Jahr 2022

Schweregrad	Belastungstoleranz	Anzahl	Anteil
CCS I	keine Angina pectoris bei Alltagsbelastungen (Laufen, Treppensteigen), jedoch bei plötzlicher oder längerer physischer Belastung	8.310	4,3 %
CCS II	Angina pectoris bei stärkerer Anstrengung (schnelles Laufen, Bergaufgehen, Treppensteigen nach dem Essen, in Kälte, Wind oder bei psychischer Belastung)	3.340	1,7 %
CCS III	Angina pectoris bei leichter körperlicher Belastung (normales Gehen, Ankleiden)	603	0,3 %
CCS IV	Ruhebeschwerden oder Beschwerden bei geringster körperlicher Belastung	266	0,1 %
keiner	keine Beschwerden	181.688	93,6 %
zusammen		194.207	100,0 %

Patienten mit mindestens einer Folgedokumentation im Jahr 2022; CCS: Einteilung Canadian Cardiovascular Society [9]

5. DMP Asthma bronchiale

4.1 Zentrale Kennwerte für das Jahr 2022

Anzahl DMP-Patienten mit mindestens einer Dokumentation:	115.851
Anzahl DMP-Patienten mit mindestens einer Folgedokumentation 2022:	109.406
Anzahl dokumentierter Patienten ≤ 17 Jahre mit mind. einer Folgedokumentation 2022:	9.475
Anteil fachärztlich betreuter Patienten ≥ 18 Jahre:	30,0 %
Anteil Frauen und Mädchen:	62,2 %
Alter der Patienten ≥ 18 Jahre (Mittelwert ± Standardabweichung):	56,8 ± 17,5 Jahre
Alter der Patienten ≤ 17 Jahre (Mittelwert ± Standardabweichung):	11,6 ± 3,8 Jahre
Anteil der DMP-Patienten von den insgesamt an Asthma bronchiale Erkrankten*:	ca. 28 %
Anzahl dokumentierender Ärzte:	4.448
Anzahl teilnehmender stationärer Einrichtungen:	11

*: Anhand epidemiologischer Angaben zur Erkrankungsprävalenz geschätzter Anteil GKV-Versicherter, die in dem DMP in Niedersachsen im Jahr 2022 dokumentiert wurden [1, 10–11]

4.2 Altersverteilung der Patienten

1–5 Jahre	6–17 Jahre	18–40 Jahre	41–60 Jahre	> 60 Jahre	alle
703	8.772	19.574	36.359	43.998	109.406
0,6 %	8,0 %	17,9 %	33,2 %	40,2 %	100,0 %

Patienten im DMP mit mindestens einer Folgedokumentation im Jahr 2022

4.3 Auswertung der Qualitätsziele

Qualitätsziele mit vertraglich vorgegebener Quote						
	Ziel	Quote	Zähler	Nenner	IQR	
Kontrolliertes Asthma (Erwachsene)	≥ 90 %	83,2 %	83.120	99.931	72,3 % – 97,5 %	!
Qualitätsziel: Mindestens 90 % der erwachsenen Patienten ab 18 Jahren erfüllen die Kriterien des kontrollierten Asthmas bronchiale Berücksichtigte Patienten: Patienten ab 18 Jahren						
Unkontrolliertes Asthma (Erwachsene)	≤ 20 %	4,8 %	4.832	99.931	0,0 % – 8,0 %	✓
Qualitätsziel: Höchstens 20 % der erwachsenen Patienten ab 18 Jahren erfüllen die Kriterien des unkontrollierten Asthmas bronchiale Berücksichtigte Patienten: Patienten ab 18 Jahren						
Ungeplante, auch notfallmäßige Behandlung	≤ 10 %	2,7 %	2.711	99.486	0,0 % – 2,8 %	✓
Qualitätsziel: Höchstens 10 % der Patienten hatten ungeplante notfallmäßige (ambulante oder stationäre) Behandlungen wegen Asthma bronchiale innerhalb der letzten 12 Monate Berücksichtigte Patienten: Patienten mit mindestens 12 Monaten Teilmahedauer am DMP						

