

# Ergebnisse der Disease-Management- Programme in Nordrhein-Westfalen 2021 Tabellenband

## Autorinnen und Autoren:

Dr. Sabine Groos, Dipl.-Psych. Jens Kretschmann, Arne Weber, M.A. PH, Dr. Bernd Hagen

## Mitarbeit:

Dominik Bohn, BSc, Chafik El Mahi, BSc, Tobias Groben, Dr. Andreas Juhasz, Dr. Christine Macare,  
Dipl.-GesÖk. Julia de Vasconcelos Valente

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland  
Fachbereich Evaluation und Qualitätssicherung

Sedanstr. 10–16, 50668 Köln  
Telefon: 0221 7763 6760  
E-Mail: [evaluation-qs@zi.de](mailto:evaluation-qs@zi.de)

Köln, 3. April 2023

## Inhalt

Tabellenverzeichnis .....	2
<b>1 Einführung .....</b>	<b>5</b>
<b>2 Teilnehmende, Dokumentationen und Schulungen .....</b>	<b>6</b>
<b>3 DMP Diabetes mellitus Typ 2 .....</b>	<b>7</b>
3.1 Allgemeine Ziele und vertraglich festgelegte Qualitätsziele .....	7
3.2 Ergebnisse .....	8
<b>4 DMP Diabetes mellitus Typ 1 .....</b>	<b>16</b>
4.1 Allgemeine Ziele und vertraglich festgelegte Qualitätsziele .....	16
4.2 Ergebnisse .....	17
<b>5 DMP Koronare Herzkrankheit .....</b>	<b>24</b>
5.1 Allgemeine Ziele und vertraglich festgelegte Qualitätsziele .....	24
5.2 Ergebnisse .....	25
<b>6 DMP Asthma bronchiale .....</b>	<b>33</b>
6.1 Allgemeine Ziele und vertraglich festgelegte Qualitätsziele .....	33
6.2 Ergebnisse .....	34
<b>7 DMP Chronisch obstruktive Atemwegserkrankung (COPD) .....</b>	<b>42</b>
7.1 Allgemeine Ziele und vertraglich festgelegte Qualitätsziele .....	42
7.2 Ergebnisse .....	43
<b>8 DMP Brustkrebs .....</b>	<b>50</b>
8.1 Allgemeine Ziele und vertraglich festgelegte Qualitätsziele .....	50
8.2 Ergebnisse .....	52
<b>9 Links .....</b>	<b>56</b>

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 2-1: Kennzahlen zu den DMP in Nordrhein-Westfalen 2021 .....	6
Tabelle 2-2: Dokumentations- und Schulungshäufigkeiten in den DMP in Nordrhein-Westfalen 2021 .....	6
Tabelle 3-1: Altersverteilung, Alter und Betreuungsdauer nach Geschlecht .....	8
Tabelle 3-2: Erreichen der Qualitätsziele .....	8
Tabelle 3-3: Begleiterkrankungen nach Alter und Geschlecht .....	9
Tabelle 3-4: Befunde nach Alter und Geschlecht .....	10
Tabelle 3-5: HbA <sub>1c</sub> -Wert und Erreichen des Zielwerts nach Alter .....	10
Tabelle 3-6: HbA <sub>1c</sub> -Wert und Erreichen des Zielwerts nach Komorbidität .....	11
Tabelle 3-7: Patientinnen und Patienten mit schweren Hypoglykämien im Berichtsjahr .....	11
Tabelle 3-8: Blutdruck .....	12
Tabelle 3-9: Geschätzte glomeruläre Filtrationsrate .....	12
Tabelle 3-10: Blutzuckersenkende Therapie .....	13
Tabelle 3-11: Diabetes- und Hypertonie-Schulungen bis 2021 .....	13

Tabelle 3-12: Kontrolluntersuchungen und Einweisungen.....	14
Tabelle 3-13: Unterschiedlich betreute Patientinnen und Patienten.....	14
Tabelle 3-14: Unterschiedlich kontinuierlich betreute Patientinnen und Patienten.....	15
Tabelle 4-1: Altersverteilung, Alter und Betreuungsdauer nach Geschlecht .....	17
Tabelle 4-2: Erreichen der Qualitätsziele .....	17
Tabelle 4-3: HbA <sub>1c</sub> -Wert und Erreichen des Zielwerts nach Alter .....	18
Tabelle 4-4: Patientinnen und Patienten mit schweren Hypoglykämien im Berichtsjahr .....	18
Tabelle 4-5: Patientinnen und Patienten mit schweren Hypoglykämien im Berichtsjahr und HbA <sub>1c</sub> .....	19
Tabelle 4-6: Blutdruck .....	19
Tabelle 4-7: Geschätzte glomeruläre Filtrationsrate .....	19
Tabelle 4-8: Diabetische Folgekomplikationen bei Erwachsenen .....	20
Tabelle 4-9: Begleiterkrankungen bei Erwachsenen .....	20
Tabelle 4-10: Befunde bei Erwachsenen .....	21
Tabelle 4-11: Diabetes- und Hypertonie-Schulungen bis 2021 .....	21
Tabelle 4-12: Kontrolluntersuchungen und Einweisungen bei Erwachsenen .....	22
Tabelle 4-13: Unterschiedlich betreute erwachsene Patientinnen und Patienten .....	22
Tabelle 4-14: Unterschiedlich kontinuierlich betreute erwachsene Patientinnen und Patienten .....	23
Tabelle 5-1: Altersverteilung, Alter und Betreuungsdauer nach Geschlecht .....	25
Tabelle 5-2: Erreichen der Qualitätsziele .....	25
Tabelle 5-3: Begleiterkrankungen nach Alter und Geschlecht .....	26
Tabelle 5-4: Angina pectoris-Symptomatik, Übergewicht und Rauchen .....	26
Tabelle 5-5: CCS-Einstufung der Angina pectoris-Symptomatik.....	26
Tabelle 5-6: Blutdruck .....	27
Tabelle 5-7: LDL-Cholesterin.....	27
Tabelle 5-8: Ungeplante stationäre KHK-Behandlungen .....	27
Tabelle 5-9: Medikamentöse Therapie der KHK.....	28
Tabelle 5-10: Aktuelle Statin-Therapie der KHK .....	28
Tabelle 5-11: Medikamentöse Therapie der KHK bei Patientinnen und Patienten mit Herzinfarkt .....	29
Tabelle 5-12: Medikamentöse Therapie der KHK bei Patientinnen und Patienten mit Herzinsuffizienz .....	29
Tabelle 5-13: Medikamentöse Therapie der KHK bei Patientinnen und Patienten mit Diabetes melli. ....	30
Tabelle 5-14: Medikamentöse Therapie der KHK bei Patientinnen und Patienten mit art. Hypertonie .....	30
Tabelle 5-15: KHK-spezifische Schulung und regelmäßiges sportliches Training .....	30
Tabelle 5-16: Unterschiedlich betreute Patientinnen und Patienten.....	31
Tabelle 5-17: Unterschiedlich kontinuierlich betreute Patientinnen und Patienten.....	32
Tabelle 6-1: Altersverteilung, Alter und Betreuungsdauer nach Geschlecht .....	34
Tabelle 6-2: Erreichen der Qualitätsziele .....	34
Tabelle 6-3: Begleiterkrankungen bei Erwachsenen .....	35
Tabelle 6-4: Körpergewicht und Rauchen .....	36
Tabelle 6-5: Bestimmung der Asthmakontrolle.....	36
Tabelle 6-6: Häufigkeit der Asthmasymptome tagsüber.....	36
Tabelle 6-7: Asthmakontrolle .....	37
Tabelle 6-8: Medikamentöse Therapie des Asthma .....	37
Tabelle 6-9: Medikamentöse Therapie des Asthma nach Asthmakontrolle und Alter .....	38
Tabelle 6-10: Ausgewählte Indikatoren nach Alter, Asthmakontrolle und -symptommhäufigkeit .....	39
Tabelle 6-11: Asthma-Schulungen bis 2021 .....	39
Tabelle 6-12: Unterschiedlich betreute erwachsene Patientinnen und Patienten .....	40
Tabelle 6-13: Unterschiedlich kontinuierlich betreute erwachsene Patientinnen und Patienten .....	41
Tabelle 7-1: Altersverteilung, Alter und Betreuungsdauer nach Geschlecht .....	43
Tabelle 7-2: Erreichen der Qualitätsziele .....	43

Tabelle 7-3: Atemwegsobstruktion nach Geschlecht .....	44
Tabelle 7-4: Begleiterkrankungen .....	44
Tabelle 7-5: Rauchen, Unter- und Übergewicht .....	45
Tabelle 7-6: Stationäre Notfallbehandlungen und Exazerbationen im Berichtsjahr .....	45
Tabelle 7-7: Stationäre Notfallbehandlungen und Exazerbationen im Zeitverlauf .....	45
Tabelle 7-8: Medikamentöse Therapie der COPD .....	46
Tabelle 7-9: Häufigste Kombinationen bei der medikamentösen Therapie der COPD.....	46
Tabelle 7-10: COPD-Schulungen bis 2021 .....	47
Tabelle 7-11: Überprüfen der Inhalationstechnik und Überweisungen .....	47
Tabelle 7-12: Unterschiedlich betreute Patientinnen und Patienten.....	48
Tabelle 7-13: Unterschiedlich kontinuierlich betreute Patientinnen und Patienten.....	49
Tabelle 8-1: Altersverteilung, Alter und Betreuungsdauer.....	52
Tabelle 8-2: Betreute nach Erstmanifestation.....	52
Tabelle 8-3: Erreichen der Qualitätsziele .....	52
Tabelle 8-4: Befundstatus bei Einschreibung .....	53
Tabelle 8-5: Chirurgische Maßnahmen gemäß der Angaben bei Einschreibung.....	54
Tabelle 8-6: Beschreibung der endokrinen Therapie bei positivem Rezeptorstatus.....	54
Tabelle 8-7: Beschreibung der kardiotoxischen Therapie .....	55
Tabelle 8-8: Ausprägung eines Lymphödems und Häufigkeit eines Übergewichts .....	55

# 1 Einführung

Der vorliegende Tabellenband zeigt die Ergebnisse zur Versorgungsqualität der Patientinnen und Patienten in den sechs derzeit laufenden Disease-Management-Programmen (DMP) für das komplette Bundesland Nordrhein-Westfalen (NRW). Dieses ist mit knapp 18 Millionen Einwohnerinnen und Einwohnern das bevölkerungsreichste deutsches Bundesland. In den beiden kassenärztlichen Versorgungsgebieten Nordrhein und Westfalen-Lippe waren 2021 zusammengenommen über 15,8 Millionen Menschen gesetzlich krankenversichert. Für den vorliegenden Bericht wurden die Daten aus den DMP-Dokumentationen beider KV-Regionen aggregiert und gemeinsam ausgewertet. Dies ermöglicht einen umfassenden Gesamtüberblick zur Versorgungsqualität innerhalb der DMP in NRW.

Hierzu werden im Folgenden die Befunde von über 1,6 Millionen Patientinnen und Patienten vorgestellt, die 2021 in mindestens einem der sechs DMP betreut und auch wiederholt untersucht wurden. Der Bericht belegt, dass sich die Versorgungsqualität der in den DMP betreuten Patienten vielfach auf einem hohen Niveau stabil gehalten oder zum Teil sogar weiter verbessert hat. Dies ist in dem betrachteten Jahr weiterhin besonders bemerkenswert, weil auch 2021 die medizinische Versorgung noch sehr stark von der epidemischen Lage infolge der Ausbreitung des SARS-CoV-2-Virus sowie der hierdurch ausgelösten COVID-19-Erkrankung beeinflusst wurde. Detaillierte Analysen zu den pandemiebedingten Effekten finden sich in den beiden regionalen Qualitätsberichten, diese können über die unten aufgeführten Links abgerufen werden.

Die in diesem Tabellenband zusammengetragenen Ergebnisse zeigen, dass sich die DMP in Nordrhein-Westfalen anhaltend positiv entwickeln. Vor dem Hintergrund des zunehmenden Alters und der wachsenden Multimorbidität der in den DMP betreuten Patienten und Patientinnen sehen sich die Programme zukünftig mit großen Herausforderungen konfrontiert, die eine medizinisch gute Versorgung dieser Patienten zu einer immer anspruchsvolleren ärztlichen Aufgabe machen.

## **DMP-Atlas NRW**

Zu allen DMP und für alle Qualitätsziele existiert eine detaillierte Darstellung der Ergebnisse auf der Ebene sämtlicher Landkreise und kreisfreien Städte Nordrhein-Westfalens. Diese Informationen sind über eine interaktive Web-Seite abrufbar:

[www.zi-dmp.de/dmp-atlas\\_nrw](http://www.zi-dmp.de/dmp-atlas_nrw)

## **Regionale DMP-Berichte für Nordrhein und Westfalen-Lippe**

DMP-Qualitätsbericht 2021 Nordrhein:

[https://www.kvno.de/fileadmin/shared/pdf/online/quali/dmp\\_qualibericht\\_2021.pdf](https://www.kvno.de/fileadmin/shared/pdf/online/quali/dmp_qualibericht_2021.pdf)

DMP-Qualitätsbericht 2021 Westfalen-Lippe:

[https://www.kvwl.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/Mitglieder/Versorgungsmodelle/DMP/Qualitaetsbericht\\_2021\\_DMP-in\\_Westfalen-Lippe.pdf](https://www.kvwl.de/fileadmin/user_upload/pdf/Mitglieder/Versorgungsmodelle/DMP/Qualitaetsbericht_2021_DMP-in_Westfalen-Lippe.pdf)

## 2 Teilnehmende, Dokumentationen und Schulungen

**Tabelle 2-1: Kennzahlen zu den DMP in Nordrhein-Westfalen 2021**

	Patientinnen und Patienten				Ärztl. Teilnehmende	Krankenhäuser
	Insgesamt betreut	Mit aktueller FD	Hausärztlich betreut	Quote		
Diabetes Typ 2	999.777	970.042	88,9 %	74–97 %	9.748	144
Diabetes Typ 1	63.963	62.187	9,1 %	82–99 %	1.403	40
Koronare Herzkrankheit	439.401	427.277	98,1 %	56–70 %	9.513	139
Asthma bronchiale	222.911	213.164	78,7 %	24–25 %	8.725	63
COPD	194.302	188.219	85,1 %	28–39 %	8.222	63
Brustkrebs	37.918	35.372	—	16–23 %	1.050	90
<b>insgesamt*</b>	<b>1.671.806</b>	<b>1.619.663</b>			<b>11.948</b>	<b>222</b>

\*: mehrfache Betreuung/Teilnahme berücksichtigt; FD: Folgedokumentation; Quote: Anteil mutmaßlich erkrankter, gesetzlich Krankenversicherter, die an dem DMP teilnehmen – im DMP Brustkrebs: Anteil der DMP-Betreuten unter den im Jahr 2021 Neuerkrankten; betreute Kinder/Jugendliche, Typ-1-Diabetes: 3.474, Asthma bronchiale: 17.569; hausärztlich betreut: bei Typ-1-Diabetes und Asthma bronchiale nur bezogen auf Erwachsene

**Tabelle 2-2: Dokumentations- und Schulungshäufigkeiten in den DMP in Nordrhein-Westfalen 2021**

	Folgedokumentationen	Erstdokumentationen	Empfohlene Schulungen	Wahrgenommene Schulungen
Diabetes Typ 2	3.075.096	144.475	142.943	133.571
Diabetes Typ 1	197.327	9.362	12.779	23.109
Koronare Herzkrankheit	1.362.933	52.294	74.854	36.863
Asthma bronchiale	603.428	34.121	53.824	43.791
COPD	573.331	24.326	42.808	30.345
Brustkrebs	60.757	6.066	—	—
<b>insgesamt</b>	<b>5.872.872</b>	<b>270.644</b>	<b>327.208</b>	<b>267.679</b>

Typ-2- und Typ-1-Diabetes: Diabetes- oder Hypertonie-Schulung; Koronare Herzkrankheit: Diabetes-, Hypertonie-, Antikoagulations- und (seit April 2021) KHK-spezifische Schulung

## 3 DMP Diabetes mellitus Typ 2

### 3.1 Allgemeine Ziele und vertraglich festgelegte Qualitätsziele

Die allgemeinen Ziele des DMP Diabetes mellitus Typ 2 sind

- Vermeidung von Symptomen der Erkrankung (z. B. Polyurie, Polydipsie, Abgeschlagenheit) einschließlich der Vermeidung neuropathischer Symptome, Vermeidung von Nebenwirkungen der Therapie (insbesondere schwere oder rezidivierende Hypoglykämien) sowie schwerer hyperglykämischer Stoffwechsellentgleisungen;
- Reduktion des erhöhten Risikos für kardiale, zerebrovaskuläre und sonstige makro-angiopathische Morbidität und Mortalität;
- Vermeidung der mikrovaskulären Folgekomplikationen (insbesondere Retinopathie mit schwerer Sehbehinderung oder Erblindung, Niereninsuffizienz mit der Notwendigkeit einer Nierenersatztherapie);
- Vermeidung des diabetischen Fußsyndroms mit neuro-, angio-, und/oder osteopathischen Läsionen und von Amputationen.

Allgemein soll die Lebenserwartung der Patienten erhöht und die durch den Diabetes beeinträchtigte Lebensqualität erhalten oder verbessert werden. Abhängig vom Alter und eventuellen Begleiterkrankungen sind mit dem Patienten individuelle Therapieziele anzustreben.

Für die teilnehmenden Praxen im DMP Diabetes mellitus Typ 2 gelten eine Reihe vertraglich definierter Qualitätsziele. So sollen in diesem DMP möglichst große Anteile der Patienten

- ihren individuell vereinbarten HbA<sub>1c</sub>-Wert erreichen,
- einen HbA<sub>1c</sub>-Wert von maximal 8,5 % aufweisen,
- keine schwere Hypoglykämien erleiden,
- keiner notfallmäßigen stationären Behandlung aufgrund des Diabetes mellitus bedürfen,
- bei einer arteriellen Hypertonie einen Blutdruck unter 140/90 mmHg aufweisen,
- bei einer arteriellen Hypertonie einen systolischen Blutdruck von maximal 150 mmHg aufweisen,
- im Laufe des DMP an einer Diabetes-Schulung teilnehmen bzw. erstmals teilnehmen,
- bei einer arteriellen Hypertonie im Laufe des DMP an einer Hypertonie-Schulung teilnehmen bzw. erstmals teilnehmen,
- alle zwei Jahre augenärztlich untersucht werden,
- jährlich hinsichtlich ihrer Nierenfunktion überprüft werden,
- bei einer Monotherapie mit einem (oralen) Antidiabetikum Metformin erhalten,
- bei makroangiopathischen Begleit- bzw. Folgeerkrankungen TAH erhalten,
- jährlich hinsichtlich ihres Fußstatus komplett untersucht werden,
- eine regelmäßige Fußinspektion erhalten,
- bei Ulzera in Bezug auf den Pulsstatus untersucht werden,
- bei Ulzera an eine auf die Behandlung des diabetischen Fußes spezialisierte Einrichtung überwiesen oder in einer solchen betreut und damit adäquat versorgt werden.

