

Ausgabe für den Berichtszeitraum 1. Januar bis 31. Dezember 2021

Disease-Management-Programme

Asthma bronchiale sowie COPD

Brustkrebs

Diabetes mellitus Typ 1

Diabetes mellitus Typ 2

Koronare Herzkrankheit



Stand: März 2022

INHALTSVERZEICHNIS

Einleitung	4
1 DMP-Programme in Hamburg	4
1.1 Reminder	5
1.2 Feedback-Berichte.....	5
2 Asthma bronchiale sowie COPD	5
2.1 Daten zu den teilnehmenden Leistungserbringern, den teilnehmenden Patienten und den übermittelten Dokumentationen.....	5
2.2 Ergebnisse der Qualitätsziele DMP Asthma Bronchiale 1. Halbjahr	8
2.3 Ergebnisse der Qualitätsziele DMP Asthma Bronchiale 2. Halbjahr	10
2.4 Ergebnisse der Qualitätsziele DMP COPD 1. Halbjahr.....	13
2.5 Ergebnisse der Qualitätsziele DMP COPD 2. Halbjahr.....	15
3 Brustkrebs	16
3.1 Daten zu den teilnehmenden Leistungserbringern, den teilnehmenden Patienten und den übermittelten Dokumentationen.....	16
3.2 Ergebnisse der Qualitätsziele DMP Brustkrebs 1. Halbjahr.....	18
3.3 Ergebnisse der Qualitätsziele DMP Brustkrebs 2. Halbjahr.....	20
4 Diabetes mellitus Typ 1	21
4.1 Daten zu den teilnehmenden Leistungserbringern, den teilnehmenden Patienten und den übermittelten Dokumentationen.....	21
4.2 Ergebnisse der Qualitätsziele DMP Diabetes Mellitus Typ 1 1. Halbjahr	23
4.3 Ergebnisse der Qualitätsziele DMP Diabetes Mellitus Typ 1 2. Halbjahr	25
5 Diabetes mellitus Typ 2	27
5.1 Daten zu den teilnehmenden Leistungserbringern, den teilnehmenden Patienten und den übermittelten Dokumentationen.....	27
5.2 Ergebnisse der Qualitätsziele DMP Diabetes Mellitus Typ 2 1. Halbjahr	29
5.3 Ergebnisse der Qualitätsziele DMP Diabetes Mellitus Typ 2 2. Halbjahr	32
6 Koronare Herzkrankheit	34

6.1	Daten zu den teilnehmenden Leistungserbringern, den teilnehmenden Patienten und den übermittelten Dokumentationen.....	34
6.2	Ergebnisse der Qualitätsziele DMP Koronare Herzkrankheit 1. Halbjahr	36
6.3	Ergebnisse der Qualitätsziele DMP Koronare Herzkrankheit 2. Halbjahr	37
7	Fazit	39

Bericht erstellt von: Michael Bauer, Laura Goldmann, Sabrina Pfeifer

EINLEITUNG

Unter Disease-Management-Programm (DMP) versteht man die auf eine chronische Krankheit bezogene systematische, prozessorientierte Versorgung des Patienten. Die Versorgung im DMP stützt sich dabei auf die Erkenntnisse aus der evidenzbasierten Medizin.

Ein DMP gibt die Behandlung von Krankheitsbildern anhand standardisierter Vorgaben wieder, bei der alle Therapieschritte wie ambulante und stationäre Behandlung, Rehabilitation und Pflege unter Einsatz von Leitlinien aufeinander abgestimmt werden.

In diesem Qualitätsbericht werden durch die Gemeinsame Einrichtung (GE) die Maßnahmen zur Qualitätssicherung in den DMP im Jahre 2021 zusammengefasst und anhand der generierten Daten differenziert analysiert für die jeweiligen Indikationen. Dies umfasst z. B. auch Daten zu den beteiligten Ärzten, Einrichtungen und Patienten.

Aus Gründen der Lesbarkeit wurde im Text ausschließlich die männliche Form gewählt, nichtsdestoweniger beziehen sich die Angaben auf alle Geschlechter.

Es kann wegen der Corona-Pandemie zu einer eingeschränkten Vergleichbarkeit mit den Vorjahren auf Grund einer geringeren Patientenzahl kommen.