Fortsetzung siehe folgende Seite

4.3 Auswertung der Qualitätsziele (Fortsetzung)

Qualitätsziele mit vertraglich vorgegebener Quote						
	Ziel	Quote	Zähler	Nenner	IQR	
Erhalt Selbstmanagementplan	≥ 90 %	47,6 %	52.113	109.406	11,9 % – 81,8 %	!
Qualitätsziel: Mindestens 90 % der Patienten haben einen schriftlichen Selbstmanagementplan erhalten Berücksichtigte Patienten: Patienten mit mindestens einer Folgedokumentation						
Überprüfung Inhalationstechnik	≥ 90 %	56,2 %	55.846	99.436	7,7 % – 85,7 %	!
Qualitätsziel: Bei mindestens 90 % der Patienten wird die Inhalationstechnik im Berichtszeitraum überprüft Berücksichtigte Patienten: Patienten mit inhalativer Medikation						
ICS als Dauermedikation	≥ 90 %	86,9 %	68.744	79.122	70,9 % – 99,2 %	!
Qualitätsziel: Mindestens 90 % der Patienten werden inhalative Glukokortikosteroide als Bestandteil einer Dauermedikation verordnet Berücksichtigte Patienten: Patienten mit Verordnung einer Dauermedikation und ohne Kontraindikation gegen inhalative Glukokortikosteroide						
Dauertherapie mit LABA ohne ICS	≤ 15 %	13,4 %	8.406	62.904	0,0 % – 31,9 %	✓
Qualitätsziel: Höchstens 15 % der Patienten erhalten eine Dauertherapie mit LABA ohne ICS Berücksichtigte Patienten: Patienten mit einer LABA-Dauermedikation und ohne Kontraindikation gegen ICS						
Asthma-Schulung (Compliance)	≥ 70 %	25,4 %	1.608	6.340	0,0 % – 0,0 %	!
Qualitätsziel: Mindestens 70 % der Patienten haben eine empfohlene Asthma-Schulung wahrgenommen Berücksichtigte Patienten: Patienten mit einer empfohlenen Schulung 4 Quartale vor dem aktuellen Berichtszeitraum						
Qualitätsziele ohne vertraglich vorgegebene Quote						
		Quote	Zähler	Nenner	IQR	
Kontrolliertes Asthma (Kinder 1–5 Jahre)		73,1 %	514	703	45,8 % – 100,0 %	
Qualitätsziel: Ein hoher Anteil der Patienten im Alter von 1 bis 5 Jahren erfüllt die Kriterien des kontrollierten Asthmas bronchiale Berücksichtigte Patienten: Patienten von 1 bis 5 Jahren						
Kontrolliertes Asthma (Kinder/Jugendliche 6–17 Jahre)		86,4 %	7.577	8.772	81,8 % – 100,0 %	
Qualitätsziel: Ein hoher Anteil der Patienten im Alter von 6 bis 17 Jahren erfüllt die Kriterien des kontrollierten Asthmas bronchiale Berücksichtigte Patienten: Patienten von 6 bis 17 Jahren						

Fortsetzung siehe folgende Seite

4.3 Auswertung der Qualitätsziele (Fortsetzung)

Qualitätsziele ohne vertraglich vorgegebene Quote						
		Quote	Zähler	Nenner	IQR	
Unkontrolliertes Asthma (Kinder 1–5 Jahre)		8,1 %	57	703	0,0 % – 14,0 %	
Qualitätsziel: Ein niedriger Anteil der Patienten im Alter von 1 bis 5 Jahren erfüllt die Kriterien des unkontrollierten Asthmas bronchiale Berücksichtigte Patienten: Patienten von 1 bis 5 Jahren						
Unkontrolliertes Asthma (Kinder/Jugendliche 6–17 Jahre)		3,0 %	259	8.772	0,0 % – 0,0 %	
Qualitätsziel: Ein niedriger Anteil der Patienten im Alter von 6 bis 17 Jahren erfüllt die Kriterien des unkontrollierten Asthmas bronchiale Berücksichtigte Patienten: Patienten von 6 bis 17 Jahren						
Raucherquote (alle Teilnehmer)		10,1 %	10.915	108.446	3,3 % – 15,9 %	
Qualitätsziel: Niedriger Anteil an rauchenden Patienten Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten						
Raucherquote (weiterhin rauchende Teilnehmer seit DMP-Beginn)		55,9 %	7.758	13.883	28,6 % – 80,0 %	
Qualitätsziel: Ein niedriger Anteil der Patienten, die zum Zeitpunkt der Einschreibung Raucher waren, raucht noch Berücksichtigte Patienten: Patienten, die bei der Erstdokumentation Raucher waren und für die mindestens eine Folgedokumentation vorliegt						
Asthma-Schulung (Gesamtquote)		12,1 %	13.252	109.406	0,0 % – 11,1 %	
Qualitätsziel: Ein hoher Anteil der Patienten hat an einer Asthma-Schulung teilgenommen Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten						
Jährliche Ermittlung FEV₁-Wert (Teilnehmer ab 6 Jahren)		81,2 %	80.544	99.203	66,7 % – 100,0 %	
Qualitätsziel: Hoher Anteil an Patienten im Alter ab 6 Jahren mit einem dokumentierten FEV ₁ -Wert in den letzten 12 Monaten Berücksichtigte Patienten: Patienten ab 6 Jahren und mit mindestens 12 Monaten Teilnahmedauer am DMP						