## 3.2 Ergebnisse

**Tabelle 3-1: Altersverteilung, Alter und Betreuungsdauer nach Geschlecht**

Alter (Jahre)	Weiblich		Männlich		Zusammen	
	n	%	n	%	n	%
18–29	1.573	0,3	1.167	0,2	2.740	0,3
30–39	7.270	1,6	7.416	1,5	14.686	1,5
40–49	23.001	4,9	29.429	5,9	52.430	5,4
50–59	67.172	14,4	96.276	19,2	163.448	16,9
60–69	114.148	24,4	143.071	28,5	257.219	26,5
70–79	123.620	26,5	128.255	25,5	251.875	26,0
≥ 80	130.449	27,9	97.099	19,3	227.548	23,5
<b>alle</b>	<b>467.233</b>	<b>100,0</b>	<b>502.713</b>	<b>100,0</b>	<b>969.946</b>	<b>100,0</b>
	n	Mittelwert	n	Mittelwert	n	Mittelwert
<b>Alter</b>	467.233	69,9 ± 13,0	502.713	67,4 ± 12,3	969.946	68,6 ± 12,7
<b>DMP</b>	467.282	9,1 ± 5,6	502.760	8,7 ± 5,6	970.042	8,9 ± 5,6

DMP: betreut im DMP seit ... Jahren; Mittelwert ± eine Standardabweichung in Jahren; keine valide Altersangabe n = 96

**Tabelle 3-2: Erreichen der Qualitätsziele**

Qualitätsziel	Zähler	Nenner	Quote	Ziel	Interquartilbereich Quote		
					25 %	50 %	75 %
HbA <sub>1c</sub> -Zielwert erreichen <sub>1</sub>	531.777	884.289	60,1	≥ 60,0	45,6	63,4	75,6
HbA <sub>1c</sub> ≤ 8,5 %	876.402	969.466	90,4	≥ 90,0	87,5	91,1	94,1
Schwere Hypoglykämien vermeiden <sub>1</sub>	897.631	900.814	99,6	> 99,0	100,0	100,0	100,0
Stationäre Diabetesbehandl. verm. <sub>2</sub>	937.263	938.813	99,8	> 99,0	100,0	100,0	100,0
Blutdruck < 140/90 mmHg <sub>3</sub>	456.120	791.511	57,6	≥ 45,0	44,3	55,1	67,3
Systolischer Blutdruck ≤ 150 mmHg <sub>4</sub>	697.442	791.511	88,1	≥ 85,0	82,6	90,6	96,3
Diabetes-Schulung wahrnehmen <sub>1</sub>	309.750	900.814	34,4	k. A.	20,6	30,2	42,6
Diabetes-Schulung erstmals wahr. <sub>4</sub>	24.399	181.280	13,5	k. A.	0,0	4,5	17,4
Hypertonie-Schulung wahrnehmen <sub>1,3</sub>	89.430	747.202	12,0	k. A.	3,4	6,8	13,3
Hypertonie-Schulung erstm. wahr. <sub>3,4</sub>	5.255	137.580	3,8	k. A.	0,0	0,0	0,0
Netzhaut untersuchen <sub>5</sub>	536.956	837.649	64,1	≥ 90,0	44,8	72,7	88,6
Nierenfunktion überprüfen <sub>1</sub>	805.520	900.814	89,4	≥ 90,0	90,9	98,0	100,0

Anmerkungen und Fortsetzung auf der nächsten Seite

**Tabelle 3-2: Erreichen der Qualitätsziele (Fortsetzung)**

Qualitätsziel	Zähler	Nenner	Quote	Ziel	Interquartilbereich Quote		
					25 %	50 %	75 %
Metformin verordnen <sub>6</sub>	424.082	472.016	89,8	≥ 70,0	85,8	91,3	95,5
TAH indikationsspezifisch verordnen <sub>7</sub>	168.347	231.394	72,8	≥ 80,0	62,5	75,6	86,4
Fußstatus komplett untersuchen <sub>1</sub>	747.680	900.814	83,0	≥ 80,0	80,0	94,6	99,2
Füße regelmäßig inspizieren <sub>2,8</sub>	642.596	677.155	94,9	≥ 80,0	94,2	98,6	100,0
Pulsstatus bei Ulkus überprüfen <sub>2</sub>	11.169	12.288	90,9	≥ 80,0	100,0	100,0	100,0
Ulkus adäquat versorgen <sub>9</sub>	5.508	11.575	47,6	≥ 65,0	0,0	33,3	100,0

**Anmerkungen:** Angaben zu Quote, Ziel und Interquartilbereich Quote (Perzentile) in Prozent – Interquartilbereich der Praxen, die mind. zehn Patientinnen oder Patienten im DMP betreuen; **k. A.:** keine Angabe (Quote nicht vorgegeben); **Zähler:** Anzahl Patientinnen und Patienten, die das Ziel erreichen; **Nenner:** Anzahl Patientinnen und Patienten, für die das Ziel gilt; **TAH:** Thrombozyten-Aggregationshemmer; **(1)** bei mindestens einjähriger DMP-Teilnahme; **(2)** bei mindestens halbjähriger DMP-Teilnahme; **(3)** bei bestehender arterieller Hypertonie; **(4)** keine Schulung vor DMP-Einschreibung und DMP-Einschreibung seit 2017; **(5)** bei mindestens zweijähriger DMP-Teilnahme; **(6)** keine Insulinverordnung dokumentiert; **(7)** bei bestehender arterieller Verschlusskrankheit, koronarer Herzkrankheit bzw. nach Herzinfarkt oder Schlaganfall; **(8)** kein Ulkus und keine Wundinfektion, aber auffällige Sensibilitätsprüfung; **(9)** überwiesen bei hausärztlicher Betreuung oder dauerhaft fachärztlich betreut

**Tabelle 3-3: Begleiterkrankungen nach Alter und Geschlecht**

	Alter (Jahre)						alle		insg.
	≤ 65		66–75		≥ 76		w	m	
	w	m	w	m	w	m	w	m	
Diabetische Neuropathie	16,5	18,1	27,7	32,0	38,5	41,8	27,9	28,7	28,3
Diabetische Nephropathie	7,7	8,5	13,4	15,7	21,0	23,4	14,3	14,7	14,5
Diabetische Retinopathie	3,6	3,8	7,0	7,6	10,1	11,1	7,0	6,9	7,0
Amputation	0,2	0,6	0,4	1,1	0,4	1,1	0,4	0,9	0,6
Dialyse	0,4	0,4	0,6	0,7	0,6	0,9	0,5	0,6	0,6
Erblindung	0,2	0,2	0,3	0,3	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3
Arterielle Hypertonie	68,2	70,5	86,5	86,5	92,5	91,4	82,4	80,9	81,6
Koronare Herzkrankheit	8,8	18,2	18,5	33,8	28,9	45,6	19,0	30,3	24,9
Chron. Herzinsuffizienz	2,4	3,7	5,9	8,2	13,7	14,4	7,6	8,0	7,8
Herzinfarkt	1,4	3,9	2,5	7,0	3,8	8,9	2,6	6,2	4,5
Arter. Verschlusskrankheit	2,7	4,3	6,0	11,0	9,5	15,5	6,2	9,3	7,8
Schlaganfall	1,9	2,4	3,8	5,5	6,2	8,4	4,0	5,0	4,5
Fettstoffwechselstörung	51,8	57,3	67,4	69,4	72,8	72,9	64,0	65,1	64,6
COPD	8,7	8,8	12,3	14,0	10,9	14,0	10,5	11,7	11,2
Asthma bronchiale	11,0	6,2	9,1	5,3	6,9	4,5	8,9	5,5	7,1

Alle Angaben in Prozent, Mehrfachangaben möglich, bei Einschreibung oder im Zeitverlauf dokumentiert

**Tabelle 3-4: Befunde nach Alter und Geschlecht**

	Alter (Jahre)						alle		insg.
	≤ 65		66–75		≥ 76		w	m	
	w	m	w	m	w	m			
BMI ≥ 30 kg/m <sup>2</sup>	65,1	57,0	54,8	46,6	38,0	31,9	52,0	47,0	49,4
Rauchen (aktuell)	20,8	25,9	12,3	15,8	3,6	5,8	12,0	17,4	14,8
Pulsstatus auffällig	4,5	5,3	7,3	10,2	12,3	15,8	8,2	9,6	8,9
Sensibilitätsprüfung auffäll.	13,7	16,2	22,1	27,0	31,7	35,4	22,7	24,6	23,7
Diabetisches Fußsyndrom	8,2	8,9	10,6	11,7	13,9	13,7	11,0	11,0	11,0
Weiteres Risiko für Ulzera	7,2	7,9	9,6	10,4	12,6	12,3	9,9	9,8	9,9
Fußdeformität	5,0	4,8	6,7	6,3	9,1	7,3	7,0	5,9	6,4
Hyperkeratose	0,7	0,9	0,9	1,2	1,3	1,4	1,0	1,2	1,1
Zustand nach Ulkus	0,5	1,0	0,8	1,5	1,4	1,9	0,9	1,4	1,2
Zustand n. Amputation	0,2	0,6	0,3	1,0	0,3	0,9	0,3	0,8	0,5
Ulzera	1,1	1,7	1,3	2,1	2,2	2,8	1,5	2,1	1,8
oberflächlich	0,6	1,1	0,8	1,5	1,6	2,1	1,0	1,5	1,3
tief	0,5	0,7	0,5	0,8	0,7	0,9	0,6	0,8	0,7
Wundinfektion	0,8	1,1	0,9	1,3	1,3	1,6	1,0	1,3	1,1

Alle Angaben in Prozent aller Fälle mit validen Werten, Mehrfachangaben möglich; BMI (Body-Mass-Index), Rauchen: aktuelle Befunde bei der letzten Dokumentation; Pulsstatus, Sensibilitätsprüfung, diab. Fußsyndrom (weiteres Risiko für Ulzera, Ulzera, Wundinfektion): im Verlauf des Berichtsjahres dokumentiert

**Tabelle 3-5: HbA<sub>1c</sub>-Wert und Erreichen des Zielwerts nach Alter**

HbA <sub>1c</sub> (%)	Alter (Jahre)						alle		insg.
	≤ 65		66–75		≥ 76		w	m	
	w	m	w	m	w	m			
< 6,5	37,1	31,0	34,9	31,5	39,3	35,2	37,3	32,3	34,7
≥ 6,5 bis < 7,5	35,0	35,2	39,0	39,9	36,9	39,3	36,8	37,7	37,3
≥ 7,5 bis ≤ 8,5	17,1	19,9	18,1	19,8	17,0	18,3	17,3	19,4	18,4
> 8,5 bis ≤ 10	7,4	9,5	6,2	6,8	5,5	5,8	6,4	7,7	7,1
> 10	3,5	4,4	1,8	2,0	1,3	1,4	2,2	2,9	2,5
Zielwert erreicht	56,6	52,0	61,2	59,2	67,7	65,9	62,2	58,2	60,1

Alle Angaben in Prozent aller Fälle mit validen Werten

**Tabelle 3-6: HbA<sub>1c</sub>-Wert und Erreichen des Zielwerts nach Komorbidität**

HbA <sub>1c</sub> (%)	Komorbidität								insg.
	Keine der genannten		Kardiovaskuläre Begleiter.		Diab. Folgekomplikation		Kardiovaskul. + diab. Folge.		
	w	m	w	m	w	m	w	m	
< 6,5	41,9	36,2	40,6	35,4	30,2	26,6	29,1	25,8	34,7
≥ 6,5 bis < 7,5	36,3	36,6	36,7	38,2	38,1	38,8	36,8	38,5	37,3
≥ 7,5 bis ≤ 8,5	14,6	17,2	15,4	17,5	21,2	22,4	22,6	23,5	18,4
> 8,5 bis ≤ 10	5,1	7,0	5,5	6,6	7,9	9,0	9,1	9,4	7,1
> 10	2,0	3,0	1,8	2,3	2,6	3,2	2,5	2,8	2,5
Zielwert erreicht	63,0	57,7	62,9	59,0	61,0	57,9	61,0	58,6	60,1

Alle Angaben in Prozent aller Fälle mit validen Werten; Komorbidität, kardiovaskuläre Begleiterkrankung: koronare Herzkrankheit, Herzinsuffizienz, Herzinfarkt, Schlaganfall, arterielle Verschlusskrankheit; diabetische Folgekomplikation: Neuro-, Nephro-, Retinopathie, Amputation, Dialyse, Erblindung

**Tabelle 3-7: Patientinnen und Patienten mit schweren Hypoglykämien im Berichtsjahr**

	Alter (Jahre)						alle		insg.
	≤ 65		66–75		≥ 76		w	m	
	w	m	w	m	w	m	w	m	
Anzahl Patientinnen/en	390	486	362	423	613	479	1.365	1.388	2.753
Pro 1000 Patientinnen/en	2,4	2,2	2,8	3,0	3,5	3,4	2,9	2,8	2,8
Metformin	2,4	2,3	2,7	3,0	3,4	3,0	2,8	2,7	2,7
Glibenclamid	4,1	3,0	3,2	2,6	2,7	2,1	3,2	2,5	2,8
Sonstige Antidiabetika	3,6	2,7	3,4	4,0	4,9	3,7	4,0	3,3	3,6
Insulin	8,6	6,8	9,1	9,1	11,7	10,5	10,0	8,7	9,3
Keine antidiabetische Med.	0,9	0,8	0,9	0,8	0,9	0,7	0,9	0,8	0,8

Außer Anzahl Patientinnen/en alle Angaben in Promille aller Fälle mit validen Werten; bei der antidiabetischen Therapie Mehrfachangaben möglich

**Tabelle 3-8: Blutdruck**

Blutdruck (mmHg)	Alter (Jahre)						alle		insg.
	≤ 65		66–75		≥ 76		w	m	
	w	m	w	m	w	m	w	m	
< 120/80	7,6	5,6	5,7	5,7	6,2	7,4	6,6	6,1	6,3
120/80 – 129/84	26,0	22,6	21,6	20,6	20,9	21,5	22,9	21,7	22,3
130/85 – 139/89	30,3	30,6	31,1	31,1	30,6	30,9	30,6	30,8	30,7
140/90 – 159/99	27,9	31,6	31,5	32,7	31,5	30,9	30,3	31,7	31,0
160/100 – 179/109	6,5	7,8	7,9	8,0	8,2	7,3	7,5	7,7	7,6
≥ 180/110	1,7	1,9	2,1	1,8	2,5	1,9	2,1	1,9	2,0
systolisch < 130 mmHg	37,0	31,3	29,0	27,9	28,5	30,2	31,6	30,0	30,8
systolisch > 150 mmHg	8,5	10,3	11,7	12,0	12,7	11,3	11,0	11,1	11,0

Alle Angaben in Prozent aller Fälle mit validen Werten

**Tabelle 3-9: Geschätzte glomeruläre Filtrationsrate**

eGFR (ml/min/Körperfläche)	Alter (Jahre)						alle		insg.
	≤ 65		66–75		≥ 76		w	m	
	w	m	w	m	w	m	w	m	
≥ 90 (CSN 1)	51,4	54,9	18,5	19,5	3,3	4,5	24,0	30,5	27,4
≥ 60 – < 90 (CSN 2)	40,6	38,7	56,2	59,1	40,5	46,9	44,9	46,8	45,9
≥ 30 – < 60 (CSN 3)	7,0	5,4	23,2	19,3	48,9	42,8	27,4	20,0	23,6
≥ 15 – < 30 (CSN 4)	0,5	0,4	1,5	1,4	6,5	4,7	3,1	1,9	2,5
< 15 (CSN 5)	0,5	0,6	0,6	0,8	0,9	1,0	0,7	0,7	0,7

Alle Angaben in Prozent aller Fälle mit validen Werten; CSN: Canadian Society of Nephrology; Last observation carried forward: eGFR aus den bis zu acht letzten Quartalen fortgeschrieben, eGFR in ml/min/1,73m<sup>2</sup>

**Tabelle 3-10: Blutzuckersenkende Therapie**

	Alter (Jahre)						alle		insg.
	≤ 65		66–75		≥ 76		w	m	
	w	m	w	m	w	m			
Metformin	59,6	65,7	57,1	62,4	46,8	51,9	54,2	61,0	57,7
Glibenclamid	2,5	2,9	3,9	4,4	4,9	5,6	3,8	4,1	3,9
Sonstige Antidiabetika	28,6	33,3	27,5	32,2	23,2	27,0	26,3	31,2	28,8
Insulin	18,1	20,0	21,5	24,4	23,1	25,3	20,9	22,7	21,8
Keine antidiabetische Med.	30,2	24,3	30,2	24,6	34,9	29,4	32,0	25,8	28,8
Interquartilbereich	2019			2020			2021		
	25 %	50 %	75 %	25 %	50 %	75 %	25 %	50 %	75 %
Metformin	50,0	59,1	68,4	50,0	59,7	68,9	51,0	60,4	69,7
Glibenclamid	1,6	4,0	7,4	1,3	3,5	6,7	1,1	3,1	6,3
Sonstige Antidiabetika	18,2	25,9	33,7	19,4	27,4	35,7	20,7	29,1	38,0
Insulin	16,7	22,1	28,6	16,3	21,6	27,8	15,4	20,6	27,1
Keine antidiabetische Med.	16,0	25,0	34,6	16,1	25,0	34,8	16,1	25,0	34,6

Alle Angaben in Prozent aller Fälle mit validen Werten; Mehrfachangaben möglich; Interquartilbereich (Perzentile) in Prozent – Interquartilbereich der Praxen, die mind. zehn Patientinnen oder Patienten im DMP betreuen; Fälle mit Kontraindikation, Metformin: 2,3 %, Glibenclamid: 1,3 %

**Tabelle 3-11: Diabetes- und Hypertonie-Schulungen bis 2021**

	Alter (Jahre)						alle		insg.
	≤ 65		66–75		≥ 76		w	m	
	w	m	w	m	w	m			
Vor DMP wahrgenommen <sub>D</sub>	8,1	8,4	7,2	7,9	6,0	6,6	7,4	8,0	7,7
Schulung empfohlen <sub>D</sub>	43,1	42,7	44,4	43,2	41,0	40,9	42,7	42,3	42,5
Nach Empfehlung wahrge. <sub>D</sub>	50,5	48,1	54,6	52,4	56,0	54,9	53,7	51,2	52,4
In jüngerer Zeit wahrge. <sub>D</sub>	74,0	73,1	77,7	77,9	81,3	80,9	77,0	75,9	76,4
Vor DMP wahrgenommen <sub>H</sub>	1,6	1,7	1,4	1,8	1,5	1,6	1,5	1,7	1,6
Schulung empfohlen <sub>H</sub>	11,8	11,4	14,2	13,7	15,1	15,1	13,9	13,3	13,6
Nach Empfehlung wahrge. <sub>H</sub>	42,0	41,1	43,3	40,6	42,6	42,1	42,6	41,3	42,0
In jüngerer Zeit wahrge. <sub>H</sub>	83,3	82,8	83,1	83,1	85,7	84,8	84,0	83,4	83,7

Alle Angaben in Prozent aller Fälle mit validen Werten; (D) Diabetes-Schulung, (H) Hypertonie-Schulung (nur bei arterieller Hypertonie), vor DMP wahrgenommen, Einschreibung seit 07/2017 (D: 266.278, H: 184.215); Schulung empfohlen im DMP-Verlauf (D: 412.072, H: 107.443); in jüngerer Zeit wahrgenommen: Schulungsempfehlung im Vorjahr (D: 98.417, H: 33.179) und -wahrnehmung im Vor- oder Berichtsjahr

**Tabelle 3-12: Kontrolluntersuchungen und Einweisungen**

	Alter (Jahre)								insg.
	≤ 65		66–75		≥ 76		alle		
	w	m	w	m	w	m	w	m	
Netzhaut untersucht <sub>1,2</sub>	60,9	59,2	66,9	66,8	65,7	66,7	64,5	63,7	64,1
Nierenfunktion überprüft <sub>1</sub>	88,0	87,7	89,7	89,9	90,9	90,7	89,6	89,2	89,4
Fußstatus untersucht <sub>1</sub>	83,2	83,0	83,8	83,9	81,9	82,7	82,8	83,1	83,0
Injektionsstellen kontroll. <sub>3</sub>	85,9	85,3	85,2	85,4	84,6	84,7	85,2	85,2	85,2
Pulsstatus kontrolliert	83,8	83,5	84,4	84,4	82,4	83,1	83,4	83,6	83,5
Stationär eingewiesen <sub>4</sub>	1,1	1,2	1,0	1,1	0,9	1,0	1,0	1,1	1,0

Alle Angaben in Prozent aller Fälle mit validen Werten und mindestens ein- bzw. zweijähriger DMP-Betreuung; (1) Qualitätsindikator, (2) zweijährlich augenärztlich, (3) bei Insulintherapie, (4) diabetesbezogene Einweisung oder deren Veranlassung