1 DMP-PROGRAMME IN HAMBURG

In Hamburg wurden sechs DMP über fünf Verträge kassenartenübergreifend mit der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KV Hamburg) vereinbart:

DMP Name	DMP Abkürzung	Vertragsgültigkeit
DMP Diabetes mellitus Typ 2	(DM 2)	ab 1. Juli 2003
DMP Brustkrebs	(BK)	ab 1. April 2004
DMP Koronare Herzkrankheit	(KHK)	ab 1. Februar 2006
DMP Asthma bronchiale sowie COPD	(AB/C)	ab 1. Juli 2007
DMP Diabetes mellitus Typ 1	(DM 1)	ab 1. Juli 2008

Weitergehende Informationen zu den einzelnen Hamburger DMP-Verträgen stehen nebst Anlagen auf der Homepage der KV Hamburg unter www.kvhh.de zur Verfügung.

1.1 REMINDER

Es wurden für das Jahr 2021 im 1. Quartal über alle Krankheitsbilder **634** Reminder, für das 2. Quartal **638** Reminder, für das 3. Quartal **692** Reminder und im 4. Quartal **628** Reminder erstellt und an die Vertragsärzte versandt.

1.2 FEEDBACK-BERICHTE

Die Qualitätssicherung wird vorrangig über den Einzelbericht (Feedback-Bericht) an den Arzt geleistet. Dieser Bericht wird für jede Indikation halbjährlich von der GE erstellt und den teilnehmenden Ärzten zugesandt.

Anzahl der DMP-Feedbackberichte 2021

Indikation	1. Halbjahr	2. Halbjahr	Gesamt 2021
Asthma	377	372	749
Brustkrebs	11	12	23
COPD	355	342	697
DM 1	27	28	55
DM 2	494	485	979
KHK	471	460	931

2 ASTHMA BRONCHIALE SOWIE COPD

In diesem Kapitel finden Sie die Daten zum DMP Asthma Bronchiale und zum DMP COPD.

2.1 DATEN ZU DEN TEILNEHMENDEN LEISTUNGSERBRINGERN, DEN TEILNEHMENDEN PATIENTEN UND DEN ÜBERMITTELTEN DOKUMENTATIONEN

Nachfolgend finden Sie eine Übersicht zu teilnehmenden Leistungserbringern und vorliegenden Dokumentationen.

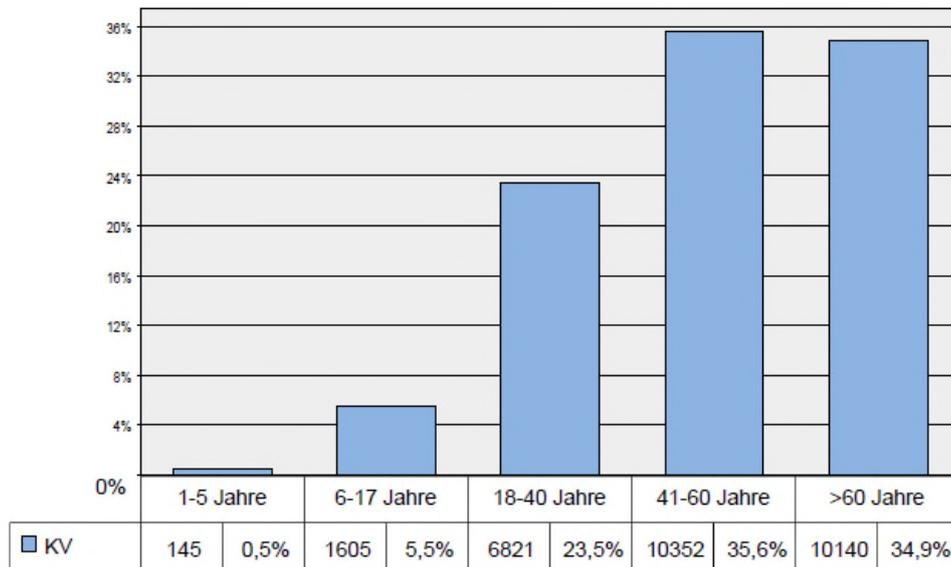
2.1.1 ÜBERSICHT ALLGEMEINE INFORMATIONEN

Asthma bronchiale	Anzahl
Am DMP teilnehmende Hausärzte	691
Davon Kinderärzte	55
Davon pneumologisch qualifiziert	44
Davon pneumologisch qualifizierte Kinderärzte	16
Ärzte, die die Nachweise zur Aufrechterhaltung der Genehmigung nicht erbracht haben	16
Am DMP teilnehmende Krankenhäuser	3
Am DMP teilnehmende Rehabilitationskliniken	3
Am DMP teilnehmende Patienten	48.429
Im 1. Halbjahr vorliegende Dokumentationen	19.360
Davon Erstdokumentationen	2.024
Davon Folgedokumentationen	17.336
Im 2. Halbjahr vorliegende Dokumentationen	29.069
Davon Erstdokumentationen	3.123
Davon Folgedokumentationen	25.946