Erläuterungen zu kontrolliertem/unkontrolliertem Asthma

Kontrolliertes Asthma bedeutet, dass alle folgenden Kriterien zutreffen:

- maximal zweimal (bis 5 Jahre: einmal) wöchentlich Asthma-Symptome tagsüber
- keine Einschränkungen der Alltagsaktivitäten
- keine nächtlichen Symptome
- maximal zweimal (bis 5 Jahre: einmal) wöchentlich Einsatz der Bedarfsmedikation

Unkontrolliertes Asthma bedeutet, dass mindestens drei der folgenden Kriterien zutreffen:

- mehr als zweimal (bis 5 Jahre: einmal) wöchentlich Asthma-Symptome tagsüber
- Einschränkungen der Alltagsaktivitäten
- nächtlichen Symptome
- mehr als zweimal (bis 5 Jahre: einmal) wöchentlich Einsatz der Bedarfsmedikation

6. DMP COPD (Chronisch obstruktive Lungenerkrankung)

5.1 Zentrale Kennwerte für das Jahr 2022

Anzahl DMP-Patienten mit mindestens einer Dokumentation:	89.119
Anzahl DMP-Patienten mit mindestens einer Folgedokumentation 2022:	85.037
Anteil fachärztlich betreuter Patienten:	22,3 %
Anteil Frauen:	47,7 %
Alter der Patienten (Mittelwert $\pm$ Standardabweichung):	69,9 $\pm$ 11,0 Jahre
Anteil der DMP-Patienten von den insgesamt an COPD Erkrankten*:	ca. 33 %
Anzahl dokumentierender Ärzte:	4.090
Anzahl teilnehmender stationärer Einrichtungen:	8

*: Anhand epidemiologischer Angaben zur Erkrankungsprävalenz geschätzter Anteil GKV-Versicherter, die in dem DMP in Niedersachsen im Jahr 2022 dokumentiert wurden [1, 12]

5.2 Altersverteilung der Patienten

≤ 45 Jahre	46–55 Jahre	56–65 Jahre	66–75 Jahre	> 75 Jahre	alle
1.437	6.351	22.365	27.742	27.142	85.037
1,7 %	7,5 %	26,3 %	32,6 %	31,9 %	100,0 %

Patienten im DMP mit mindestens einer Folgedokumentation im Jahr 2022, Alter ≥ 18 Jahre

5.3 Auswertung der Qualitätsziele

Qualitätsziele mit vertraglich vorgegebener Quote						
	Ziel	Quote	Zähler	Nenner	IQR	
Notfallmäßige stationäre Behandlung	≤ 10 %	2,3 %	1.764	78.113	0,0 % – 4,0 %	✓
Qualitätsziel: Höchstens 10 % der Patienten hatten eine oder mehrere stationäre Behandlung(en) wegen COPD innerhalb der letzten 12 Monate Berücksichtigte Patienten: Patienten mit mindestens 12 Monaten Teilnahmedauer am DMP						
Exazerbationen	≤ 20 %	5,8 %	4.767	81.699	0,0 % – 8,3 %	✓
Qualitätsziel: Höchstens 20 % der Patienten hatten eine oder mehrere Exazerbation(en) innerhalb der letzten 6 Monate Berücksichtigte Patienten: Patienten mit mindestens 6 Monaten Teilnahmedauer am DMP						
Überprüfung Inhalationstechnik	≥ 90 %	40,1 %	34.059	85.037	0,0 % – 60,0 %	!
Qualitätsziel: Bei mindestens 90 % der Patienten wird die Inhalationstechnik im Berichtszeitraum überprüft Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten						