**Tabelle 3-13: Unterschiedlich betreute Patientinnen und Patienten**

Merkmal	betreut		Qualitätsziel	betreut	
	hausärztlich	in DSP		hausärztlich	in DSP
weiblich	48,4	46,1	HbA <sub>1c</sub> -Zielwert erreichen	59,7	64,1
Alter ≥ 76 Jahre	33,3	27,7	HbA <sub>1c</sub> ≤ 8,5 %	90,6	88,6
DMP ≥ 12 Jahre	33,1	34,8	Hypoglykämien vermeid.	99,6	99,7
BMI ≥ 30 kg/m <sup>2</sup>	49,0	52,9	Stat. Diabetesbeh. verm.	99,8	99,9
Rauchen	14,8	14,5	Blutdruck < 140/90 mmHg	57,8	56,1
Pulsstatus auffällig	8,2	14,6	Syst. Blutdr. ≤ 150 mmHg	88,4	85,3
Schwere Hypoglykämie	0,29	0,23	Diabetes-S. wahrnehmen	32,9	46,3
Neuro-, Nephro-, Retino.	34,6	48,8	Diabetes-S. erstmals wahr.	11,8	28,7
Amputation, Dial., Erblind.	1,3	2,3	Hypertonie-S. wahrnehm.	11,3	17,5
Diabet. Fußsyndrom	9,9	20,1	Hypertonie-S. erstmals w.	3,4	8,1
Koronare Herzkrankheit	25,1	22,8	Netzhaut untersuchen	63,2	71,3
Chronische Herzinsuff.	8,0	6,3	Nierenfunktion überprüf.	89,8	86,6
Herzinfarkt	4,5	4,4	Metformin verordnen	90,0	88,0
Arterielle Verschlusskr.	7,6	9,7	TAH verordnen	73,2	68,6
Schlaganfall	4,5	4,5	Fußstatus untersuchen	82,9	84,1
Nicht med. AD-Therapie	30,0	18,6	Füße regelmäßig unt.	95,4	90,4
Nur (orale) Antidiabetika	50,2	43,0	Pulsstatus überprüfen	90,9	91,0
Insulin, ggf. mit OAD	19,8	38,4	Ulkus adäquat versorgen	32,7	100,0

Alle Angaben in Prozent aller Fälle mit validen Werten; hausärztlich betreut: 862.615, in DSP: 107.427

**Tabelle 3-14: Unterschiedlich kontinuierlich betreute Patientinnen und Patienten**

Merkmal	Teilnahmekontinuität		Qualitätsziel	Teilnahmekontinuität	
	< 70 %	≥ 70 %		< 70 %	≥ 70 %
weiblich	44,4	49,1	HbA <sub>1c</sub> -Zielwert erreichen	49,7	61,1
Alter ≥ 76 Jahre	21,0	37,0	HbA <sub>1c</sub> ≤ 8,5 %	82,3	90,9
DMP ≥ 12 Jahre	33,0	38,6	Hypoglykämien vermeid.	99,7	99,6
BMI ≥ 30 kg/m <sup>2</sup>	53,8	48,1	Stat. Diabetesbeh. verm.	99,8	99,8
Rauchen	20,2	13,5	Blutdruck < 140/90 mmHg	55,7	58,1
Pulsstatus auffällig	8,6	9,5	Syst. Blutdr. ≤ 150 mmHg	86,6	88,4
Schwere Hypoglykämie	0,27	0,31	Diabetes-S. wahrnehmen	28,8	36,8
Neuro-, Nephro-, Retino.	33,7	40,6	Diabetes-S. erstmals wahr.	11,4	15,3
Amputation, Dial., Erblind.	1,5	1,6	Hypertonie-S. wahrnehm.	10,0	12,7
Diabet. Fußsyndrom	10,7	11,5	Hypertonie-S. erstmals w.	3,6	4,2
Koronare Herzkrankheit	23,0	26,6	Netzhaut untersuchen	46,5	66,6
Chronische Herzinsuff.	7,2	8,5	Nierenfunktion überprüf.	84,7	90,2
Herzinfarkt	3,8	4,9	Metformin verordnen	89,1	89,8
Arterielle Verschlusskr.	6,9	8,7	TAH verordnen	69,0	73,0
Schlaganfall	3,6	5,1	Fußstatus untersuchen	78,5	83,7
Nicht med. AD-Therapie	22,0	27,2	Füße regelmäßig unters.	95,1	94,8
Nur (orale) Antidiabetika	49,4	49,7	Pulsstatus überprüfen	89,8	91,2
Insulin, ggf. mit OAD	28,6	23,0	Ulkus adäquat versorgen	60,8	45,7

Alle Angaben in Prozent aller Fälle mit validen Werten und mindestens zweijähriger DMP-Betreuung; Teilnahmekontinuität = Anteil mindestens vorliegender Dokumentationen über die gesamte Betreuungsdauer im DMP, Dokumentationsintervall berücksichtigt, < 70 %: 108.740 (hausärztlich betreut 83,9 %), ≥ 70 %: 742.609 (hausärztlich betreut: 89,8 %)

## 4 DMP Diabetes mellitus Typ 1

### 4.1 Allgemeine Ziele und vertraglich festgelegte Qualitätsziele

Als übergeordnete Ziele des strukturierten Behandlungsprogramms wurden festgelegt:

- Vermeidung der mikrovaskulären Folgeschäden (Retinopathie mit schwerer Sehbehinderung oder Erblindung, Niereninsuffizienz mit der Notwendigkeit einer Nierenersatztherapie),
- Vermeidung von Neuropathien bzw. Linderung von damit verbundenen Symptomen, insbesondere Schmerzen,
- Vermeidung des diabetischen Fußsyndroms mit neuro-, angio- und/oder osteoarthropathischen Läsionen und von Amputationen,
- Reduktion des erhöhten Risikos für kardiale, zerebrovaskuläre und sonstige makroangiopathische Morbidität und Mortalität,
- Vermeidung von Stoffwechselentgleisungen (Ketoazidosen und Hypoglykämie) und Vermeidung von Nebenwirkungen der Therapie (zum Beispiel Lipohypertrophien).

Im DMP Diabetes mellitus Typ 1 sollen möglichst große Anteile der Patienten

- ihren individuell vereinbarten HbA<sub>1c</sub>-Wert erreichen,
- einen HbA<sub>1c</sub>-Wert von maximal 8,5 % aufweisen (Zielquote altersabhängig),
- keine schweren Hypoglykämien erleiden,
- keiner notfallmäßigen stationären Behandlung aufgrund des Diabetes mellitus bedürfen,
- bei einer arteriellen Hypertonie einen Blutdruck unter 140/90 mmHg aufweisen,
- bei makroangiopathischen Begleit- bzw. Folgeerkrankungen TAH erhalten,
- an einer empfohlenen Diabetes-Schulung erstmals teilnehmen,
- bei einer arteriellen Hypertonie an einer empfohlenen Hypertonie-Schulung erstmals teilnehmen,
- jährlich hinsichtlich ihrer Nierenfunktion überprüft werden,
- jährlich hinsichtlich ihres Urin-Albumingehalts überprüft werden,
- halbjährlich hinsichtlich ihrer Injektionsstellen überprüft werden,
- jährlich hinsichtlich ihres Fußstatus komplett untersucht werden.

Mitte 2021 wurden einige Ziele und Zieldefinitionen aktualisiert. Seither wird beim Erreichen eines HbA<sub>1c</sub>-Werts von maximal 8,5 % zwischen den unter 30-Jährigen und den Älteren differenziert. Die Schulungsziele erheben nun den Anteil an Patientinnen und Patienten, welche nach einer Schulungsempfehlung im Vorjahr dieser im entsprechenden Jahr oder im aktuellen Berichtsjahr gefolgt sind. Dabei werden ausschließlich Patientinnen und Patienten betrachtet, die bei ihrer Einschreibung ins DMP noch nicht geschult waren. Dieser Parameter wird seit Mitte 2017 erhoben. Entsprechend des vorgegebenen Auswertungsalgorithmus werden Patientinnen und Patienten mit unbekanntem Schulungsstatus bei Einschreibung als ungeschult eingeordnet. Das Ziel zur kompletten Fußuntersuchung, welches in diesem Tabellenband in Anlehnung an das DMP Typ-2-Diabetes bereits seit 2018 abgebildet wird, ist nun auch ein offizielles Qualitätsziel im DMP Typ-1-Diabetes.

## 4.2 Ergebnisse

**Tabelle 4-1: Altersverteilung, Alter und Betreuungsdauer nach Geschlecht**

Alter (Jahre)	Weiblich		Männlich		Zusammen	
	n	%	n	%	n	%
≤ 17	1.480	5,3	1.783	5,2	3.263	5,2
18–29	3.965	14,3	5.010	14,5	8.975	14,4
30–39	4.017	14,5	5.019	14,6	9.036	14,5
40–49	3.951	14,2	5.340	15,5	9.291	14,9
50–59	5.850	21,1	8.168	23,7	14.018	22,5
60–69	4.831	17,4	5.784	16,8	10.615	17,1
70–79	2.334	8,4	2.318	6,7	4.652	7,5
≥ 80	1.314	4,7	1.023	3,0	2.337	3,8
<b>alle</b>	<b>27.742</b>	<b>100,0</b>	<b>34.445</b>	<b>100,0</b>	<b>62.187</b>	<b>100,0</b>
	n	Mittelwert	n	Mittelwert	n	Mittelwert
<b>Alter<sub>Erwachsene</sub></b>	26.262	50,3 ± 17,3	32.662	49,0 ± 16,3	58.924	49,6 ± 16,8
<b>Alter<sub>Kinder, Jug.</sub></b>	1.480	12,3 ± 3,7	1.783	12,4 ± 3,8	3.263	12,3 ± 3,8
<b>DMP<sub>Erwachsene</sub></b>	26.262	9,3 ± 5,3	32.662	9,0 ± 5,3	58.924	9,1 ± 5,3
<b>DMP<sub>Kinder, Jug.</sub></b>	1.480	3,8 ± 3,0	1.783	3,8 ± 3,0	3.263	3,8 ± 3,0

DMP: betreut im DMP seit ... Jahren; Mittelwert ± eine Standardabweichung in Jahren

**Tabelle 4-2: Erreichen der Qualitätsziele**

Qualitätsziel	Zähler	Nenner	Quote	Ziel	Interquartilbereich Quote		
					25 %	50 %	75 %
HbA <sub>1c</sub> -Zielwert erreichen	28.555	62.187	45,9	k. A.	31,8	43,9	54,5
HbA <sub>1c</sub> ≤ 8,5 %, Alter < 30 Jahre	8.584	12.208	70,3	≥ 80,0	61,1	69,8	80,0
HbA <sub>1c</sub> ≤ 8,5 %, Alter ≥ 30 Jahre	40.106	49.946	80,3	≥ 90,0	74,5	80,3	85,4
Schwere Hypoglykämien vermeiden <sup>1</sup>	57.243	58.254	98,3	> 85,0	97,8	99,5	100,0
Stationäre Diabetesbehandl. verm. <sup>2</sup>	60.065	60.429	99,4	> 98,0	99,2	100,0	100,0
Blutdruck < 140/90 mmHg <sup>3</sup>	13.456	24.474	55,0	≥ 60,0	40,7	55,6	70,7
TAH indikationsspezifisch verordnen <sup>4</sup>	4.098	6.851	59,8	≥ 80,0	37,0	60,0	75,8
Diabetes-Schulung erstmals wahr. <sup>5</sup>	14.946	16.590	90,1	k. A.	79,5	93,0	100,0
Hypertonie-Schulung erstm. wahr. <sup>3,5</sup>	2.941	3.131	93,9	k. A.	87,9	100,0	100,0

Anmerkungen und Fortsetzung auf der nächsten Seite

**Tabelle 4-2: Erreichen der Qualitätsziele (Fortsetzung)**

Qualitätsziel	Zähler	Nenner	Quote	Ziel	Interquartilbereich Quote		
					25 %	50 %	75 %
Nierenfunktion überprüfen <sub>6</sub>	44.023	55.580	79,2	≥ 90,0	70,0	91,7	99,4
Albumin im Urin überprüfen <sub>7</sub>	42.997	57.191	75,2	≥ 90,0	51,6	75,6	93,6
Injektionsstellen überprüfen <sub>8</sub>	51.019	60.429	84,4	≥ 90,0	77,7	96,3	100,0
Fußstatus komplett untersuchen <sub>6</sub>	48.202	55.580	86,7	≥ 80,0	67,8	91,8	99,6

**Anmerkungen:** Angaben zu Quote, Ziel und Interquartilbereich Quote (Perzentile) in Prozent – Interquartilbereich der Praxen, die mind. zehn Patientinnen oder Patienten im DMP betreuen; **k. A.:** keine Angabe (Quote nicht vorgegeben); **Zähler:** Anzahl Patientinnen und Patienten, die das Ziel erreichen; **Nenner:** Anzahl Patientinnen und Patienten, für die das Ziel gilt; **TAH:** Thrombozyten-Aggregationshemmer; **(1)** bei mindestens einjähriger DMP-Teilnahme; **(2)** bei mindestens halbjähriger DMP-Teilnahme; **(3)** für Erwachsene bei bestehender arterieller Hypertonie; **(4)** für Erwachsene bei bestehender arterieller Verschlusskrankheit, koronarer Herzkrankheit bzw. nach Schlaganfall; **(5)** bei empfohlener Schulung innerhalb von 24 Monaten; **(6)** für Erwachsene mit mindestens einjähriger DMP-Teilnahme; **(7)** ab einem Alter von 11 Jahren und mindestens einjähriger DMP-Teilnahme, keine Nephropathie oder Dialysepflicht; **(8)** für Erwachsene mit mindestens halbjähriger DMP-Teilnahme

**Tabelle 4-3: HbA<sub>1c</sub>-Wert und Erreichen des Zielwerts nach Alter**

HbA <sub>1c</sub> (%)	Alter (Jahre)								insg.
	≤ 17		18–50		≥ 51		alle		
	w	m	w	m	w	m	w	m	
< 6,5	9,1	9,4	14,1	13,1	9,9	13,0	11,8	12,9	12,4
≥ 6,5 bis < 7,5	28,6	31,8	31,1	30,7	34,1	36,0	32,5	33,3	32,9
≥ 7,5 bis ≤ 8,5	33,9	34,0	31,0	30,6	37,0	33,4	34,1	32,2	33,0
> 8,5 bis ≤ 10	20,7	17,9	17,1	17,6	16,0	14,3	16,7	16,0	16,3
> 10	7,7	6,8	6,8	8,0	3,0	3,2	5,0	5,6	5,3
Zielwert erreicht	42,2	45,7	43,9	42,3	47,3	50,1	45,5	46,2	45,9
HbA <sub>1c</sub> -Mittelwert in %	8,0	7,9	7,8	7,9	7,7	7,6	7,8	7,8	7,8
± eine SD	± 1,4	± 1,4	± 1,4	± 1,5	± 1,1	± 1,2	± 1,3	± 1,3	± 1,3

Alle Angaben in Prozent aller Fälle mit validen Werten; SD: Standardabweichung

**Tabelle 4-4: Patientinnen und Patienten mit schweren Hypoglykämien im Berichtsjahr**

	Alter (Jahre)								insg.
	≤ 17		18–50		≥ 51		alle		
	w	m	w	m	w	m	w	m	
Anzahl Patientinnen/en	27	21	185	241	256	281	468	543	1.011
In %	2,2	1,4	1,6	1,6	1,9	1,8	1,8	1,7	1,7

Außer Anzahl Patientinnen/en alle Angaben in Prozent aller Fälle mit validen Werten

**Tabelle 4-5: Patientinnen und Patienten mit schweren Hypoglykämien im Berichtsjahr und HbA<sub>1c</sub>**

	HbA <sub>1c</sub> in %					insg.
	< 6,5	≥ 6,5 – < 7,5	≥ 7,5 – ≤ 8,5	> 8,5 – ≤ 10	> 10	
Anzahl Patientinnen/en	87	299	267	131	33	817
In %	1,4	1,6	1,5	1,4	1,1	1,5

Außer Anzahl Patientinnen/en (nur Erwachsene) alle Angaben in Prozent aller Fälle mit validen Werten; mittlerer HbA<sub>1c</sub> in den vier Quartalen vor einer Hypoglykämie

**Tabelle 4-6: Blutdruck**

	Alter (Jahre)						alle		insg.
	≤ 17		18–50		≥ 51		w	m	
Blutdruck (mmHg)	w	m	w	m	w	m	w	m	insg.
< 120/80	55,3	52,5	24,1	12,7	10,7	7,7	19,1	12,4	15,4
120/80 – 129/84	27,4	24,7	34,0	30,1	23,7	21,3	28,5	25,6	26,9
130/85 – 139/89	10,8	15,4	21,2	26,3	26,4	26,9	23,2	26,0	24,8
140/90 – 159/99	5,6	6,8	16,1	24,2	28,0	30,9	21,5	26,5	24,3
160/100 – 179/109	0,8	0,7	3,7	5,5	8,3	10,3	5,9	7,5	6,8
≥ 180/110	0,1	0,0	0,9	1,3	2,9	2,9	1,8	2,0	1,9
systolisch < 130 mmHg	85,6	78,9	63,4	46,8	36,5	31,1	51,1	40,9	45,5

Alle Angaben in Prozent aller Fälle mit validen Werten

**Tabelle 4-7: Geschätzte glomeruläre Filtrationsrate**

	Alter (Jahre)						alle		insg.
	≤ 50		51–70		≥ 71		w	m	
eGFR (ml/min/Körperfläche)	w	m	w	m	w	m	w	m	insg.
≥ 90 (CSN 1)	75,4	81,2	36,9	47,4	6,4	9,7	50,8	60,4	56,1
≥ 60 – < 90 (CSN 2)	21,6	16,3	50,7	43,4	51,8	55,5	37,4	31,3	34,0
≥ 30 – < 60 (CSN 3)	1,9	1,4	10,4	7,4	37,8	31,0	10,0	6,6	8,1
≥ 15 – < 30 (CSN 4)	0,5	0,4	1,2	1,0	3,3	3,0	1,1	0,9	1,0
< 15 (CSN 5)	0,5	0,7	0,8	0,8	0,7	0,8	0,7	0,8	0,7

Alle Angaben in Prozent aller Fälle mit validen Werten; CSN: Canadian Society of Nephrology; Last observation carried forward: eGFR aus den bis zu vier letzten Quartalen fortgeschrieben, eGFR in ml/min/1,73m<sup>2</sup>

**Tabelle 4-8: Diabetische Folgekomplikationen bei Erwachsenen**

	Alter (Jahre)										insg.
	18–40		41–50		51–60		≥ 61		alle		
	w	m	w	m	w	m	w	m	w	m	
Diabetische Neuropathie	10,4	9,2	23,9	24,5	37,4	39,5	55,9	61,5	32,3	32,8	32,6
Diabetische Retinopathie	11,2	8,8	24,2	20,4	28,0	25,3	30,7	32,2	22,9	20,9	21,8
Diabetische Nephropathie	10,9	9,2	17,2	15,3	20,1	19,4	26,2	28,9	18,5	17,8	18,1
Amputation	0,2	0,2	0,6	1,1	1,0	1,3	0,8	2,4	0,6	1,2	0,9
Erblindung	0,3	0,3	0,6	0,6	0,7	0,5	1,0	0,7	0,6	0,5	0,5
Dialyse	0,8	0,7	1,0	1,1	1,0	1,2	1,0	1,3	0,9	1,1	1,0

Alle Angaben in Prozent aller Fälle mit validen Werten; jemals dokumentierte Folgekomplikationen, Mehrfachangaben möglich

**Tabelle 4-9: Begleiterkrankungen bei Erwachsenen**

	Alter (Jahre)										insg.
	18–40		41–50		51–60		≥ 61		alle		
	w	m	w	m	w	m	w	m	w	m	
Arterielle Hypertonie	11,8	15,3	28,6	36,3	46,7	52,7	68,8	73,8	39,4	43,2	41,5
Koronare Herzkrankheit	0,6	0,6	2,8	3,7	6,4	9,1	13,4	22,4	6,1	8,9	7,6
Chron. Herzinsuffizienz	0,3	0,2	0,7	0,9	1,3	1,5	3,1	4,5	1,4	1,8	1,6
Herzinfarkt	0,3	0,3	0,8	1,2	1,9	3,1	2,9	5,5	1,5	2,5	2,0
Arter. Verschlusskrankheit	0,6	0,4	2,0	2,5	5,2	6,8	10,4	16,3	4,8	6,4	5,7
Schlaganfall	0,5	0,5	1,3	1,1	2,0	2,5	3,8	5,8	1,9	2,4	2,2
Fettstoffwechselstörung	13,4	11,8	23,3	30,0	34,7	41,3	51,9	53,5	31,3	33,0	32,2
COPD	0,3	0,3	1,1	1,3	2,7	2,5	3,8	5,0	2,0	2,2	2,2
Asthma bronchiale	3,2	2,6	5,2	3,2	4,7	3,2	4,7	2,9	4,3	2,9	3,5

Alle Angaben in Prozent aller Fälle mit validen Werten; jemals dokumentierte Begleiterkrankungen, Mehrfachangaben möglich