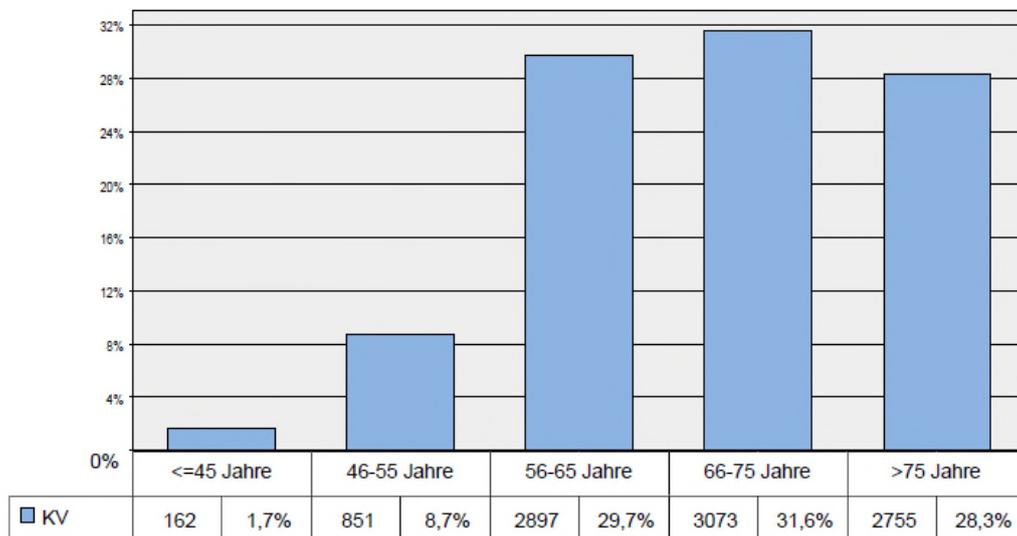
COPD	Anzahl
Am DMP teilnehmende Hausärzte	691
Am DMP teilnehmende pneumologisch qualifizierte Ärzte	42
Ärzte, die die Nachweise nicht erbracht haben	14
Am DMP teilnehmende Krankenhäuser	2
Am DMP teilnehmende Rehabilitationskliniken	2
Am DMP teilnehmende Patienten	20.145
Im 1. Halbjahr vorliegende Dokumentationen	10.407
Davon Erstdokumentationen	607
Davon Folgedokumentationen	9.800
Im 2. Halbjahr vorliegende Dokumentationen	9.738
Davon Erstdokumentationen	608
Davon Folgedokumentationen	9.130

2.1.2 ALTERSVERTEILUNG DER TEILNEHMENDEN PATIENTEN

Wie sich die Altersstruktur der Patienten verteilt, können Sie der folgenden Tabelle entnehmen. Die Patienten sind beim **DMP Asthma bronchiale** durchschnittlich **51** Jahre alt.



Beim **DMP COPD** ist das Alter der Patienten durchschnittlich **68** Jahre.