Fortsetzung siehe folgende Seite

5.3 Auswertung der Qualitätsziele (Fortsetzung)

Qualitätsziele mit vertraglich vorgegebener Quote						
	Ziel	Quote	Zähler	Nenner	IQR	🎯
OCS als Dauertherapie	≤ 10 %	1,3 %	1.089	82.062	0,0 % – 0,0 %	✓
Qualitätsziel: Höchstens 10 % der Patienten erhalten über 2 oder mehr aufeinanderfolgende Dokumentationen systemische Glukokortikosteroide Berücksichtigte Patienten: Patienten mit mindestens 2 aufeinanderfolgenden Dokumentationen						
Qualitätsziele ohne vertraglich vorgegebene Quote						
		Quote	Zähler	Nenner	IQR	
Raucherquote (alle Teilnehmer)		29,9 %	25.438	85.037	18,2 % – 41,7 %	
Qualitätsziel: Niedriger Anteil an rauchenden Patienten Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten						
Raucherquote (weiterhin rauchende Teilnehmer seit DMP-Beginn)		61,7 %	21.062	34.137	44,4 % – 80,0 %	
Qualitätsziel: Ein niedriger Anteil der Patienten, die zum Zeitpunkt der Einschreibung Raucher waren, raucht noch Berücksichtigte Patienten: Patienten, die bei der Erstdokumentation Raucher waren und für die mindestens eine Folgedokumentation vorliegt						
Empfehlung zum Tabakverzicht		61,1 %	15.540	25.438	20,0 % – 97,0 %	
Qualitätsziel: Hoher Anteil an rauchenden Patienten, die im Dokumentationszeitraum eine Empfehlung zum Tabakverzicht erhalten haben Berücksichtigte Patienten: Alle noch rauchenden Patienten						
Keine Teilnahme am empfohlenen Tabakentwöhnungsprogramm		88,4 %	8.850	10.012	90,0 % – 100,0 %	
Qualitätsziel: Niedriger Anteil an rauchenden Patienten, die trotz Empfehlung noch nicht an einem Tabakentwöhnungsprogramm teilgenommen haben Berücksichtigte Patienten: Alle rauchenden Patienten mit einer Empfehlung für ein Tabakentwöhnungsprogramm						
Nicht indizierte ICS-Verordnung		65,4 %	4.899	7.488	50,0 % – 100,0 %	
Qualitätsziel: Niedriger Anteil an Patienten mit einem nicht indizierten Einsatz von ICS (FEV ₁ -Wert ≥ 50 % und kein gleichzeitiges Asthma) Berücksichtigte Patienten: Patienten, die mit ICS behandelt werden						
Einschätzung Osteoporose-Risiko		37,2 %	29.079	78.113	1,6 % – 68,0 %	
Qualitätsziel: Hoher Anteil an Patienten mit mindestens einer Osteoporose-Risikoeinschätzung in den letzten 12 Monaten Berücksichtigte Patienten: Patienten mit mindestens 12 Monaten Teilnahmedauer am DMP						

Fortsetzung siehe folgende Seite

5.3 Auswertung der Qualitätsziele (Fortsetzung)

Qualitätsziele ohne vertraglich vorgegebene Quote						
		Quote	Zähler	Nenner	IQR	
Empfehlung körperliches Training		42,9 %	36.487	85.037	3,2 % – 69,7 %	
Qualitätsziel: Hoher Anteil an Patienten mit einer Empfehlung zu einem mindestens wöchentlichen körperlichen Training im Dokumentationszeitraum Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten						
Jährliche Ermittlung FEV₁-Wert		78,8 %	61.592	78.113	61,2 % – 100,0 %	
Qualitätsziel: Hoher Anteil an Patienten mit einem dokumentierten FEV ₁ -Wert in den letzten 12 Monaten Berücksichtigte Patienten: Patienten mit mindestens 12 Monaten Teilnahmedauer am DMP						