**Tabelle 4-10: Befunde bei Erwachsenen**

	Alter (Jahre)						alle		insg.
	18–40		41–50		≥ 51		w	m	
	w	m	w	m	w	m			
BMI ≥ 30 kg/m <sup>2</sup>	23,9	20,2	31,1	29,7	25,9	25,5	27,3	25,6	26,3
Rauchen (aktuell)	14,5	21,6	20,9	26,5	12,5	15,9	16,4	22,2	19,6
Albuminausscheidung path.	18,7	17,4	19,0	21,2	22,0	26,1	19,8	21,2	20,6
Injektionsstellen auffällig	11,0	13,3	13,2	16,3	17,1	19,1	13,6	16,1	15,0
Pulsstatus auffällig	84,8	84,0	89,0	87,9	89,8	90,6	87,9	87,3	87,6
Sensibilitätsprüfung auffäll.	82,9	82,1	87,3	86,3	88,5	89,3	86,3	85,7	86,0
Diabetisches Fußsyndrom	6,2	6,4	13,5	15,1	23,3	25,7	14,1	15,0	14,6
Weiteres Risiko für Ulzera	5,4	5,6	12,7	14,0	22,2	24,7	13,2	14,0	13,7
Ulzera	1,1	1,2	1,9	3,3	3,3	5,4	2,0	3,2	2,7
Wundinfektion	0,4	0,7	0,8	1,5	1,3	1,8	0,8	1,3	1,1

Alle Angaben in Prozent aller Fälle mit validen Werten, Mehrfachangaben möglich; BMI (Body-Mass-Index), Rauchen: aktuelle Befunde bei der letzten Dokumentation; Albuminausscheidung, Injektionsstellen, Pulsstatus, Sensibilitätsprüfung, diab. Fußsyndrom (weiteres Risiko für Ulzera, Ulzera, Wundinfektion): im Verlauf des Berichtsjahres dokumentiert

**Tabelle 4-11: Diabetes- und Hypertonie-Schulungen bis 2021**

	Alter (Jahre)						alle		insg.
	≤ 17		18–50		≥ 51		w	m	
	w	m	w	m	w	m			
Vor DMP wahrgenommen <sub>D</sub>	73,4	74,5	30,7	29,3	27,6	29,1	35,1	34,6	34,8
Schulung empfohlen <sub>D</sub>	48,4	46,7	56,1	54,7	50,3	49,7	52,8	51,9	52,3
Nach Empfehlung wahrge. <sub>D</sub>	80,2	82,1	64,7	60,3	65,3	63,9	65,7	63,0	64,2
In jüngerer Zeit wahrge. <sub>D</sub>	97,2	98,1	89,3	87,5	90,3	90,3	90,5	89,7	90,1
Vor DMP wahrgenommen <sub>H</sub>	27,7	35,9	4,8	5,9	3,5	3,9	4,4	5,2	4,9
Schulung empfohlen <sub>H</sub>	1,2	2,9	9,9	9,2	10,8	12,1	10,6	11,3	11,0
Nach Empfehlung wahrge. <sub>H</sub>	0,0	0,0	38,4	48,1	46,1	47,4	44,6	47,5	46,3
In jüngerer Zeit wahrge. <sub>H</sub>	96,1	95,9	93,6	93,0	95,1	93,6	94,5	93,5	93,9

Alle Angaben in Prozent aller Fälle mit validen Werten; (D) Diabetes-Schulung, (H) Hypertonie-Schulung (nur bei arterieller Hypertonie), vor DMP wahrgenommen, Einschreibung seit Juli 2017 (D: 18.061, H: 4.839); Schulung empfohlen im DMP-Verlauf (D: 32.512, H: 2.710); in jüngerer Zeit wahrgenommen: Schulungsempfehlung im Vorjahr (D: 16.590, H: 3.131) und -wahrnehmung im Vor- oder Berichtsjahr

**Tabelle 4-12: Kontrolluntersuchungen und Einweisungen bei Erwachsenen**

	Alter (Jahre)						alle		insg.
	18–40		41–50		≥ 51		w	m	
	w	m	w	m	w	m	w	m	
Netzhaut untersucht <sub>1</sub>	70,7	65,3	77,4	73,4	80,2	79,4	76,2	72,5	74,2
Nierenfunktion überprüft <sub>2</sub>	74,7	75,6	80,1	80,1	82,1	82,8	79,0	79,4	79,2
Albumin im Urin überprüft <sub>2</sub>	73,8	72,0	77,6	75,0	77,2	77,5	76,3	74,7	75,4
Injektionsstellen kontroll. <sub>2</sub>	84,4	82,7	84,2	84,0	83,8	84,2	84,1	83,6	83,9
Fußstatus untersucht <sub>2</sub>	83,5	82,4	88,0	87,3	89,3	90,2	87,0	86,5	86,7
Stationär eingewiesen <sub>3</sub>	1,2	1,3	1,2	1,0	0,6	0,8	1,0	1,0	1,0
Fußsyndrom behandelt <sub>4</sub>	3,9	4,0	6,7	7,4	10,8	12,6	7,1	7,7	7,4

Alle Angaben in Prozent aller Fälle mit validen Werten und mindestens ein- bzw. zweijähriger DMP-Betreuung; (1) zweijährlich augenärztlich, (2) Qualitätsindikator, (3) diabetesbezogene Einweisung oder deren Veranlassung, (4) Behandlung/Mitbehandlung in einer für das diabetische Fußsyndrom qualifizierten Einrichtung oder deren Veranlassung

**Tabelle 4-13: Unterschiedlich betreute erwachsene Patientinnen und Patienten**

Merkmal	betreut		Qualitätsziel	betreut	
	hausärztlich	in DSP		hausärztlich	in DSP
weiblich	42,3	44,8	HbA <sub>1c</sub> -Zielwert erreichen	41,7	46,4
Alter ≥ 51 Jahre	57,5	51,1	HbA <sub>1c</sub> ≤ 8,5 %, < 30 Jahre	65,6	69,4
DMP ≥ 10 Jahre	50,3	47,4	HbA <sub>1c</sub> ≤ 8,5 %, ≥ 30 Jahre	77,5	80,5
BMI ≥ 30 kg/m <sup>2</sup>	23,7	26,5	Hypoglykämien vermeid.	96,4	98,4
Rauchen	18,7	19,7	Stat. Diabetesbeh. verm.	99,3	99,5
Pulsstatus auffällig	6,0	5,6	Blutdruck < 140/90 mmHg	58,7	54,6
Neuro-, Nephro-, Retino.	43,4	46,4	TAH verordnen	64,5	59,5
Amputation, Dial., Erblind.	2,6	2,2	Diabetes-S. erst. wahr.	85,8	89,3
Diabet. Fußsyndrom	7,9	13,1	Hypertonie-S. erst. wahr.	85,7	94,2
Arterielle Hypertonie	49,5	40,9	Nierenfunktion überprüf.	83,9	78,8
Kardiovask. Begleiterkr. <sub>1</sub>	16,9	13,4	Urinalbumin überprüfen	66,4	76,1
Fettstoffwechselstörung	39,2	31,7	Injektionsstellen kontroll.	79,7	84,2
			Fußstatus untersuchen	80,8	87,2

Alle Angaben in Prozent aller Fälle mit validen Werten; hausärztlich betreut: 4.473, in DSP: 54.451; (1) AVK, KHK, Herzinsuffizienz, Herzinfarkt oder Schlaganfall

**Tabelle 4-14: Unterschiedlich kontinuierlich betreute erwachsene Patientinnen und Patienten**

Merkmal	Teilnahmekontinuität		Qualitätsziel	Teilnahmekontinuität	
	< 70 %	≥ 70 %		< 70 %	≥ 70 %
weiblich	41,1	45,6	HbA <sub>1c</sub> -Zielwert erreichen	34,2	48,0
Alter ≥ 51 Jahre	36,8	56,2	HbA <sub>1c</sub> ≤ 8,5 %, < 30 Jahre	55,0	72,2
DMP ≥ 10 Jahre	54,1	52,7	HbA <sub>1c</sub> ≤ 8,5 %, ≥ 30 Jahre	69,0	82,6
BMI ≥ 30 kg/m <sup>2</sup>	26,9	26,9	Hypoglykämien vermeid.	98,3	98,2
Rauchen	26,6	17,8	Stat. Diabetesbeh. verm.	99,3	99,6
Pulsstatus auffällig	5,3	5,9	Blutdruck < 140/90 mmHg	53,0	55,4
Neuro-, Nephro-, Retino.	44,2	50,4	TAH verordnen	55,5	60,5
Amputation, Dial., Erblind.	2,3	2,4	Diabetes-S. erst. wahr.	89,2	90,6
Diabet. Fußsyndrom	13,0	13,1	Hypertonie-S. erst. wahr.	92,9	94,6
Arterielle Hypertonie	35,8	44,7	Nierenfunktion überprüf.	71,3	81,1
Kardiovask. Begleiterkr. <sup>1</sup>	11,8	14,8	Urinalbumin überprüfen	68,6	77,1
Fettstoffwechselstörung	28,0	35,1	Injektionsstellen kontroll.	80,1	84,9
			Fußstatus untersuchen	80,0	88,4

Alle Angaben in Prozent aller Fälle mit validen Werten und mindestens zweijähriger DMP-Betreuung; Teilnahmekontinuität = Anteil mindestens vorliegender Dokumentationen über die gesamte Betreuungsdauer im DMP, Dokumentationsintervall berücksichtigt, < 70 %: 9.829 (in DSP betreut 92,4 %), ≥ 70 %: 43.121 (in DSP betreut: 92,3 %); (1) AVK, KHK, Herzinsuffizienz, Herzinfarkt oder Schlaganfall

## 5 DMP Koronare Herzkrankheit

### 5.1 Allgemeine Ziele und vertraglich festgelegte Qualitätsziele

Die Therapieziele des Programms sind:

- Reduktion der Sterblichkeit;
- Reduktion der kardiovaskulären Morbidität, insbesondere Vermeidung von Herzinfarkten und der Entwicklung einer Herzinsuffizienz;
- Steigerung der Lebensqualität, insbesondere durch Vermeidung von Angina-pectoris-Beschwerden, Verringerung psychosozialer Beeinträchtigungen und Erhaltung der Belastungsfähigkeit.

Im DMP KHK sollen somit möglichst große Anteile der Patienten

- bei einer arteriellen Hypertonie einen Blutdruck unter 140/90 mmHg aufweisen,
- nicht rauchen bzw. falls sie bei Einschreibung noch geraucht haben, dies aktuell aufgegeben haben,
- Thrombozyten-Aggregationshemmer (TAH) erhalten,
- Betablocker nach einem Herzinfarkt innerhalb der letzten 12 Monate erhalten,
- Statine erhalten,
- Statine leitliniengerecht erhalten,
- an einer empfohlenen Schulung teilnehmen (fakultativ: an einer Schulung teilnehmen),
- keine Angina pectoris-Beschwerden aufweisen,
- ein sportliches Training betreiben.

Im April 2021 wurden einige Dokumentationsparameter und einige Qualitätszieldefinitionen im DMP Koronare Herzkrankheit neu formuliert. Die Ziele zum Anteil geschulter Patientinnen und Patienten lassen sich für 2021 noch nicht sinnvoll auswerten. Zum einen werden in diesem Berichtsjahr erstmalig Diabetes- und Hypertonieschulungen zusammengefasst, zum anderen beziehen sich die entsprechenden Aussagen nun auf einen Zeitraum von zwei Jahren.

Das Verordnen von Betablockern ist seit 2021 nur ein Qualitätsziel bei Betroffenen mit einem neu aufgetretenen Herzinfarkt. Außerdem hat sich die Dokumentation einer Statin-Verordnung verändert. Seither ist festzuhalten, ob aktuell eine niedrige, mittlere oder hohe Statindosis verordnet wird. Ein zusätzliches neues Qualitätsziel ist der Anteil von Patientinnen und Patienten, denen Statine leitliniengerecht verordnet werden. Als weiteres neues Ziel ist zudem ein hoher Anteil von Patientinnen und Patienten anzustreben, die regelmäßig ein sportlich trainieren.

## 5.2 Ergebnisse

**Tabelle 5-1: Altersverteilung, Alter und Betreuungsdauer nach Geschlecht**

Alter (Jahre)	Weiblich		Männlich		Zusammen	
	n	%	n	%	n	%
18–29	29	0,02	59	0,02	88	0,02
30–39	286	0,2	766	0,3	1.052	0,2
40–49	1.952	1,3	6.363	2,3	8.315	1,9
50–59	11.070	7,5	36.580	13,1	47.650	11,2
60–69	28.997	19,5	75.160	27,0	104.157	24,4
70–79	42.794	28,8	79.084	28,4	121.878	28,5
80–89	53.472	36,0	72.457	26,0	125.929	29,5
≥ 90	9.814	6,6	8.376	3,0	18.190	4,3
<b>alle</b>	<b>148.414</b>	<b>100,0</b>	<b>278.845</b>	<b>100,0</b>	<b>427.259</b>	<b>100,0</b>
	n	Mittelwert	n	Mittelwert	n	Mittelwert
<b>Alter</b>	148.414	75,4 ± 10,8	278.845	71,5 ± 11,2	427.259	72,8 ± 11,2
<b>DMP</b>	148.414	7,9 ± 5,2	278.845	8,2 ± 5,3	427.259	8,1 ± 5,3

DMP: betreut im DMP seit ... Jahren; Mittelwert ± eine Standardabweichung in Jahren; Geschlecht unbestimmt n = 2

**Tabelle 5-2: Erreichen der Qualitätsziele**

Qualitätsziel	Zähler	Nenner	Quote	Ziel	Interquartilbereich Quote		
					25 %	50 %	75 %
Blutdruck < 140/90 mmHg <sub>1</sub>	241.124	379.212	63,6	≥ 65,0	50,0	62,2	75,0
Nicht rauchen	366.059	427.261	85,7	> 85,0	81,1	86,8	91,7
Rauchen aufgeben <sub>2</sub>	23.734	71.444	33,2	> 85,0	18,2	33,3	50,0
TAH verordnen	311.781	377.054	82,7	≥ 80,0	78,3	90,0	96,0
Betablocker verordnen <sub>3</sub>	2.354	2.750	85,6	≥ 80,0	100,0	100,0	100,0
Statine verordnen	330.151	402.597	82,0	≥ 80,0	78,7	90,3	96,6
Statine leitliniengerecht verordnen	278.879	330.151	84,5	≥ 80,0	78,9	95,5	100,0
Keine Angina pectoris-Beschwerden	403.417	427.261	94,4	> 75,0	95,1	99,3	100,0
Sportliches Training betreiben	108.487	326.948	33,2	≥ 50,0	6,3	28,2	60,5

**Anmerkungen:** Angaben zu Quote, Ziel und Interquartilbereich Quote (Perzentile) in Prozent – Interquartilbereich der Praxen, die mind. zehn Patientinnen oder Patienten im DMP betreuen; **Zähler:** Anzahl Patientinnen und Patienten, die das Ziel erreichen; **Nenner:** Anzahl Patientinnen und Patienten, für die das Ziel gilt; **TAH:** Thrombozyten-Aggregationshemmer; **(1)** bei arterieller Hypertonie; **(2)** Rauchen bei Einschreibung; **(3)** bei Herzinfarkt innerhalb der letzten 12 Monate; QS-Ziele zum Wahrnehmen einer Schulung sind für 2021 noch nicht sinnvoll auswertbar

**Tabelle 5-3: Begleiterkrankungen nach Alter und Geschlecht**

	Alter (Jahre)						alle		insg.
	≤ 65		66–75		≥ 76		w	m	
	w	m	w	m	w	m	w	m	
Arterielle Hypertonie	80,0	81,9	88,6	89,7	93,0	92,6	89,4	88,4	88,8
Chron. Herzinsuffizienz	9,8	10,6	14,2	15,9	24,5	23,1	19,0	17,1	17,8
Herzinfarkt <sub>1</sub>	37,3	45,1	33,4	42,5	33,4	41,5	34,1	42,9	39,9
Arter. Verschlusskrankheit	6,1	6,9	8,7	12,3	10,2	14,2	9,0	11,4	10,6
Schlaganfall	2,7	2,9	3,9	5,0	5,6	7,2	4,6	5,2	5,0
Fettstoffwechselstörung	70,0	75,2	76,0	80,3	78,7	81,9	76,3	79,4	78,3
Diabetes mellitus	35,7	37,8	43,3	47,7	43,9	47,0	42,2	44,3	43,6
COPD	16,6	13,0	18,6	17,4	14,3	15,9	15,9	15,4	15,6
Asthma bronchiale	10,7	5,5	9,4	5,2	7,4	4,7	8,5	5,1	6,3

Alle Angaben in Prozent, Mehrfachangaben möglich, bei Einschreibung oder im Zeitverlauf dokumentiert; (1) Herzinfarkt oder akutes Koronarsyndrom

**Tabelle 5-4: Angina pectoris-Symptomatik, Übergewicht und Rauchen**

	Alter (Jahre)						alle		insg.
	≤ 65		66–75		≥ 76		w	m	
	w	m	w	m	w	m	w	m	
Angina pectoris-Sympto.	5,3	5,2	5,9	4,9	6,5	5,7	6,1	5,3	5,6
Instabile A.p.-Symptomatik	1,0	1,0	0,9	0,8	0,7	0,7	0,8	0,8	0,8
BMI ≥ 30 kg/m <sup>2</sup>	43,0	41,7	40,2	36,5	27,9	23,9	34,0	33,1	33,4
Rauchen	28,1	28,7	15,5	16,5	4,0	5,2	11,6	15,8	14,3

Alle Angaben in Prozent, aktuell dokumentiert; BMI: Body-Mass-Index

**Tabelle 5-5: CCS-Einstufung der Angina pectoris-Symptomatik**

CCS-Grad	weiblich		männlich		insgesamt	
	n	%	n	%	n	%
1	5.774	63,8	9.485	64,1	15.259	64,0
2	2.589	28,6	4.131	27,9	6.720	28,2
3	551	6,1	875	5,9	1.426	6,0
4	143	1,6	296	2,0	439	1,8
zusammen	9.057	100,0	14.787	100,0	23.844	100,0

Alle Angaben in Prozent, aktuell dokumentiert; Basis: Patientinnen und Patienten mit stabiler A.p.-Symptomatik; CCS: Canadian Cardiovascular Society

**Tabelle 5-6: Blutdruck**

Blutdruck (mmHg)	Alter (Jahre)						alle		insg.
	≤ 65		66–75		≥ 76		w	m	
	w	m	w	m	w	m			
< 120/80	9,8	8,2	7,7	7,7	7,7	9,1	8,1	8,4	8,3
120/80 – 129/84	28,8	26,8	24,7	24,3	23,8	23,9	25,0	24,9	24,9
130/85 – 139/89	30,3	31,2	31,1	31,6	30,6	31,5	30,7	31,4	31,2
140/90 – 159/99	25,2	27,4	28,5	29,2	28,9	28,1	28,1	28,2	28,1
160/100 – 179/109	4,6	5,4	6,3	6,0	7,0	6,1	6,4	5,8	6,0
≥ 180/110	1,2	1,1	1,7	1,3	2,1	1,4	1,8	1,3	1,4
systolisch < 130 mmHg	41,8	38,1	34,4	33,7	33,0	34,4	35,1	35,4	35,3
systolisch > 150 mmHg	6,4	7,1	9,3	8,9	10,8	9,2	9,5	8,4	8,8

Alle Angaben in Prozent aller Fälle mit validen Werten

**Tabelle 5-7: LDL-Cholesterin**

LDL-C (mg/dl)	Alter (Jahre)						alle		insg.
	≤ 65		66–75		≥ 76		w	m	
	w	m	w	m	w	m			
< 70	19,5	25,3	18,1	27,5	15,9	26,3	17,2	26,3	23,2
≥ 70 – < 100	35,8	39,2	37,4	41,9	35,6	41,9	36,1	41,0	39,3
≥ 100 – ≤ 135	26,6	23,4	27,1	21,7	29,3	22,6	28,2	22,6	24,5
> 135	18,1	12,1	17,4	8,9	19,2	9,3	18,5	10,0	13,0

Alle Angaben in Prozent aller Fälle mit validen Werten (Last Observation Carried Forward) in den vergangenen 2 Jahren

**Tabelle 5-8: Ungeplante stationäre KHK-Behandlungen**

Stationäre Behandlung	Alter (Jahre)						alle		insg.
	≤ 65		66–75		≥ 76		w	m	
	w	m	w	m	w	m			
Stationäre Behandlung	2,0	2,3	2,0	1,9	1,9	2,0	1,9	2,1	2,0

Alle Angaben in Prozent aller Fälle mit validen Werten im Berichtsjahr; ungeplante stationäre Behandlung der KHK seit der letzten Dokumentation

**Tabelle 5-9: Medikamentöse Therapie der KHK**

	Alter (Jahre)								insg.
	≤ 65		66–75		≥ 76		alle		
	w	m	w	m	w	m	w	m	
Thrombozyten-Aggregat.	77,0	84,8	78,3	85,1	79,7	84,6	78,8	84,8	82,7
Orale Antikoagulation	5,0	6,2	8,3	10,0	14,1	15,8	10,8	11,2	11,0
Betablocker	71,4	75,8	76,0	78,7	78,6	78,5	76,5	77,7	77,3
ACE-Hemmer	59,4	68,6	61,6	68,9	63,7	68,3	62,3	68,6	66,4
Sartane	7,5	6,8	9,4	7,9	9,9	8,0	9,3	7,6	8,2
Statine	78,9	85,2	79,7	85,9	75,5	82,9	77,3	84,5	82,0
<b>Interquartilbereich</b>	<b>2019</b>			<b>2020</b>			<b>2021</b>		
	<b>25 %</b>	<b>50 %</b>	<b>75 %</b>	<b>25 %</b>	<b>50 %</b>	<b>75 %</b>	<b>25 %</b>	<b>50 %</b>	<b>75 %</b>
Thrombozyten-Aggregat.	78,7	90,0	96,2	79,2	90,3	96,4	78,3	90,0	96,0
Orale Antikoagulation	1,9	7,7	16,7	2,6	8,7	18,2	2,1	8,2	17,5
Betablocker	73,3	80,4	86,9	72,9	80,0	86,2	72,1	79,3	85,7
ACE-Hemmer	61,1	71,4	80,3	60,9	71,4	80,0	57,1	68,0	77,8
Sartane	1,0	7,4	19,3	1,6	9,4	21,4	0,0	2,6	12,1
Statine	70,5	83,3	91,1	72,0	84,2	91,8	78,7	90,3	96,6

Alle Angaben in Prozent aller Fälle mit validen Werten; Mehrfachangaben möglich; Interquartilbereich (Perzentile) in Prozent – Interquartilbereich der Praxen, die mind. zehn Patientinnen oder Patienten im DMP betreuen; Fälle mit Kontraindikation, TAH: 1,3 %, Betablocker: 2,1 %, ACE-Hemmer: 3,5 %, Statine: 1,4 %

**Tabelle 5-10: Aktuelle Statin-Therapie der KHK**

	Alter (Jahre)								insg.
	≤ 65		66–75		≥ 76		alle		
	w	m	w	m	w	m	w	m	
<b>Dosierung</b>									
Kein Statin	21,6	15,2	20,9	14,5	25,3	17,6	23,4	15,9	18,5
Statin-Dosis niedrig	13,8	12,1	15,8	13,8	16,6	16,0	15,8	14,2	14,7
Statin-Dosis moderat	42,2	44,7	43,5	47,2	43,0	47,4	43,0	46,5	45,3
Statin-Dosis hoch	22,5	28,0	19,8	24,5	15,0	19,0	17,7	23,4	21,5
<b>Therapiestrategie</b>									
Keine Strategie vereinbart	19,0	18,1	20,0	19,0	23,0	20,9	21,4	19,4	20,1
Zielwert-Strategie	66,1	65,0	66,1	65,8	64,8	65,7	65,4	65,5	65,5
Feste Hochdosis-Strategie	15,0	16,9	13,9	15,2	12,2	13,4	13,2	15,1	14,5

Anmerkungen und Fortsetzung auf der nächsten Seite

**Tabelle 5-10: Aktuelle Statin-Therapie der KHK (Fortsetzung)**

Grund für moderate oder niedrige Statin-Dosis	Alter (Jahre)						alle		insg.
	≤ 65		66–75		≥ 76		w	m	
	w	m	w	m	w	m			
Aufdosierungsphase	11,6	10,6	10,0	8,3	7,6	6,4	9,0	8,2	8,5
LDL-Zielwert erreicht	44,9	47,5	46,0	49,8	46,6	51,5	46,1	49,8	48,6
Kontraindikation Hochdosis	2,7	1,9	3,0	2,1	3,8	2,9	3,4	2,4	2,7
Patienten ablehnung	2,4	2,1	2,9	2,1	3,4	2,3	3,1	2,2	2,5
Keine Begründung	38,5	37,9	38,1	37,6	38,6	36,9	38,4	37,4	37,7

Alle Angaben in Prozent aller Fälle mit validen Werten

**Tabelle 5-11: Medikamentöse Therapie der KHK bei Patientinnen und Patienten mit Herzinfarkt**

	Alter (Jahre)						alle		insg.
	≤ 65		66–75		≥ 76		w	m	
	w	m	w	m	w	m			
Thrombozyten-Aggregat.	92,0	92,9	90,1	91,4	88,8	89,5	90,0	91,3	91,0
Betablocker	84,1	84,8	85,5	85,6	85,1	84,0	85,0	84,7	84,8
ACE-Hemmer o. Sartane	71,8	77,6	73,1	76,3	72,7	75,5	72,6	76,5	75,4
Betablocker + ACE-I/Sart.	63,6	68,5	64,7	67,4	63,7	65,0	63,9	67,0	66,1
Statine	89,5	90,7	88,1	90,3	82,8	86,9	85,8	89,2	88,3

Alle Angaben in Prozent aller Fälle mit validen Werten; Mehrfachangaben möglich; Kontraindikationen berücksichtigt; Herzinfarkt jemals dokumentiert

**Tabelle 5-12: Medikamentöse Therapie der KHK bei Patientinnen und Patienten mit Herzinsuffizienz**

	Alter (Jahre)						alle		insg.
	≤ 65		66–75		≥ 76		w	m	
	w	m	w	m	w	m			
Betablocker	81,4	86,2	82,8	85,3	82,5	83,1	82,4	84,3	83,6
ACE-Hemmer o. Sartane	70,3	76,5	70,0	75,9	70,4	74,7	70,3	75,4	73,5
Betablocker + ACE-I/Sart.	59,9	68,6	59,6	66,9	59,4	63,8	59,5	65,6	63,4

Alle Angaben in Prozent aller Fälle mit validen Werten; Mehrfachangaben möglich; Kontraindikationen berücksichtigt; Herzinsuffizienz jemals dokumentiert

**Tabelle 5-13: Medikamentöse Therapie der KHK bei Patientinnen und Patienten mit Diabetes melli.**

	Alter (Jahre)								insg.
	≤ 65		66–75		≥ 76		alle		
	w	m	w	m	w	m	w	m	
Thrombozyten-Aggregat.	75,5	82,7	77,2	83,8	78,9	83,2	77,8	83,2	81,4
Betablocker	74,5	77,7	77,5	80,3	79,9	79,2	78,4	79,1	78,9
ACE-Hemmer o. Sartane	67,0	72,5	68,2	73,3	69,4	72,3	68,7	72,7	71,3
Betablocker + ACE-I/Sart.	54,2	60,2	55,4	61,3	57,4	59,2	56,3	60,1	58,9
Statine	79,4	84,4	79,7	85,6	76,1	83,0	77,6	84,2	82,0

Alle Angaben in Prozent aller Fälle mit validen Werten; Mehrfachangaben möglich; Kontraindikationen berücksichtigt; Diabetes mellitus niemals dokumentiert

**Tabelle 5-14: Medikamentöse Therapie der KHK bei Patientinnen und Patienten mit art. Hypertonie**

	Alter (Jahre)								insg.
	≤ 65		66–75		≥ 76		alle		
	w	m	w	m	w	m	w	m	
<b>Blutdruck &lt; 140/90 mmHg</b>									
Betablocker	76,2	79,9	78,5	80,8	80,2	80,5	79,0	80,4	79,9
ACE-Hemmer o. Sartane	67,6	74,8	68,2	73,6	69,2	72,6	68,6	73,5	71,8
Betablocker + ACE-I/Sart.	54,3	62,3	55,3	61,4	57,0	60,0	56,1	61,1	59,4
<b>Blutdruck ≥ 140/90 mmHg</b>									
Betablocker	74,2	77,2	77,3	79,5	79,1	77,9	77,9	78,2	78,1
ACE-Hemmer o. Sartane	69,3	75,2	68,8	73,8	68,9	72,6	68,9	73,7	72,0
Betablocker + ACE-I/Sart.	53,8	60,3	54,4	60,5	56,0	58,1	55,2	59,5	58,0

Alle Angaben in Prozent aller Fälle mit validen Werten; Mehrfachangaben möglich; Kontraindikationen berücksichtigt; arterielle Hypertonie niemals dokumentiert

**Tabelle 5-15: KHK-spezifische Schulung und regelmäßiges sportliches Training**

	Alter (Jahre)								insg.
	≤ 65		66–75		≥ 76		alle		
	w	m	w	m	w	m	w	m	
Schulung empfohlen	10,6	9,7	9,2	8,9	7,9	7,7	8,7	8,7	8,7
Empf. Schulung wahrgen.	31,6	24,3	26,2	22,6	22,4	18,9	25,6	21,9	23,2
Sportliches Training	36,1	39,0	32,7	36,7	24,6	29,9	29,4	35,0	33,2

Alle Angaben in Prozent aller Fälle mit validen Werten im Berichtsjahr; Patientinnen und Patienten mit aktueller Folgedokumentation und Schulungsempfehlung: 37.145, ...Schulungswahrnehmung: 17.362, ...Schulungsempfehlung und -wahrnehmung: 8.609

**Tabelle 5-16: Unterschiedlich betreute Patientinnen und Patienten**

Merkmal	betreut		Qualitätsziel	betreut	
	hausärztlich	fachärztlich		hausärztlich	fachärztlich
weiblich	34,8	33,6	Blutdruck < 140/90	63,6	62,1
Alter ≥ 76 Jahre	45,1	46,3	Nicht rauchen	85,6	87,8
DMP ≥ 10 Jahre	38,3	36,0	Rauchen aufgeben	33,2	32,4
BMI ≥ 30 kg/m <sup>2</sup>	33,4	31,1	TAH verordnen	82,7	84,4
Arterielle Hypertonie <sub>1</sub>	88,8	86,8	Betablocker verordnen	85,5	91,4
Herzinsuffizienz <sub>1</sub>	17,8	16,1	Statine verordnen	81,9	86,1
Herzinfarkt <sub>1,2</sub>	39,9	37,4	Statine leitl. verordnen	84,4	87,4
Schlaganfall <sub>1</sub>	5,0	4,7	Keine Angina pectoris	94,4	93,2
Art. Verschlusskrankheit <sub>1</sub>	10,6	10,2	Sportl. Training betreib.	33,1	35,8
Fettstoffwechselstörung <sub>1</sub>	78,2	81,4			
Diabetes mellitus <sub>1</sub>	43,7	35,7			
COPD <sub>1</sub>	15,6	12,7			
Multimorbidität <sub>1,3</sub>	60,9	56,3			

Alle Angaben in Prozent aller Fälle mit validen Werten; hausärztlich betreut: 418.966, fachärztlich: 8.293; (1) jemals dokumentiert; (2) Herzinfarkt oder akutes Koronarsyndrom; (3) mindestens drei Begleiterkrankungen zusätzlich zur KHK dokumentiert

**Tabelle 5-17: Unterschiedlich kontinuierlich betreute Patientinnen und Patienten**

Merkmal	Teilnahmekontinuität		Qualitätsziel	Teilnahmekontinuität	
	< 70 %	≥ 70 %		< 70 %	≥ 70 %
weiblich	31,5	34,9	Blutdruck < 140/90	61,4	64,0
Alter ≥ 76 Jahre	35,1	48,7	Nicht rauchen	80,5	86,8
DMP ≥ 10 Jahre	42,3	44,2	Rauchen aufgeben	38,9	36,8
BMI ≥ 30 kg/m <sup>2</sup>	36,5	33,1	TAH verordnen	78,1	83,4
Arterielle Hypertonie <sub>1</sub>	89,2	90,4	Betablocker verordnen		
Herzinsuffizienz <sub>1</sub>	18,0	19,0	Statine verordnen	78,4	82,0
Herzinfarkt <sub>1,2</sub>	40,7	42,2	Statine leitl. verordnen	83,1	84,4
Schlaganfall <sub>1</sub>	5,1	5,4	Keine Angina pectoris	94,7	94,4
Art. Verschlusskrankheit <sub>1</sub>	10,6	11,3	Sportl. Training betreib.	29,2	33,1
Fettstoffwechselstörung <sub>1</sub>	79,3	80,8			
Diabetes mellitus <sub>1</sub>	47,1	44,6			
COPD <sub>1</sub>	17,9	15,9			
Multimorbidität <sub>1,3</sub>	63,4	64,1			

Alle Angaben in Prozent aller Fälle mit validen Werten und mindestens zweijähriger DMP-Betreuung; Teilnahmekontinuität = Anteil mindestens vorliegender Dokumentationen über die gesamte Betreuungsdauer im DMP, Dokumentationsintervall berücksichtigt, < 70 %: 32.496, ≥ 70 %: 338.322; (1) jemals dokumentiert; (2) Herzinfarkt oder akutes Koronarsyndrom; (3) mindestens drei Begleiterkrankungen zusätzlich zur KHK dokumentiert

## 6 DMP Asthma bronchiale

### 6.1 Allgemeine Ziele und vertraglich festgelegte Qualitätsziele

Die Therapie dient insbesondere der Erhaltung und der Verbesserung der asthmabezogenen Lebensqualität und der Reduktion krankheitsbedingter Risiken. Dabei sind folgende Therapieziele in Abhängigkeit von Alter und Begleiterkrankungen der Patientin oder des Patienten anzustreben:

Vermeidung/Reduktion

- von akuten und chronischen Krankheitsbeeinträchtigungen (z. B. Symptome, Asthma-Anfälle/Exazerbationen),
- von krankheitsbedingten Beeinträchtigungen der körperlichen und sozialen Aktivitäten im Alltag,
- einer Progredienz der Krankheit,
- von unerwünschten Wirkungen der Therapie,
- von krankheitsbedingten Beeinträchtigungen der physischen, psychischen und geistigen Entwicklung bei Kindern/Jugendlichen,

bei Normalisierung bzw. Anstreben der bestmöglichen Lungenfunktion und Reduktion der bronchialen Hyperreagibilität

- Reduktion der Asthma-bedingten Letalität,
- adäquate Behandlung der Komorbiditäten,
- das Erlernen von Selbstmanagementmaßnahmen.

Hinsichtlich der patientenbezogenen Qualitätssicherung gelten im DMP Asthma bronchiale seit 2019 die folgenden Ziele:

- Hoher Patientenanteil mit kontrolliertem Asthma bronchiale, getrennt ausgewiesen für die drei Altersgruppen < 6, 6–17 und  $\geq$  18 Jahre
- Niedriger Patientenanteil mit unkontrolliertem Asthma bronchiale, getrennt ausgewiesen für die drei Altersgruppen < 6, 6–17 und  $\geq$  18 Jahre
- Hoher Anteil geschulter Patienten bzw. geschulter Betreuungspersonen
- Hoher Anteil von Patienten, die einen schriftlichen Selbstmanagementplan erhalten haben
- Niedriger Anteil ungeplanter, auch notfallmäßiger, ambulanter und stationärer ärztlicher Behandlungen
- Patienten mit Dauermedikation: hoher Anteil mit inhalativen Glukokortikosteroiden als Teil der Medikation
- Patienten mit Dauermedikation: niedriger Anteil einer Monotherapie mit langwirksamen Beta-2-Sympathomimetika
- Patienten mit inhalativer Medikation: hoher Anteil Beteiligter, bei denen die Inhalationstechnik überprüft wird
- Hoher Anteil nicht rauchender Patienten bzw. ein hoher Anteil derjenigen, die bei Einschreibung noch geraucht haben und dies aktuell aufgegeben haben
- Patienten  $\geq$  5 Jahre: hoher Anteil mit mindestens einmal jährlich dokumentierten FEV<sub>1</sub>-Werten

## 6.2 Ergebnisse

**Tabelle 6-1: Altersverteilung, Alter und Betreuungsdauer nach Geschlecht**

Alter (Jahre)	Weiblich		Männlich		Zusammen	
	n	%	n	%	n	%
≤ 17	6.135	4,6	10.303	13,1	16.438	7,7
18–29	8.560	6,4	6.901	8,8	15.461	7,3
30–39	10.632	7,9	7.221	9,2	17.853	8,4
40–49	17.468	13,0	9.567	12,2	27.035	12,7
50–59	30.156	22,4	17.147	21,8	47.303	22,2
60–69	28.256	21,0	14.067	17,9	42.323	19,9
70–79	19.779	14,7	8.286	10,5	28.065	13,2
≥ 80	13.538	10,1	5.146	6,5	18.684	8,8
<b>alle</b>	<b>134.524</b>	<b>100,0</b>	<b>78.638</b>	<b>100,0</b>	<b>213.162</b>	<b>100,0</b>
	n	Mittelwert	n	Mittelwert	n	Mittelwert
<b>Alter<sub>Erwachsene</sub></b>	128.389	57,8 ± 16,6	68.335	54,5 ± 17,0	196.724	56,7 ± 16,8
<b>Alter<sub>Kinder, Jug.</sub></b>	6.135	11,8 ± 3,7	10.303	11,5 ± 3,7	16.438	11,6 ± 3,7
<b>DMP<sub>Erwachsene</sub></b>	128.389	7,6 ± 4,7	68.335	7,5 ± 4,8	196.724	7,6 ± 4,7
<b>DMP<sub>Kinder, Jug.</sub></b>	6.135	4,2 ± 2,9	10.303	4,3 ± 3,0	16.438	4,2 ± 2,9

DMP: betreut im DMP seit ... Jahren; Mittelwert ± eine Standardabweichung in Jahren; Geschlecht unbestimmt n = 2

**Tabelle 6-2: Erreichen der Qualitätsziele**

Qualitätsziel	Zähler	Nenner	Quote	Ziel	Interquartilbereich Quote		
					25 %	50 %	75 %
Symptomkontrolle <sub>Kleinkinder</sub>	774	1.205	64,2	k. A.	61,6	80,0	100,0
Symptomkontrolle <sub>Kinder, Jugendliche</sub>	13.439	15.233	88,2	k. A.	83,3	100,0	100,0
Symptomkontrolle <sub>Erwachsene</sub>	162.813	196.726	82,8	≥ 90,0	71,4	88,5	98,2
Kein unkontrolliertes Asthma <sub>Kleinkinder</sub>	1.079	1.205	89,5	k. A.	86,5	100,0	100,0
Kein unkontrolliertes Asthma <sub>Kinder, Jug.</sub>	14.900	15.233	97,8	k. A.	100,0	100,0	100,0
Kein unkontrolliertes Asthma <sub>Erwachsene</sub>	186.779	196.726	94,9	≥ 80,0	92,3	99,5	100,0
Schulung wahrnehmen <sub>aktuell</sub>	7.894	25.556	30,9	≥ 70,0	0,0	0,0	28,6
Schulung wahrnehmen <sub>jemals</sub>	61.248	213.164	28,7	k. A.	6,9	15,4	32,0
Selbstmanagementplan ausstellen	157.205	212.173	74,1	≥ 90,0	30,8	72,7	100,0

Anmerkungen und Fortsetzung auf der nächsten Seite

**Tabelle 6-2: Erreichen der Qualitätsziele (Fortsetzung)**

Qualitätsziel	Zähler	Nenner	Quote	Ziel	Interquartilbereich Quote		
					25 %	50 %	75 %
Notfallbehandlung vermeiden <sub>1</sub>	193.160	196.211	98,4	≥ 90,0	97,9	100,0	100,0
ICS dauerhaft verordnen <sub>2</sub>	128.980	151.038	85,4	≥ 90,0	70,0	90,0	98,9
Inhalationstechnik überprüfen <sub>3</sub>	143.618	197.694	72,6	≥ 90,0	66,7	90,0	100,0
LABA dauerhaft mit ICS verordnen	99.283	116.874	84,9	≥ 85,0	23,5	72,7	96,9
Nicht rauchen	188.930	212.286	89,0	k. A.	81,9	89,7	95,5
Rauchen aufgeben <sub>4</sub>	14.406	30.554	47,1	k. A.	20,0	43,9	71,4
FEV <sub>1</sub> bestimmen <sub>1</sub>	135.625	195.454	69,4	k. A.	32,3	81,8	100,0