7. DMP Brustkrebs

6.1 Zentrale Kennwerte für das Jahr 2022

Anzahl DMP-Patientinnen mit mindestens einer Dokumentation:	16.162
Anzahl DMP-Patientinnen mit mindestens einer Folgedokumentation 2022:	15.426
Alter der Patientinnen (Mittelwert $\pm$ Standardabweichung):	64,7 $\pm$ 12,2 Jahre
Anteil der DMP-Patientinnen von den in 2022 insgesamt an Brustkrebs Neuerkrankten*:	ca. 17 %
Anzahl dokumentierender Ärzte:	399
Anzahl teilnehmender stationärer Einrichtungen:	22

*: Anhand epidemiologischer Angaben zur Erkrankungsinzidenz geschätzter Anteil neuerkrankter Patientinnen, die in dem DMP in Niedersachsen im Jahr 2022 dokumentiert wurden [1, 13–15]

6.2 Altersverteilung der Patientinnen

< 30 Jahre	30–39 Jahre	40–49 Jahre	50–59 Jahre	60–69 Jahre	≥ 70 Jahre	alle
32	328	1.254	4.128	4.613	5.806	16.161
0,2 %	2,0 %	7,8 %	25,5 %	28,5 %	35,9 %	100,0 %

Patientinnen im DMP mit mindestens einer Dokumentation im Jahr 2022, Alter $\geq$ 18 Jahre

6.3 Auswertung der Qualitätsziele

Aufgrund der geringen Anzahl an Patientinnen pro Praxis ist hier der IQR nicht sinnvoll auswertbar und wird daher nicht abgebildet.

Qualitätsziele mit vertraglich vorgegebener Quote					
	Ziel	Quote	Zähler	Nenner	
Nachfrage Nebenwirkungen endokriner Therapie	$\geq 95 \%$	97,5 %	8.867	9.096	✓
Qualitätsziel: Bei mindestens 95 % der Patientinnen wurde das Ausmaß der Nebenwirkungen der adjuvanten endokrinen Therapie erfragt Berücksichtigte Patientinnen: Patientinnen mit adjuvanter endokriner Therapie					
Indizierte adjuvante endokrine Therapie	$\geq 95 \%$	82,9 %	7.403	8.934	!
Qualitätsziel: Mindestens 95 % der Patientinnen mit positiven Hormonrezeptorstatus erhalten aktuell eine adjuvante endokrine Therapie Berücksichtigte Patientinnen: Patientinnen mit positivem Hormonrezeptorstatus					
Mindestens 5 Jahre andauernde endokrine Therapie	$\geq 75 \%$	77,8 %	2.365	3.039	✓
Qualitätsziel: Mindestens 75 % der Patientinnen mit positiven Hormonrezeptorstatus haben die adjuvante endokrine Therapie mindestens 5 Jahre fortgeführt Berücksichtigte Patientinnen: Patientinnen mit positivem Hormonrezeptorstatus und adjuvanter endokriner Therapie					

Fortsetzung siehe folgende Seite

6.3 Auswertung der Qualitätsziele (Fortsetzung)

Qualitätsziele mit vertraglich vorgegebener Quote					
	Ziel	Quote	Zähler	Nenner	
Kenntnis über kardiotoxische Tumorthherapie	≥ 90 %	97,1 %	15.686	16.162	✓
Qualitätsziel: Bei mindestens 90 % der Patientinnen ist bekannt, ob eine kardiotoxische Tumorthherapie (linksthorakale Bestrahlung, Anthrazykline und/oder Trastuzumab) stattgefunden hat Berücksichtigte Patientinnen: Alle Patientinnen					
Symptomatisches Lymphödem	≤ 30 %	13,9 %	1.712	12.283	✓
Qualitätsziel: Höchstens 30 % der Patientinnen mit operativer Therapie haben ein symptomatisches Lymphödem des Armes (z. B. Schwellung, Funktionseinschränkung) Berücksichtigte Patientinnen: Patientinnen nach operativer Therapie					
Empfehlung körperliches Training	≥ 75 %	88,9 %	14.369	16.161	✓
Qualitätsziel: Mindestens 75 % der Patientinnen erhalten eine Empfehlung zu einem regelmäßigen körperlichen Training Berücksichtigte Patientinnen: Alle Patientinnen					
Empfehlung körperliches Training bei BMI > 30	≥ 90 %	89,2 %	3.651	4.094	!
Qualitätsziel: Mindestens 90 % der Patientinnen mit einem BMI > 30 erhalten eine Empfehlung zu einem regelmäßigen körperlichen Training Berücksichtigte Patientinnen: Patientinnen mit einem BMI > 30					
Therapie von Knochenmetastasen	≥ 85 %	61,5 %	225	366	!
Qualitätsziel: Mindestens 85 % der Patientinnen mit Knochenmetastasen erhalten eine Bisphosphonat- oder Denosumab-Therapie Berücksichtigte Patientinnen: Patientinnen mit Knochenmetastasen					
Qualitätsziele ohne vertraglich vorgegebene Quote					
		Quote	Zähler	Nenner	
Kenntnis über DXA-Befund bei Aromataseinhibitoren		42,4 %	2.030	4.792	
Qualitätsziel: Bei einem großen Teil der Patientinnen mit adjuvanter Therapie mit Aromataseinhibitoren und der Absicht für eine spezifische medikamentöse Therapie einer Osteoporose ist das Ergebnis einer zentralen DXA bekannt Berücksichtigte Patientinnen: Patientinnen mit adjuvanter Therapie mit Aromataseinhibitoren und der Absicht für eine spezifische medikamentöse Therapie einer Osteoporose					
Biopsische Sicherung viszeraler Fernmetastasen		61,3 %	19	31	
Qualitätsziel: Bei einem großen Teil der Patientinnen mit erstmaligem Auftreten viszeraler Fernmetastasen wird eine biopsische Sicherung vorgenommen Berücksichtigte Patientinnen: Patientinnen mit erstmaligem Auftreten viszeraler Fernmetastasen					