**Anmerkungen:** Angaben zu Quote, Ziel und Interquartilbereich Quote (Perzentile) in Prozent – Interquartilbereich der Praxen, die mind. zehn Patientinnen oder Patienten im DMP betreuen; **k. A.:** keine Angabe (Quote nicht vorgegeben); **Zähler:** Anzahl Patientinnen und Patienten, die das Ziel erreichen; **Nenner:** Anzahl Patientinnen und Patienten, für die das Ziel gilt; **Kleinkinder:** ≤ 5 Jahre, **Kinder und Jugendliche:** ≥ 6 – ≤ 17 Jahre; **Erwachsene:** ≥ 18 Jahre; **aktuell:** in den letzten 18 Monaten; **jemals:** jemals im DMP dokumentiert; **ICS:** inhalative Kortikosteroide; **LABA:** langwirksame Beta-2-Sympathomimetika; **FEV<sub>1</sub>:** forciertes expiratorisches Volumen in 1 Sekunde / Einsekundenkapazität; **(1)** innerhalb der letzten 12 Monate; **(2)** bei mind. einer Dauermedikation; **(3)** bei mind. einer inhalativen Medikation; **(4)** Rauchen bei Einschreibung

**Tabelle 6-3: Begleiterkrankungen bei Erwachsenen**

	Alter (Jahre)						alle		insg.
	18–40		41–60		≥ 61		w	m	
	w	m	w	m	w	m	w	m	
Arterielle Hypertonie	7,5	10,0	32,3	38,0	66,0	67,2	43,7	42,9	43,4
Koronare Herzkrankheit	0,4	0,4	3,0	6,8	13,5	23,6	7,3	11,7	8,9
Chron. Herzinsuffizienz	0,2	0,2	0,9	1,2	5,2	5,7	2,7	2,7	2,7
Arter. Verschlusskrankheit	0,1	0,1	0,5	0,8	2,4	3,5	1,3	1,7	1,4
Fettstoffwechselstörung	5,0	5,9	19,2	24,2	40,0	40,8	26,4	26,4	26,4
Diabetes mellitus	3,5	2,9	13,4	16,2	24,7	28,6	16,9	17,9	17,3
COPD	1,2	1,2	5,2	6,2	10,4	13,3	6,9	7,8	7,2

Alle Angaben in Prozent aller Fälle mit validen Werten; jemals dokumentierte Begleiterkrankungen, Mehrfachangaben möglich

**Tabelle 6-4: Körpergewicht und Rauchen**

	Kinder und Jugendliche		Erwachsene	
	Einschreibung	Aktuell	Einschreibung	Aktuell
Untergewichtig	11,0	9,0	1,1	1,3
Normalgewichtig	70,6	67,6	30,3	28,7
Übergewichtig	10,5	13,9	36,3	35,1
Stark übergewichtig	7,9	9,5	32,4	35,0
Rauchen dokumentiert <sup>1</sup>	1,1	0,5	15,9	11,8

Alle Angaben in Prozent aller Fälle mit validen Werten; (1) bei Kindern und Jugendlichen eventuell Passivrauchen

**Tabelle 6-5: Bestimmung der Asthmakontrolle**

Zeitraum	Indikator	Unkontrolliert 1 Kriterium	Teilweise kontr. 2–3 Kriterien	Kontrolliert Alle Kriterien
In den letzten vier Wochen vor der ärztlichen Untersuchung	Symptome tagsüber	Max. zweimal pro Woche (1–5 Jahre: max. einmal pro Woche)		
	Symptome nachts	Keine vorhanden		
	Alltagsaktivität eingeschränkt	Nicht vorhanden		
	Bedarfsmedikation eingesetzt	Max. zweimal pro Woche (1–5 Jahre: max. einmal pro Woche)		
Anzahl (Anteil) Patientinnen u. Patienten		10.406 (4,9 %)	25.732 (12,1 %)	177.026 (83,0 %)

**Tabelle 6-6: Häufigkeit der Asthmasymptome tagsüber**

Altersgruppe	Keine	< 1 x wöchentlich	1 x wöchentlich	2 x wöchentlich	> 2 x wöchentlich
Kleinkinder	45,2	19,1	9,5	15,9	10,3
Kinder u. Jugendliche	67,7	15,7	6,2	6,7	3,7
Erwachsene	58,2	17,9	8,2	7,6	8,0
Insgesamt	58,8	17,8	8,1	7,6	7,7

Alle Angaben in Prozent aller Fälle mit validen Werten; Häufigkeit in den letzten vier Wochen vor der ärztlichen Untersuchung

**Tabelle 6-7: Asthmakontrolle**

Indikator	Kontrolliert	Teilweise kontrolliert	Unkontrolliert
Alter (Jahre)	52,8 ± 20,3	54,5 ± 19,9	57,2 ± 18,3
DMP-Betreuungsdauer (Jahre)	7,3 ± 4,7	7,2 ± 4,8	7,7 ± 4,8
weiblich	62,4	65,9	68,2
Begleiterkrankung	50,7	56,0	59,6
Notfallbehandlung vermieden	99,0	97,0	92,4
Inhalationstechnik überprüft	72,3	73,8	74,7
Selbstmanagementplan ausgestellt	73,8	74,6	77,8
Schulung wahrgenommen (jemals)	28,0	30,9	36,1
FEV <sub>1</sub> dokumentiert	68,2	74,8	76,2
SABA verordnet	73,7	79,9	86,7
ICS verordnet	70,1	77,6	83,9
LABA verordnet	60,6	69,4	77,6
OCS verordnet	11,4	16,5	23,4

Alle Angaben in Prozent aller Fälle mit validen Werten außer für Alter und Betreuungsdauer (Mittelwert ± eine Standardabweichung); Mehrfachangaben möglich; **FEV<sub>1</sub>**: Einsekundenkapazität; **SABA**: kurzwirksame Beta-2-Sympathomimetika; **ICS**: inhalative Kortikosteroide; **LABA**: langwirksame Beta-2-Sympathomimetika; **OCS**: orale Kortikosteroide

**Tabelle 6-8: Medikamentöse Therapie des Asthma**

Bedarfsmedikation	Alter (Jahre)			Insg.	Interquartilbereich		
	1–5	6–17	≥ 18		25 %	50 %	75 %
SABA	91,5	86,4	69,3	70,7	50,6	74,5	90,0
ICS	6,0	10,3	13,0	12,8	3,1	8,9	18,4
LABA	2,7	6,1	9,2	8,9	0,9	6,7	14,3
OCS	19,1	17,5	9,3	10,0	0,0	4,2	10,5
<b>Dauermedikation<sub>1</sub></b>							
SABA	3,7	3,0	6,0	5,8	0,0	3,3	8,3
ICS	55,9	43,6	62,0	60,6	36,4	60,0	76,9
LABA	20,8	26,5	57,5	55,0	38,1	54,7	70,0
OCS	0,9	0,6	3,0	2,8	0,0	0,8	4,6

Anmerkungen und Fortsetzung auf der nächsten Seite

**Tabelle 6-8: Medikamentöse Therapie des Asthma (Fortsetzung)**

Dauermedikation <sup>2</sup>	Alter (Jahre)			Insg.	Interquartilbereich		
	1–5	6–17	≥ 18		25 %	50 %	75 %
SABA	6,4	6,3	8,3	8,2	0,0	5,0	12,5
ICS	95,7	91,9	85,0	85,4	76,5	91,5	98,5
LABA	35,5	55,8	78,9	77,6	67,9	80,0	89,8
OCS	1,6	1,2	4,1	4,0	0,0	2,2	6,8
<b>Weitere Medikation</b>							
LTRA	5,6	4,6	3,3	3,4	0,0	0,0	4,6
Sonstige asthmaspez.	2,1	4,8	9,7	9,4	1,2	6,9	14,3
<b>Kombi. Medikation<sup>3</sup></b>							
SABA + ICS + LABA	15,8	18,5	33,4	32,2	11,1	28,1	44,7
SABA als Monotherapie	25,9	27,7	9,7	11,1	3,4	9,1	16,7
SABA + ICS	24,2	15,4	10,0	10,4	2,5	7,7	14,3
<b>Nicht medikamentös</b>							
Keine asthmasp. Med.	3,2	6,2	5,9	5,9	0,0	1,8	8,3

Alle Angaben in Prozent aller Fälle mit validen Werten; Mehrfachangaben möglich; Interquartilbereich (Perzentile) in Prozent – Interquartilbereich der Praxen, die mind. zehn Patientinnen oder Patienten im DMP betreuen; **SABA**: kurzwirksame Beta-2-Sympathomimetika; **ICS**: inhalative Kortikosteroide; **LABA**: langwirksame Beta-2-Sympathomimetika; **OCS**: orale Kortikosteroide; **LTRA**: Leukotrienrezeptor-Antagonisten; **Sonstige**: z. B. Xanthinderivate, Anticholinergika etc.; (1) bezogen auf alle Patientinnen und Patienten; (2) bezogen auf diejenigen mit einer Dauermedikation; (3) häufigste Kombinationen entweder als Bedarfs- oder Dauermedikation unter Ausschluss hier nicht aufgeführter Wirkstoffe

**Tabelle 6-9: Medikamentöse Therapie des Asthma nach Asthmakontrolle und Alter**

Alter (Jahre):	Kontrolliert			Teilweise kontrolliert			Unkontrolliert		
	1–5	6–17	≥ 18	1–5	6–17	≥ 18	1–5	6–17	≥ 18
SABA	90,6	86,9	72,6	95,7	92,7	78,9	98,4	94,0	86,3
ICS	53,6	50,7	71,8	68,2	69,8	78,2	79,4	79,3	84,1
LABA	19,1	30,3	63,3	32,2	41,9	71,6	24,6	54,7	79,0
OCS	17,8	17,2	10,9	19,7	23,7	16,0	34,1	27,9	23,2
LTRA	5,2	3,8	2,8	4,3	11,8	4,7	11,1	7,2	7,8
Sonstige	2,7	4,8	8,6	1,3	4,7	13,3	0,0	6,0	20,0
Keine	4,5	6,9	6,6	0,7	1,6	2,8	0,8	0,6	1,5

Alle Angaben in Prozent aller Fälle mit validen Werten; Mehrfachangaben möglich; Bedarfs- und Dauermedikation zusammengefasst; Abkürzungen der Wirkstoffe vgl. Tab. 6-8

**Tabelle 6-10: Ausgewählte Indikatoren nach Alter, Asthmakontrolle und -symptomhäufigkeit**

Indikator:	Notfallbehandlung vermeiden <sup>1</sup>	Selbstmanagement-plan ausstellen <sup>2</sup>	Inhalationstechnik überprüfen <sup>3</sup>
Alter 1–5 Jahre	94,8	90,0	86,0
Alter 6–17 Jahre	97,6	90,1	86,6
Alter ≥ 18 Jahre	98,5	72,7	71,5
Asthma kontrolliert	99,0	73,8	72,3
Asthma teilweise kontrolliert	97,0	74,6	73,8
Asthma unkontrolliert	92,4	77,8	74,7
Keine Asthmasymptome	99,1	72,8	70,3
Symptome < 1 x wöchentlich	98,5	76,2	77,5
Symptome 1 x wöchentlich	97,8	75,0	73,4
Symptome 2 x wöchentlich	97,4	77,3	77,3
Symptome > 2 x wöchentlich	94,5	75,2	72,8

Alle Angaben in Prozent aller Fälle mit validen Werten; Asthmsymptome tagsüber in den letzten vier Wochen; (1) innerhalb der letzten 12 Monate; (2) niemals ausgestellt; (3) bei mind. einer inhalativen Medikation

**Tabelle 6-11: Asthma-Schulungen bis 2021**

	Alter (Jahre)			Asthmakontrolle			Insg.
	1–5	6–17	≥ 18	Kontr.	Teilw.	Unkon.	
Schulung empfohlen <sub>jemals</sub>	43,0	54,5	42,6	42,6	46,1	51,7	43,4
Schulung empfohlen <sub>18 Monate</sub>	25,6	21,8	11,1	11,7	12,7	15,5	12,0
Schulung wahrgenommen <sub>jemals</sub>	17,1	38,5	28,1	28,0	30,9	36,1	28,7
Schulung wahrgenommen <sub>18 Monate</sub>	15,3	35,0	30,5	30,9	28,5	35,1	30,9
In jüngerer Zeit wahrgenommen	74,2	84,1	80,4	80,7	80,7	82,9	80,8

Alle Angaben in Prozent aller Fälle mit validen Werten; Schulung empfohlen im DMP-Verlauf (n: 92.594); 18 Monate: in den letzten 18 Monaten; in jüngerer Zeit wahrgenommen: Schulungsempfehlung im Vorjahr (n: 31.183) und -wahrnehmung im Vor- oder Berichtsjahr

**Tabelle 6-12: Unterschiedlich betreute erwachsene Patientinnen und Patienten**

Merkmal	betreut		Qualitätsziel	betreut	
	hausärztlich	fachärztlich		hausärztlich	fachärztlich
weiblich	65,1	66,0	Symptomkontrolle	83,6	80,2
Alter ≥ 61 Jahre	42,3	44,6	Kein unkontroll. Asthma	95,6	92,6
DMP ≥ 8 Jahre	48,0	37,3	Schulung wahrnehmen <sub>akt</sub>	29,2	29,9
BMI ≥ 30 kg/m <sup>2</sup>	35,2	33,7	Schulung wahrnehmen <sub>je</sub>	23,4	47,8
Arterielle Hypertonie <sub>1</sub>	45,9	31,6	Selbstmanagementplan	68,8	91,0
Koronare Herzkrankheit <sub>1</sub>	9,8	5,0	Notfallbehandlung verm.	98,6	98,3
Fettstoffwechselstörung <sub>1</sub>	30,3	9,5	ICS dauerhaft verordnen	82,8	93,1
Diabetes mellitus <sub>1</sub>	19,6	7,3	Inhalationstechnik über.	66,9	91,3
COPD <sub>1</sub>	7,0	7,7	LABA dauerhaft mit ICS	82,7	92,3
SABA <sub>2</sub>	71,1	87,7	Nicht rauchen	87,8	90,3
ICS <sub>2</sub>	69,0	91,1	Rauchen aufgeben	47,9	44,6
LABA <sub>2</sub>	61,7	79,0	FEV1 bestimmen	63,4	91,1
OCS <sub>2</sub>	11,9	12,1			

Alle Angaben in Prozent aller Fälle mit validen Werten; hausärztlich betreut: 159.944, fachärztlich betreut: 46.112, haus- und fachärztlich betreut: 9.854; (1) jemals dokumentiert; (2) Bedarfs- und Dauermedikation zusammengefasst; Abkürzungen der Wirkstoffe vgl. Tab. 6-8

**Tabelle 6-13: Unterschiedlich kontinuierlich betreute erwachsene Patientinnen und Patienten**

Merkmal	Teilnahmekontinuität		Qualitätsziel	Teilnahmekontinuität	
	< 70 %	≥ 70 %		< 70 %	≥ 70 %
weiblich	62,4	66,2	Symptomkontrolle	81,8	83,2
Alter ≥ 61 Jahre	29,5	48,3	Kein unkontroll. Asthma	94,2	95,1
DMP ≥ 8 Jahre	52,5	53,8	Schulung wahrnehmen <sub>akt</sub>	28,0	33,7
BMI ≥ 30 kg/m <sup>2</sup>	34,4	35,4	Schulung wahrnehmen <sub>je</sub>	30,2	30,4
Arterielle Hypertonie <sub>1</sub>	33,5	48,1	Selbstmanagementplan	74,1	76,4
Koronare Herzkrankheit <sub>1</sub>	6,6	10,0	Notfallbehandlung verm.	98,8	98,5
Fettstoffwechselstörung <sub>1</sub>	19,8	29,9	ICS dauerhaft verordnen	83,4	86,2
Diabetes mellitus <sub>1</sub>	14,0	19,0	Inhalationstechnik über.	71,6	71,5
COPD <sub>1</sub>	6,2	8,2	LABA dauerhaft mit ICS	83,1	86,1
SABA <sub>2</sub>	72,8	75,4	Nicht rauchen	14,3	10,7
ICS <sub>2</sub>	71,4	74,4	Rauchen aufgeben	51,5	50,1
LABA <sub>2</sub>	64,0	65,7	FEV1 bestimmen	68,7	68,9
OCS <sub>2</sub>	11,5	13,1			

Alle Angaben in Prozent aller Fälle mit validen Werten und mindestens zweijähriger DMP-Betreuung; Teilnahmekontinuität = Anteil mindestens vorliegender Dokumentationen über die gesamte Betreuungsdauer im DMP, Dokumentationsintervall berücksichtigt, < 70 %: 30.210 (hausärztlich betreut: 77,0 %), ≥ 70 %: 139.806 (hausärztlich betreut: 82,6 %); (1) niemals dokumentiert; (2) Bedarfs- und Dauermedikation zusammengefasst; Abkürzungen der Wirkstoffe vgl. Tab. 6-8

## 7 DMP Chronisch obstruktive Atemwegserkrankung (COPD)

### 7.1 Allgemeine Ziele und vertraglich festgelegte Qualitätsziele

Die Therapie dient der Steigerung der Lebenserwartung sowie der Erhaltung und der Verbesserung der COPD-bezogenen Lebensqualität. Dabei sind folgende Therapieziele in Abhängigkeit von Alter und Begleiterkrankungen der Patientin oder des Patienten anzustreben:

Vermeidung/Reduktion von:

- akuten und chronischen Krankheitsbeeinträchtigungen (z. B. Symptomen, Exazerbationen, Begleit- und Folgeerkrankungen),
- krankheitsbedingten Beeinträchtigungen der körperlichen und sozialen Aktivität im Alltag,
- einer raschen Progredienz der Erkrankung

bei Anstreben der bestmöglichen Lungenfunktion unter Minimierung der unerwünschten Wirkungen der Therapie;

- Reduktion der COPD-bedingten Letalität,
- adäquate Behandlung der Komorbiditäten.