8. Literatur

- [1] Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.). Mitglieder und Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung, KM6-Statistik 2022, <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenversicherung/zahlen-und-fakten-zur-krankenversicherung/mitglieder-und-versicherte.html>
- [2] Heidemann C et al. (2011). Diabetes mellitus in Deutschland. Zahlen und Trends aus der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. GBE kompakt, 2 (3), 1–7
- [3] Heidemann C et al. (2013). Prävalenz und zeitliche Entwicklung des bekannten Diabetes mellitus. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz, 56 (5/6), 668–677
- [4] Heidemann C et al. (2017). 12-Monats-Prävalenz des bekannten Diabetes mellitus in Deutschland. Journal of Health Monitoring, 2 (1), 48–56
- [5] Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring (Hrsg.) (2015). Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). Public Use File 1. doi: 10.7797/16-200812-1-1-1
- [6] Carstensen B et al. (2020). Prevalence, incidence and mortality of type 1 and type 2 diabetes in Denmark 1996–2016. BMJ Open Diabetes Research & Care, 8 (1), e001071
- [7] Health and Social Care Information Centre, Government Statistical Service (Hrsg.) (2013). National Diabetes Audit 2011–2012. Report 1: Care processes and treatment targets. Findings about the quality of care for people with diabetes in England and Wales. Leeds: HSCIC
- [8] Busch MA, Kuhnert R (2017). 12-Monats-Prävalenz einer koronaren Herzkrankheit in Deutschland. Journal of Health Monitoring, 2 (1), 64–69
- [9] Bundesärztekammer et al. (Hrsg.) (2022). Nationale VersorgungsLeitlinie (NVL) Chronische KHK, Version 6.0
- [10] Laußmann D et al. (2012). Einflussfaktoren für Asthma bronchiale bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse der KiGGS-Studie. Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz, 55 (3), 308–317
- [11] Steppuhn H et al. (2017). 12-Monats-Prävalenz von Asthma bronchiale bei Erwachsenen in Deutschland. Journal of Health Monitoring, 2 (3), 36–45
- [12] Akmatov MK et al. (2019). Die chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) in der ambulanten Versorgung in Deutschland – Zeitliche Trends und kleinräumige Unterschiede. Versorgungsatlas-Bericht Nr. 19/06. Berlin: Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland, doi: 10.20364/VA-19.06
- [13] Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland, Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2023). Krebs in Deutschland für 2019/2020, 14. Ausgabe, Berlin: RKI
- [14] Destatis (Hrsg.). Bevölkerung nach Nationalität und Geschlecht, 31.12.2022, <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/Tabellen/liste-zensus-geschlecht-staatsangehoerigkeit.html#486090>
- [15] Landesamt für Statistik Niedersachsen, Bevölkerungsstand 2022, <https://www.statistik.niedersachsen.de/startseite/themen/bevoelkerung/>

Letzter Zugriff auf die angegebenen Links am 18.04.2024