Hinsichtlich der patientenbezogenen Qualitätssicherung gelten im DMP COPD die folgenden Ziele:

- Niedriger Anteil stationärer Notfall-Behandlungen der COPD
- Niedriger Anteil von Exazerbationen
- Hoher Anteil rauchender Patientinnen und Patienten, denen ein Tabakverzicht empfohlen wird
- Hoher Anteil rauchender Patientinnen und Patienten, die an einem Programm zur Tabakentwöhnung teilnehmen
- Hoher Anteil nicht rauchender Patientinnen und Patienten
- Hoher Anteil an Patientinnen und Patienten, die das Rauchen aufgegeben haben
- Hoher Anteil Betreuer, bei denen die Inhalationstechnik überprüft wird
- Hoher Anteil Betreuer, die nur dann inhalative Kortikosteroide erhalten, wenn sie zusätzlich zur COPD an Asthma erkrankt sind oder eine FEV<sub>1</sub> unter 50 % des Sollwerts aufweisen
- Hoher Anteil Betreuer, bei denen das Risiko für eine Osteoporose eingeschätzt wird
- Hoher Anteil Betreuer, denen nicht mehrmals hintereinander orale Kortikosteroide verordnet werden
- Hoher Anteil Betreuer, denen ein körperliches Training empfohlen wird
- Hoher Anteil Betreuer, deren FEV<sub>1</sub> mindestens einmal jährlich bestimmt wird

## 7.2 Ergebnisse

**Tabelle 7-1: Altersverteilung, Alter und Betreuungsdauer nach Geschlecht**

Alter (Jahre)	Weiblich		Männlich		Zusammen	
	n	%	n	%	n	%
18–29	164	0,2	249	0,3	413	0,2
30–39	708	0,8	850	0,9	1.558	0,8
40–49	3.082	3,3	3.481	3,7	6.563	3,5
50–59	14.910	15,9	16.057	17,0	30.967	16,5
60–69	30.330	32,3	30.436	32,3	60.767	32,3
70–79	25.956	27,7	25.555	27,1	51.511	27,4
≥ 80	18.719	19,9	17.721	18,8	36.440	19,4
<b>alle</b>	<b>93.869</b>	<b>100,0</b>	<b>94.349</b>	<b>100,0</b>	<b>188.219</b>	<b>100,0</b>
	n	Mittelwert	n	Mittelwert	n	Mittelwert
<b>Alter</b>	93.869	68,9 ± 11,4	94.349	68,2 ± 11,4	188.218	68,6 ± 11,4
<b>DMP</b>	93.869	7,2 ± 4,4	94.349	7,0 ± 4,4	188.218	7,1 ± 4,4

DMP: betreut im DMP seit ... Jahren; Mittelwert ± eine Standardabweichung in Jahren; Geschlecht unbestimmt n = 1

**Tabelle 7-2: Erreichen der Qualitätsziele**

Qualitätsziel	Zähler	Nenner	Quote	Ziel	Interquartilbereich Quote		
					25 %	50 %	75 %
Stat. Notfallbehandlung vermeiden <sub>1</sub>	172.579	175.527	98,3	≥ 90	97,1	100,0	100,0
Exazerbationen vermeiden <sub>2</sub>	174.641	182.835	95,5	≥ 80	93,1	99,0	100,0
Tabakverzicht empfehlen <sub>3</sub>	41.767	60.676	68,8	k. A.	31,7	75,0	100,0
Tabakentwöhnung wahrnehmen <sub>3,4</sub>	4.785	24.995	19,1	k. A.	0,0	0,0	22,2
Nicht rauchen	127.543	188.219	67,8	k. A.	58,1	69,6	81,6
Rauchen aufgeben <sub>5</sub>	33.465	84.021	39,8	k. A.	25,0	40,0	60,0
Inhalationstechnik überprüfen	110.111	188.219	58,5	≥ 90	16,7	62,2	91,3
Keine nicht indizierte ICS-Verordn. <sub>6</sub>	5.465	15.367	35,6	k. A.	0,0	25,0	50,0
Osteoporose-Risiko einschätzen <sub>1</sub>	83.063	175.527	47,3	k. A.	5,7	43,5	92,3
Keine dauerhafte OCS-Verordnung <sub>7</sub>	179.981	182.848	98,4	≥ 90	99,1	100,0	100,0
Körperliches Training empfehlen	93.786	188.219	49,8	k. A.	7,7	43,1	83,3
FEV1 bestimmen <sub>1</sub>	113.522	175.527	64,7	k. A.	29,2	76,9	96,8

Anmerkungen auf der nächsten Seite

**Anmerkungen:** Angaben zu Quote, Ziel und Interquartilbereich Quote (Perzentile) in Prozent – Interquartilbereich der Praxen, die mind. zehn Patientinnen oder Patienten im DMP betreuen; **k. A.:** keine Angabe (Quote nicht vorgegeben); **Zähler:** Anzahl Patientinnen und Patienten, die das Ziel erreichen; **Nenner:** Anzahl Patientinnen und Patienten, für die das Ziel gilt; **ICS:** inhalative Kortikosteroide; **OCS:** orale Kortikosteroide; **FEV<sub>1</sub>:** forciertes expiratorisches Volumen in 1 Sekunde / Einsekundenkapazität; **(1)** innerhalb der letzten 12 Monate; **(2)** innerhalb der letzten sechs Monate; **(3)** rauchende Patientinnen und Patienten; **(4)** Tabakentwöhnung empfohlen; **(5)** Rauchen bei Einschreibung; **(6)** ohne Asthma bronchiale als Begleiterkrankung und FEV<sub>1</sub>/Sollwert  $\geq 50\%$ ; **(7)** bei mindestens zwei aufeinanderfolgenden Dokumentationen

**Tabelle 7-3: Atemwegsobstruktion nach Geschlecht**

FEV <sub>1</sub> /Sollwert	weiblich		männlich		insgesamt	
	n	%	n	%	n	%
70 % oder mehr	29.331	47,7	26.155	42,6	55.486	45,1
50 % bis unter 70 %	18.930	30,8	19.252	31,3	38.182	31,1
35 % bis unter 50 %	8.689	14,1	9.978	16,2	18.667	15,2
unter 35 %	4.528	7,4	6.043	9,8	10.571	8,6
zusammen	61.478	100,0	61.428	100,0	122.906	100,0

Alle Angaben in Prozent der Patientinnen und Patienten mit FEV<sub>1</sub>-Bestimmung in den letzten 12 Monaten (last observation carried forward), ohne FEV<sub>1</sub>-Bestimmung: 65.312 (34,7 %); **FEV<sub>1</sub>:** forciertes expiratorisches Volumen in 1 Sekunde / Einsekundenkapazität

**Tabelle 7-4: Begleiterkrankungen**

	FEV <sub>1</sub> /Sollwert										
	$\geq 70\%$		$\geq 50 - < 70\%$		$\geq 35 - < 50\%$		$< 35\%$		alle		
	w	m	w	m	w	m	w	m	w	m	insg.
Arterielle Hypertonie	65,0	68,6	63,8	69,3	63,1	66,5	57,9	63,0	65,2	68,6	66,9
Koronare Herzkrankheit	18,6	31,1	18,2	31,1	17,3	29,9	15,5	28,2	20,5	33,3	26,9
Chron. Herzinsuffizienz	6,6	8,4	7,3	10,0	7,9	10,9	7,9	10,3	7,8	10,1	9,0
Arter. Verschlusskrankh.	4,9	7,9	6,1	9,4	7,2	9,9	6,4	9,4	5,7	8,9	7,3
Fettstoffwechselstörung	44,9	49,0	42,4	47,1	38,7	42,0	34,4	37,4	44,0	47,4	45,7
Diabetes mellitus	27,4	35,0	25,6	33,4	23,1	30,4	19,6	26,9	29,3	36,3	32,8
Asthma bronchiale	11,4	8,8	12,6	9,7	13,4	10,7	13,6	10,3	11,7	9,0	10,3

Alle Angaben in Prozent aller Fälle mit validen Werten; jemals dokumentierte Begleiterkrankungen, Mehrfachangaben möglich; **alle:** alle Patientinnen und Patienten, unabhängig von einer jährlichen FEV<sub>1</sub>-Bestimmung

**Tabelle 7-5: Rauchen, Unter- und Übergewicht**

	FEV <sub>1</sub> /Sollwert										
	≥ 70 %		≥ 50 – < 70 %		≥ 35 – < 50 %		< 35 %		alle		
	w	m	w	m	w	m	w	m	w	m	insg.
Rauchen	32,6	32,4	36,8	35,2	35,5	34,1	30,7	34,6	32,1	32,4	32,2
BMI < 18,5 kg/m <sup>2</sup>	2,3	0,7	3,7	1,3	7,0	2,1	13,2	5,8	4,0	1,6	2,8
BMI ≥ 30,0 kg/m <sup>2</sup>	35,4	35,8	32,2	35,4	25,9	30,0	18,7	21,5	33,1	33,9	33,5

Alle Angaben in Prozent aller Fälle mit validen Werten; Rauchstatus und Gewicht aktuell dokumentiert; **BMI**: Body-Mass-Index; **alle**: alle Patientinnen und Patienten, unabhängig von einer jährlichen FEV<sub>1</sub>-Bestimmung

**Tabelle 7-6: Stationäre Notfallbehandlungen und Exazerbationen im Berichtsjahr**

	FEV <sub>1</sub> /Sollwert										
	≥ 70 %		≥ 50 – < 70 %		≥ 35 – < 50 %		< 35 %		alle		
	w	m	w	m	w	m	w	m	w	m	insg.
Notfallbehandlungen	0,5	0,6	1,1	1,3	2,5	2,2	4,5	4,5	1,3	1,4	1,4
Exazerbationen	3,9	3,3	6,1	5,0	9,7	7,8	14,9	13,2	5,6	5,1	5,4

Alle Angaben in Prozent aller Fälle mit validen Werten und entsprechender Dokumentation im Berichtsjahr; **alle**: alle Patientinnen und Patienten, unabhängig von einer jährlichen FEV<sub>1</sub>-Bestimmung

**Tabelle 7-7: Stationäre Notfallbehandlungen und Exazerbationen im Zeitverlauf**

FEV <sub>1</sub> /Sollwert:	≥ 70 %		≥ 50 – < 70 %		≥ 35 – < 50 %		< 35 %	
	Notfall	Exazer.	Notfall	Exazer.	Notfall	Exazer.	Notfall	Exazer.
2012	0,7	6,5	1,4	9,5	2,7	13,7	5,7	18,6
2013	0,9	6,8	1,5	9,4	3,0	13,7	6,0	19,5
2014	0,7	6,0	1,4	8,6	2,7	12,6	5,2	17,0
2015	0,8	5,6	1,3	8,7	2,6	13,0	5,7	18,0
2016	0,8	5,7	1,3	7,8	2,4	11,4	5,7	17,3
2017	0,7	5,0	1,1	7,3	2,1	10,7	5,4	16,0
2018	0,6	4,5	1,3	7,2	3,1	11,6	5,3	14,7
2019	0,7	4,5	1,3	7,1	3,0	10,8	5,1	15,1
2020	0,4	2,9	0,9	4,9	2,0	7,7	2,8	8,6
2021	0,4	2,6	0,8	4,3	1,6	6,3	2,5	8,6

Alle Angaben in Prozent aller Fälle mit validen Werten und mindestens einer entsprechenden Dokumentation vor der letzten Dokumentation eines Jahres; FEV<sub>1</sub>-Bestimmung im jeweiligen Jahr, DMP-Betreuung mindestens 6 Monate; Querschnittsdaten alters- und geschlechtsadjustiert

Tabelle 7-8: Medikamentöse Therapie der COPD

	FEV <sub>1</sub> /Sollwert								alle			Interquartilbereich		
	≥ 70 %		≥ 50 – < 70 %		≥ 35 – < 50 %		< 35 %							
Bedarf	w	m	w	m	w	m	w	m	w	m	insg.	25 %	50 %	75 %
SABA/SAAC	60,6	57,7	67,7	65,5	74,0	71,2	76,1	73,4	62,7	60,5	61,6	40,5	61,5	82,4
LAAC	4,7	4,9	3,8	3,8	3,5	3,4	3,6	3,4	4,8	4,8	4,8	0,0	2,1	6,7
LABA	6,6	6,4	5,2	5,5	4,7	4,0	4,4	4,0	6,6	6,4	6,5	0,0	4,0	9,7
<b>Dauer</b>														
SABA/SAAC	8,2	7,8	8,5	8,0	8,7	9,1	10,2	10,9	9,1	8,8	8,9	0,7	6,2	13,6
LAAC	37,0	36,5	54,2	53,8	65,4	66,0	70,4	71,2	44,4	45,5	45,0	24,4	45,5	65,6
LABA	53,4	50,1	67,5	65,5	76,6	75,1	79,9	79,8	58,8	57,4	58,1	44,4	62,2	76,9
<b>Sonstige</b>														
Theophyllin	0,6	0,6	0,8	0,7	1,1	1,2	1,4	1,9	0,8	0,8	0,8	0,0	0,0	0,0
ICS	15,4	13,5	20,2	17,6	25,6	23,8	31,1	28,8	17,3	15,7	16,5	0,0	8,1	25,5
OCS	1,5	1,4	2,0	2,0	3,6	3,3	6,6	5,9	2,3	2,2	2,2	0,0	0,0	3,1
Andere	3,9	4,4	4,3	4,7	5,0	5,1	7,8	8,0	5,1	5,5	5,3	0,0	0,0	5,5
<b>Nicht med.</b>														
Keine spez.	11,4	14,4	6,6	7,8	3,7	4,9	3,9	4,3	10,4	12,5	11,4	0,0	5,3	14,3

Alle Angaben in Prozent aller Fälle mit validen Werten; Mehrfachangaben möglich; Interquartilbereich (Perzentile) in Prozent – Interquartilbereich der Praxen, die mind. zehn Patientinnen oder Patienten im DMP betreuen; **alle**: alle Patientinnen und Patienten, unabhängig von einer jährlichen FEV<sub>1</sub>-Bestimmung; **SABA**: kurzwirksame Beta-2-Sympathomimetika; **SAAC**: kurzwirksame Anticholinergika; **LAAC**: langwirksame Anticholinergika; **LABA**: langwirksame Beta-2-Sympathomimetika; **ICS**: inhalative Kortikosteroide; **OCS**: orale Kortikosteroide; **Andere**: andere COPD-spezifische Medikation; **Keine spez.**: keine COPD-spezifische Medikation

Tabelle 7-9: Häufigste Kombinationen bei der medikamentösen Therapie der COPD

FEV <sub>1</sub> /Sollwert:	≥ 70 %	≥ 50 – < 70 %	≥ 35 – < 50 %	< 35 %
SABA + LABA + LAAC	18,1	27,7	33,0	33,6
SABA-Monotherapie	15,6	8,5	5,8	4,4
SABA + LABA	12,2	11,4	9,0	7,0
Keine spezifische Med.	12,0	6,7	4,3	3,7
LABA-Monotherapie	6,7	5,1	3,8	2,8
SABA + LABA + LAAC + ICS	4,2	9,0	14,7	19,3
SABA + LAAC	6,4	6,4	5,2	3,4
LABA + LAAC	5,2	6,1	5,7	4,2

Alle Angaben in Prozent aller Fälle mit validen Werten; nicht genannte Wirkstoffe ausgeschlossen; sortiert nach Verordnungsquote über alle Teilnehmer; **SABA**: SABA/SAAC; Abkürzungen der Wirkstoffe vgl. Tab. 7-8

**Tabelle 7-10: COPD-Schulungen bis 2021**

	FEV <sub>1</sub> /Sollwert								alle		
	≥ 70 %		≥ 50 – < 70 %		≥ 35 – < 50 %		< 35 %				
	w	m	w	m	w	m	w	m	w	m	insg.
Vor DMP wahrgenomm.	9,9	9,9	10,0	9,9	10,8	9,7	14,3	12,1	11,0	11,0	11,0
Schulung empfohlen	37,7	37,9	41,4	40,1	46,9	45,4	52,4	48,9	38,0	37,5	37,8
Nach Empfehlung wahrg.	40,4	40,2	43,2	40,0	45,8	44,2	48,7	45,6	41,2	40,0	40,6
In jüngerer Zeit wahrg.	70,7	74,1	75,9	75,9	76,5	79,7	81,9	80,8	71,7	72,9	72,3

Alle Angaben in Prozent aller Fälle mit validen Werten; **alle**: alle Patientinnen und Patienten, unabhängig von einer jährlichen FEV<sub>1</sub>-Bestimmung; vor DMP wahrgenommen, Einschreibung seit 01/2018: 55.226; Schulung empfohlen im DMP-Verlauf: 71.055; in jüngerer Zeit wahrgenommen: Schulungsempfehlung im Vorjahr (22.762) und -wahrnehmung im Vor- oder Berichtsjahr

**Tabelle 7-11: Überprüfen der Inhalationstechnik und Überweisungen**

	FEV <sub>1</sub> /Sollwert								alle		
	≥ 70 %		≥ 50 – < 70 %		≥ 35 – < 50 %		< 35 %				
	w	m	w	m	w	m	w	m	w	m	insg.
Inhalationst. überprüft <sub>akt</sub>	61,3	61,4	65,6	65,2	69,0	68,5	72,7	71,3	58,7	58,4	58,5
Inhalationst. überprüft <sub>Jahr</sub>	70,4	70,3	74,6	74,2	77,3	76,8	80,3	78,8	66,8	66,2	66,5
Überweisung <sub>jemals</sub>	39,8	40,1	46,5	45,2	54,2	52,6	59,7	60,3	43,9	44,1	44,0
Überweisung <sub>Jahr</sub>	11,7	12,9	16,1	15,4	19,9	19,9	25,1	24,9	13,9	14,5	14,2

Alle Angaben in Prozent aller Fälle mit validen Werten; **alle**: alle Patientinnen und Patienten, unabhängig von einer jährlichen FEV<sub>1</sub>-Bestimmung; **Inhalationstechnik überprüft, aktuell**: bei letzter Folgedokumentation, **Jahr**: im Berichtsjahr; **Überweisung** (bei hausärztlicher Betreuung), **jemals**: im DMP-Verlauf, **Jahr**: im Berichtsjahr

**Tabelle 7-12: Unterschiedlich betreute Patientinnen und Patienten**

Merkmal	betreut		Qualitätsziel	betreut	
	hausärztlich	fachärztlich		hausärztlich	fachärztlich
weiblich	50,0	49,0	Notfallbehandlung ver.	98,4	98,0
Alter ≥ 76 Jahre	29,8	23,1	Exazerbationen verm.	95,7	94,7
DMP ≥ 8 Jahre	42,1	34,4	Tabakverzicht	66,6	83,1
FEV <sub>1</sub> /Soll. ≥ 70 %	49,2	29,1	Tabakentwöhnung	19,2	18,5
FEV <sub>1</sub> /Sollw. ≥ 50 – < 70 %	30,4	33,6	Nicht rauchen	67,2	70,8
FEV <sub>1</sub> /Sollw. ≥ 35 – < 50 %	13,3	22,6	Rauchen aufgeben	39,3	43,2
FEV <sub>1</sub> /Sollw. < 35 %	7,0	14,8	Inhalationst. überprüft	53,3	87,0
Kardiovask. Begleiterkr.	36,4	21,0	Keine nicht indiz. ICS	27,5	47,2
Asthma bronchiale	9,5	15,0	Osteoporose-Risiko	46,5	52,2
Stationäre Notfallbehan.	1,1	1,4	Keine dauerhafte OCS	98,5	98,1
Mehr als 1 Exazerbation	1,8	1,3	Körperliches Training	46,1	71,1
SABA/SAAC	64,8	89,8	FEV <sub>1</sub> bestimmen	60,6	88,4
LABA/LAAC	70,0	92,8			
ICS	13,8	31,7			
Schulung empfohlen	32,9	65,8			
Empf. Schulung wahrge.	35,5	55,0			

Alle Angaben in Prozent aller Fälle mit validen Werten; hausärztlich betreut: 160.267, fachärztlich pneumologisch qualifiziert betreut: 27.952; **FEV<sub>1</sub>/Sollwert**: letzter Wert in den letzten 12 Monaten; **Kardiovaskuläre Begleiterkrankung** (koronare Herzkrankheit, chronische Herzinsuffizienz, Schlaganfall, arterielle Verschlusskrankheit) und **Asthma bronchiale**: jemals dokumentiert; **Stationäre Notfallbehandlung, Exazerbation**: in den letzten 6 Monaten; **Verordnungen**: aktuell dokumentiert; Abkürzungen der Wirkstoffe vgl. Tab. 7-8; **Schulung empfohlen/wahrgenommen**: jemals dokumentiert

**Tabelle 7-13: Unterschiedlich kontinuierlich betreute Patientinnen und Patienten**

Merkmal	Teilnahmekontinuität		Qualitätsziel	Teilnahmekontinuität	
	< 70 %	≥ 70 %		< 70 %	≥ 70 %
weiblich	51,9	49,5	Notfallbehandlung ver.	98,6	98,3
Alter ≥ 76 Jahre	5,8	11,5	Exazerbationen verm.	95,9	95,4
DMP ≥ 8 Jahre	47,4	46,9	Tabakverzicht	72,2	68,1
FEV <sub>1</sub> /Soll. ≥ 70 %	42,6	45,0	Tabakentwöhnung	16,6	20,7
FEV <sub>1</sub> /Sollw. ≥ 50 – < 70 %	31,0	30,8	Nicht rauchen	60,5	70,4
FEV <sub>1</sub> /Sollw. ≥ 35 – < 50 %	16,3	15,3	Rauchen aufgeben	40,1	43,1
FEV <sub>1</sub> /Sollw. < 35 %	10,1	8,9	Inhalationst. überprüft	58,2	59,0
Kardiovask. Begleiterkr.	28,7	36,3	Keine nicht indiz. ICS	39,7	35,7
Asthma bronchiale	11,2	11,0	Osteoporose-Risiko	39,7	48,8
Stationäre Notfallbehan.	1,0	1,2	Keine dauerhafte OCS	98,7	98,3
Mehr als 1 Exazerbation	1,5	1,8	Körperliches Training	52,4	49,3
SABA/SAAC	68,3	69,8	FEV <sub>1</sub> bestimmen	63,8	64,5
LABA/LAAC	69,4	74,6			
ICS	16,0	17,1			
Schulung empfohlen	45,3	39,5			
Empf. Schulung wahrge.	38,1	42,6			

Alle Angaben in Prozent aller Fälle mit validen Werten und mindestens zweijähriger DMP-Betreuung; Teilnahmekontinuität = Anteil mindestens vorliegender Dokumentationen über die gesamte Betreuungsdauer im DMP, Dokumentationsintervall berücksichtigt, < 70 %: 21.823 (hausärztlich betreut: 80,3 %), ≥ 70 %: 141.347 (hausärztlich betreut: 86,1 %); **FEV<sub>1</sub>/Sollwert**: letzter Wert in den letzten 12 Monaten; **Kardiovaskuläre Begleiterkrankung** (koronare Herzkrankheit, chronische Herzinsuffizienz, Schlaganfall, arterielle Verschlusskrankheit) und **Asthma bronchiale**: jemals dokumentiert; **Stationäre Notfallbehandlung**, **Exazerbation**: in den letzten 6 Monaten; **Verordnungen**: aktuell dokumentiert; Abkürzungen der Wirkstoffe vgl. Tab. 7-8; **Schulung empfohlen/wahrgenommen**: jemals dokumentiert

## 8 DMP Brustkrebs

### 8.1 Allgemeine Ziele und vertraglich festgelegte Qualitätsziele

Vor Beginn der definitiven Therapie muss mit der Patientin ausführlich über ihre Erkrankung und die Therapieoptionen gesprochen werden. Bei den operativen Verfahren müssen organerhaltende und ablative Verfahren, ebenso wie die Möglichkeit der Rekonstruktion, dargestellt werden. Der Patientin ist eine angemessene Zeit für die Entscheidungsfindung einzuräumen. Die Entscheidungsfindung sollte für jeden Behandlungsschritt in Diskussion mit der aufgeklärten Patientin erfolgen. Die Voraussetzung hierfür ist eine auf die Patientin abgestimmte, neutrale Informationsvermittlung und ein adäquates Eingehen auf ihre psychosoziale Situation und emotionale Befindlichkeit, somit also eine patientenzentrierte Vorgehensweise. Auf die Möglichkeiten der Unterstützung durch die Selbsthilfe und spezielle Beratungseinrichtungen soll hingewiesen werden, entsprechende Kontaktadressen sollen zur Verfügung gestellt werden.

Die Therapie muss nach individueller Risikoabschätzung unter Berücksichtigung der medizinisch relevanten Befunde sowie der gesundheits- und krankheitsbezogenen Begleitumstände und der Lebensqualität erfolgen (z. B. Alter, Begleiterkrankungen, psychosoziale Umstände).

Die Behandlung brustkrebserkrankter Patientinnen setzt eine interdisziplinäre Kooperation und Kommunikation voraus. Bei Erstdiagnose des duktales Carcinoma in situ (DCIS) oder des invasiven Mammakarzinoms sowie bei Rezidiv und/oder neu aufgetretener Metastasierung sollte patientenbezogen die Therapie interdisziplinär geklärt werden.

Die Ärztin/der Arzt informiert die Patientin in den einzelnen Phasen der Behandlung über Nutzen und Risiken der jeweils zur Verfügung stehenden Behandlungsmöglichkeiten. Die Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen einer hereditären Komponente soll anamnestisch überprüft werden. Sofern sich Hinweise dafür ergeben, soll die Patientin auf die Möglichkeit einer entsprechend speziell qualifizierten Beratung hingewiesen werden.

Frauen im gebärfähigen Alter sollen über die Notwendigkeit der Kontrazeption während der Therapie und über die möglichen Auswirkungen der systemischen Therapie auf die Fertilität informiert werden. Besteht der Wunsch nach fertilitätserhaltenden Maßnahmen, soll die Patientin frühzeitig auf die Möglichkeit einer entsprechend fachlich qualifizierten Beratung hingewiesen werden.

Im gesamten Versorgungsprozess sind Maßnahmen der psychosozialen Betreuung zu berücksichtigen. Die psychosoziale Betreuung ist an die individuelle Situation (Krankheitsphase, Therapieverfahren etc.) anzupassen. Hierfür ist im Rahmen von strukturierten Behandlungsprogrammen ein strukturiertes Unterstützungs- und Beratungsangebot vorzusehen. Dieses kann insbesondere Maßnahmen zur Information, Beratung sowie – bei entsprechender Indikation – psychotherapeutische Behandlungsmaßnahmen umfassen. Die psychosoziale Betreuung erfordert kommunikative Kompetenzen und eine erhöhte diagnostische Aufmerksamkeit gegenüber psychischen Belastungsreaktionen und psychischen Störungen bei den Patientinnen und deren Angehörigen. Es ist zu prüfen, ob die Patientin einer weitergehenden Behandlung durch qualifizierte Leistungserbringer bedarf.

Integraler Bestandteil der Therapie sind die rechtzeitige Versorgung mit Heilmitteln (z. B. Physiotherapie, Lymphdrainage) und Hilfsmitteln (insbesondere Perücken, Brustprothesen und Kompressionsarmstrümpfe) sowie die Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen und die Beratung über sozialmedizinische Maßnahmen.

Seit dem vierten Quartal 2018 sind folgende Ziele im DMP von einem möglichst hohen Anteil der Patientinnen zu erreichen:

- Das Ausmaß der Nebenwirkungen der aktuellen adjuvanten endokrinen Therapie wird erfragt.
- Es erfolgt aktuell eine adjuvante endokrine Therapie bei positivem Hormon-Rezeptorstatus.
- Eine adjuvante endokrine Therapie bei positivem Hormon-Rezeptorstatus wird über mindestens fünf Jahre fortgeführt.
- Bei adjuvanter Therapie mit Aromataseinhibitoren und der Absicht einer spezifischen medikamentösen Therapie einer Osteoporose ist das Ergebnis einer Knochendichtemessung mittels zentraler DXA bekannt.
- Es ist bekannt, ob eine kardiotoxische Tumorthherapie (linksthorakale Bestrahlung, Anthrazykline, Trastuzumab) stattgefunden hat.
- Ein symptomatisches Lymphödem des Armes (z. B. Schwellung, Funktionseinschränkung) nach operativer Therapie ist nicht aufgetreten.
- Ein regelmäßiges körperliches Training wurde empfohlen.
- Ein regelmäßiges körperliches Training wurde empfohlen bei einem Body-Mass-Index über 30 kg/m<sup>2</sup>.
- Ein adäquater Anteil der Patientinnen mit Knochenmetastasen erhält eine Bisphosphonat- oder Denosumab-Therapie.
- Erstmals auftretende viszerale Fernmetastasen wurden bioptisch gesichert.

Anmerkung zum QS-Ziel „Fortführen einer endokrinen Therapie über mindestens 5 Jahre“

Der vorgegebene Algorithmus sieht vor, dass in den Nenner alle Patientinnen mit positivem Rezeptorstatus aufgenommen werden. Ausgeschlossen werden solche, bei denen dokumentiert ist, dass keine endokrine Therapie erfolgt oder diese aktuell weniger als 5 Jahre andauert. Diese exkludierte Gruppe umfasst den größten Anteil derjenigen mit einer kurzen Erkrankungsdauer. Infolgedessen sind bei diesem Qualitätsziel in der Subgruppe mit einer Erkrankungsdauer unter 5 Jahren vornehmlich Patientinnen mit abgebrochener endokriner Therapie dokumentiert. Die wenigen Patientinnen, bei denen hier der Abschluss oder eine Fortführung über 5 Jahre dokumentiert ist, sind möglicherweise auf Dokumentationsartefakte zurückzuführen. Erklärungen hierfür wären z. B. eine fehlerhafte Dokumentation der Erstmanifestation in der früheren Erstdokumentation oder eine aktuell fehlerhaft dokumentierte Fortführung der endokrinen Therapie. Da bei der Einschreibung viele Patientinnen noch nicht lange erkrankt sind, ist das Vorgehen des Algorithmus ebenso auch bei der Gruppierung nach Jahr der Einschreibung zu berücksichtigen. Die Werte in den Gruppen mit kürzerer Erkrankungsdauer oder erst kurzer Einschreibedauer sind deshalb hier mit Vorsicht zu interpretieren. Die Gruppe mit einer Erstmanifestation von über 5 Jahren überschreitet hingegen das geforderte Ziel von 75 % deutlich.

## 8.2 Ergebnisse

**Tabelle 8-1: Altersverteilung, Alter und Betreuungsdauer**

Alter in Jahren:	18–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70–79	≥ 80	insg.
absolut	45	696	3.031	10.091	10.751	8.164	5.131	37.909
in %	0,1	1,8	8,0	26,6	28,4	21,5	13,5	100,0

Patientinnen unter 18 Jahren: 9; Alter in Jahren (Mittelwert ± Standardabweichung): 64,5 ± 12,2; betreut im DMP seit 4,5 ± 3,2 Jahren

**Tabelle 8-2: Betreute nach Erstmanifestation**

Jahre seit Erstmanifestation:	≤ 2	> 2 bis ≤ 5	> 5	insg.
absolut	8.417	12.986	15.900	37.303
in %	22,6	34,8	42,6	100,0

Patientinnen ohne Angabe zur Erstmanifestation: 615 (1,6 %); Jahre seit Erstmanifestation (Mittelwert ± Standardabweichung): 4,9 ± 3,9

**Tabelle 8-3: Erreichen der Qualitätsziele**

Qualitätsziel	Zähler	Nenner	Quote	Ziel
Nebenwirkungen endokriner Therapie erfrag.	23.610	24.159	97,7	≥ 95
Endokrine Therapie durchführen <sub>1</sub>	20.398	24.161	84,4	≥ 95
Endokrine Therapie ≥ 5 Jahre fortführen <sub>1</sub>	7.163	9.130	78,5	≥ 75
Knochendichte mittels DXA bestimmen <sub>2</sub>	6.207	12.365	50,2	k. A.
Kardiotoxizität der Therapie erfragen <sub>3</sub>	36.341	37.917	95,8	≥ 90
Symp. Lymphödeme des Armes vermeiden	26.436	32.056	82,5	≥ 70
Körperliches Training empfehlen	35.384	37.918	93,3	≥ 75
Körperl. Training empfehlen, BMI > 30 kg/qm <sub>4</sub>	8.684	9.307	93,3	≥ 90
Bisphosphonat oder Denosumab verordnen <sub>5</sub>	480	829	57,9	≥ 85
Viszerale Fernmetastasen bioptisch sichern	59	100	59,0	k. A.

**Anmerkungen:** Angaben zu Quote und Ziel in Prozent – Interquartilbereich aufgrund geringer Fallzahl pro Praxis nicht sinnvoll darstellbar; **k. A.:** keine Angabe (Quote nicht vorgegeben); **Zähler:** Anzahl Patientinnen, die das Ziel erreichen; **Nenner:** Anzahl Patientinnen, für die das Ziel gilt; **(1)** bei positivem Hormon-Rezeptorstatus, **(2)** bei Therapie mit Aromatase-Inhibitoren und beabsichtigter medikamentöser Osteoporose-Therapie, **(3)** linksthorakale Bestrahlung, Anthrazykline, Trastuzumab, **(4)** bei Knochenmetastasen, **(5)** beim erstmaligen Auftreten

**Tabelle 8-4: Befundstatus bei Einschreibung**

	Einschreibung						insg.	
	2003–2008		2009–2020		2021			
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Tumorgröße</b>								
T1	480	53,6	15.274	53,2	2.515	52,3	18.269	53,1
T2	274	30,6	7.981	27,8	1.351	28,1	9.606	27,9
T3	15	1,7	898	3,1	213	4,4	1.126	3,3
T4	19	2,1	516	1,8	122	2,5	657	1,9
Tis	93	10,4	3.217	11,2	491	10,2	3.801	11,1
TX	15	1,7	803	2,8	113	2,4	931	2,7
<b>Lymphknoten</b>								
N0	580	66,0	20.090	69,1	3.405	69,1	24.075	69,0
N1	186	21,2	5.187	17,8	829	16,8	6.202	17,8
N2	43	4,9	1.074	3,7	187	3,8	1.304	3,7
N3	19	2,2	505	1,7	61	1,2	585	1,7
NX	51	5,8	2.225	7,7	446	9,1	2.722	7,8
<b>Metastasen</b>								
nein	813	88,9	27.727	92,1	4.846	98,4	33.386	92,8
ja	30	3,3	451	1,5	80	1,6	561	1,6
unbekannt	72	7,9	1.943	6,5	0	0,0	2.015	5,6
<b>Rezeptorstatus</b>								
positiv	710	77,3	24.694	80,8	3.918	80,8	29.322	80,7
negativ	166	18,1	4.089	13,4	640	13,2	4.895	13,5
unbekannt	42	4,6	1.787	5,8	291	6,0	2.120	5,8

Angaben in Prozent aller Fälle mit validen Werten; TNM-Klassifikation vgl. S3-Leitlinie für die Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms, 2021, S. 385–388

**Tabelle 8-5: Chirurgische Maßnahmen gemäß der Angaben bei Einschreibung**

	Einschreibung						insg.	
	2003–2008		2009–2020		2021			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Brusterhaltende Therapie	667	71,6	20.826	70,0	3.061	63,0	24.554	69,1
Mastektomie	207	22,2	5.287	17,8	874	18,0	6.368	17,9
Sentinel-Lymphknoten-B.	187	43,1	18.224	61,3	2.589	53,3	21.000	59,9
Axilläre Lymphonodekto.	515	55,3	4.631	15,6	524	10,8	5.670	16,0
Anderes Vorgehen	29	3,1	838	2,8	114	2,3	981	2,8
Operation geplant	50	5,3	5.045	15,9	762	15,7	5.857	15,6
Operation nicht geplant	6	0,6	294	0,9	71	1,5	371	1,0

Angaben in Prozent aller Fälle mit validen Werten; anders als bei den Qualitätszielalgorithmen bezogen auf das gesamte Patientinnenkollektiv; Mehrfachangaben möglich

**Tabelle 8-6: Beschreibung der endokrinen Therapie bei positivem Rezeptorstatus**

	Jahre seit Erstmanifestation						insg.	
	≤ 2		> 2 bis ≤ 5		> 5			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Aromataseinhibitoren <sub>1</sub>	2.401	49,8	4.503	45,4	3.264	28,4	10.168	38,8
Tamoxifen <sub>1</sub>	1.744	36,1	3.780	38,1	3.349	29,2	8.873	33,8
Anderer endokr. Therapie <sub>1</sub>	198	4,1	399	4,0	416	3,6	1.013	3,9
Endokrine Therapie <sub>2</sub>	4.287	88,8	8.609	86,7	6.994	60,9	19.890	75,8
Endokrine Ther. geplant	114	2,4	26	0,3	36	0,3	176	0,7
Andauernd < 5 Jahre	4.188	86,8	8.170	82,3	2.879	25,1	15.237	58,1
Andauernd ≥ 5 Jahre <sub>3</sub>	52	1,1	197	2,0	3.065	26,7	3.314	12,6
Abgeschlossen <sub>3</sub>	16	0,3	107	1,1	3.598	31,4	3.721	14,2
Abgebrochen <sub>4</sub>	172	3,6	725	7,3	1.004	8,8	1.901	7,2
Keine endokr. Therapie	397	8,2	728	7,3	927	8,1	2.052	7,8
Nw nicht belastend	1.205	28,1	2.420	28,1	1.879	26,9	5.504	27,7
Nw mäßig belastend	1.443	33,7	3.073	35,7	2.201	31,5	6.717	33,8
Nw stark belastend	257	6,0	500	5,8	402	5,7	1.159	5,8
Keine Nebenwirkungen	1.319	30,8	2.498	29,0	2.348	33,6	6.165	31,0
Nw nicht erfragt	63	1,5	118	1,4	164	2,3	345	1,7
DXA auffällig <sub>5</sub>	266	10,1	592	11,8	393	10,5	1.251	11,0
DXA unauffällig <sub>5</sub>	978	37,0	2.098	41,9	1.551	41,3	4.627	40,5
DXA unbekannt <sub>5</sub>	1.402	53,0	2.321	46,3	1.813	48,3	5.536	48,5

Angaben in Prozent aller Fälle mit validen Werten; **Nw**: Nebenwirkungen; **(1)** Mehrfachangaben möglich; **(2)** mindestens eine der vorhergehenden Therapien dokumentiert; **(3)** Angaben zum Jahr der Erstmanifestation evt. bezogen auf neu aufgetretenen oder kontralateralen Tumor; **(4)** vor dem abgeschlossenen 5. Jahr; **(5)** Patientinnen mit Aromataseinhibitoren

**Tabelle 8-7: Beschreibung der kardiotoxischen Therapie**

	Jahre seit Erstmanifestation						insg.	
	≤ 2		> 2 bis ≤ 5		> 5			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Anthrazykline <sub>1</sub>	1.109	18,2	2.691	21,0	3.933	24,8	7.733	22,2
Trastuzumab <sub>1</sub>	290	4,8	672	5,2	785	5,0	1.747	5,0
Linksthorakale Bestrahl. <sub>1</sub>	1.222	20,0	2.553	19,9	3.180	20,1	6.955	20,0
Unbekannt	249	4,1	524	4,1	641	4,0	1.414	4,1
Nein	3.736	61,2	7.555	58,9	8.959	56,6	20.250	58,2

Angaben in Prozent aller Fälle mit validen Werten; (1) Mehrfachangaben möglich

**Tabelle 8-8: Ausprägung eines Lymphödems und Häufigkeit eines Übergewichts**

	Jahre seit Erstmanifestation						insg.	
	≤ 2		> 2 bis ≤ 5		> 5			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ödem ohne Kompression	766	12,5	1.807	14,1	2.292	14,5	4.865	14,0
Ödem mit Kompression	159	2,6	450	3,5	705	4,5	1.314	3,8
Keines	5.181	84,9	10.577	82,4	12.844	81,1	28.602	82,2
Untergewichtig	97	1,6	188	1,5	191	1,2	476	1,4
Normalgewichtig	2.434	40,5	4.896	38,8	6.205	39,8	13.535	39,6
Übergewichtig	2.030	33,8	4.281	33,9	5.310	34,1	11.621	34,0
Adipös	1.451	24,1	3.267	25,9	3.872	24,9	8.590	25,1

Angaben in Prozent aller Fälle mit validen Werten

## 9 Links

### Bundesamt für Soziale Sicherung

<https://www.bundesamtsozialesicherung.de/de/themen/disease-management-programme/ueberblick/>

### DMP-Verträge Nordrhein und Westfalen-Lippe

<https://www.kvno.de/praxis/recht-vertraege/vertraege/dmp>

<https://www.kvwl.de/mitglieder/rechtsquellen-vertraege/dmp-asthma-bronchiale-copd>

<https://www.kvwl.de/mitglieder/rechtsquellen-vertraege/dmp-brustkrebs>

<https://www.kvwl.de/mitglieder/rechtsquellen-vertraege/dmp-diabetes-typ-1-und-typ-2-diabetologische-schwerpunktpraxis-dsp>

<https://www.kvwl.de/mitglieder/rechtsquellen-vertraege/dmp-koronare-herzkrankheit-khk>

### DMP-Praxismanuale Nordrhein und Westfalen-Lippe

[https://www.kvno.de/fileadmin/shared/pdf/online/vertraege/dmp/Praxismanual\\_DMP\\_Nordrhein.pdf](https://www.kvno.de/fileadmin/shared/pdf/online/vertraege/dmp/Praxismanual_DMP_Nordrhein.pdf)

[https://www.kvwl.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/Mitglieder/Versorgungsmodelle/DMP/DMP-Wegweiser\\_Arztmanual.pdf](https://www.kvwl.de/fileadmin/user_upload/pdf/Mitglieder/Versorgungsmodelle/DMP/DMP-Wegweiser_Arztmanual.pdf)

### DMP-Qualitätsberichte 2021 Nordrhein und Westfalen-Lippe

[https://www.kvno.de/fileadmin/shared/pdf/online/quali/dmp\\_qualibericht\\_2021.pdf](https://www.kvno.de/fileadmin/shared/pdf/online/quali/dmp_qualibericht_2021.pdf)

[https://www.kvwl.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/Mitglieder/Versorgungsmodelle/DMP/Qualitaetsbericht\\_2021\\_DMP-in\\_Westfalen-Lippe.pdf](https://www.kvwl.de/fileadmin/user_upload/pdf/Mitglieder/Versorgungsmodelle/DMP/Qualitaetsbericht_2021_DMP-in_Westfalen-Lippe.pdf)

### Gemeinsamer Bundesausschuss

<https://www.g-ba.de/themen/disease-management-programme/>

### Kassenärztliche Bundesvereinigung

<https://www.kbv.de/html/dmp.php>

### Nationale Versorgungsleitlinien

<https://www.leitlinien.de/>

Letzter Zugriff auf alle hinterlegten Links: 03.04.2023