2.2 ERGEBNISSE DER QUALITÄTSZIELE DMP ASTHMA BRONCHIALE 1. HALBJAHR

Qualitätsziel	Zielwert	Anzahl Patienten gesamt	Anzahl Patienten mit Merkmal	Prozent	Zielerreichung
Kontrolliertes Asthma¹ (Erwachsene): Alle Teilnehmer*innen ab 18 Jahren	Mindestens 90 % der Erwachsenen mit kontrolliertem Asthma	11.307	9.691	85,7 %	✘
Unkontrolliertes Asthma² (Erwachsene): Alle Teilnehmer*innen ab 18 Jahren	Höchstens 20 % der Erwachsenen mit unkontrolliertem Asthma	11.307	463	4,1 %	✓
Asthma-Schulung (Compliance): Alle Teilnehmer*innen, denen vier Quartale vor dem Berichtszeitraum eine Asthma-Schulung empfohlen wurde Hinweis: Es werden nur Teilnehmer*innen mit mindestens vier Quartalen Teilnahmedauer am DMP berücksichtigt.	Mindestens 70 % der Teilnehmer*innen haben eine empfohlene Asthma-Schulung wahrgenommen	5.529	1.553	28,1 %	✘
Asthma-Schulung (Gesamtquote): Alle Teilnehmer*innen	Hoher Anteil von Teilnehmer*innen, die an einer Asthma-Schulung (im DMP oder vor Einschreibung) teilgenommen haben	19.360	4.960	25,6 %	-
Kontrolliertes Asthma¹ (Kinder ab 6 Jahre und Jugendliche): Alle Teilnehmer*innen zwischen 6 und 17 Jahren	Hoher Anteil von Kindern und Jugendlichen mit kontrolliertem Asthma	981	892	90,9 %	-
Unkontrolliertes Asthma² (Kinder ab 6 Jahre und Jugendliche): Alle Teilnehmer*innen zwischen 6 und 17 Jahren	Niedriger Anteil von Kindern und Jugendlichen mit unkontrolliertem Asthma	981	14	1,4 %	-

Kontrolliertes Asthma¹ (Kinder bis 5 Jahre): Alle Teilnehmer*innen zwischen 1 und 5 Jahren	Hoher Anteil von Kindern bis 5 Jahre mit kontrolliertem Asthma	80	72	90,0 %	-
Unkontrolliertes Asthma² (Kinder bis 5 Jahre): Alle Teilnehmer*innen zwischen 1 und 5 Jahren	Niedriger Anteil von Kindern bis 5 Jahre mit unkontrolliertem Asthma	80	0	0,0 %	-
Selbstmanagementplan: Alle Teilnehmer*innen mit mindestens einer Folgedokumentation	Mindestens 90 % der Teilnehmer*innen setzen einen schriftlichen Selbstmanagementplan ein	12.368	9.542	77,2 %	✘
Ungeplante notfallmäßige Behandlung: Alle Teilnehmer*innen mit mindestens 12 Monaten Teilnahmedauer am DMP	Höchstens 10 % der Teilnehmer*innen hatten ungeplante, notfallmäßige (ambulant oder stationär) Behandlungen wegen Asthma bronchiale innerhalb der letzten 12 Monate	12.834	360	2,8 %	✓
Inhalative Glukokortikosteroide (ICS): Alle Teilnehmer*innen mit Verordnung einer Dauermedikation ³ und ohne Kontraindikation gegen inhalative Glukokortikosteroide	Mindestens 90 % der Teilnehmer*innen werden inhalative Glukokortikosteroide als Bestandteil einer Dauermedikation ³ verordnet	16.158	15.358	95,0 %	✓
Beta-2-Sympathomimetika (LABA) ohne ICS: Alle Teilnehmer*innen mit einer LABA-Dauermedikation und ohne Kontraindikation gegen ICS	Weniger als 15 % der Teilnehmer*innen erhalten eine Dauertherapie mit LABA ohne ICS	12.976	613	4,7 %	✓
Überprüfung der Inhalationstechnik: Alle Teilnehmer*innen mit inhalativer Medikation	Bei mindestens 90 % der Teilnehmer*innen wird die Inhalationstechnik im Berichtszeitraum überprüft	18.881	15.954	84,5 %	✘
Raucherquote: Alle eingeschriebenen Teilnehmer*innen	Niedriger Anteil an rauchenden Teilnehmer*innen	19.360	2.314	12,0 %	-

Raucher (seit DMP-Einschreibung): Alle Teilnehmer*innen, die bei der Erstdokumentation Raucher waren und für die mindestens eine Folgedokumentation vorliegt	Ein niedriger Anteil der Teilnehmer*innen, die zum Zeitpunkt der Einschreibung Raucher waren, raucht noch	2.184	1.333	61,0 %	-
Jährliche Ermittlung des FEV1-Wertes: Alle Teilnehmer*innen ab 6 Jahren und mit mindestens 12 Monaten Teilnahmezeit am DMP	Hoher Anteil an Teilnehmer*innen mit einem dokumentierten FEV1-Wert in den letzten 12 Monaten	12.757	10.593	83,0 %	-

¹ „Kontrolliertes Asthma“ bedeutet:

- maximal zweimal wöchentlich Asthma-Symptome tagsüber und
- keine Einschränkungen der Alltagsaktivitäten und
- keine nächtlichen Symptome und
- maximal zweimal wöchentlich Einsatz der Bedarfsmedikation

² „Unkontrolliertes Asthma“ bedeutet, dass mindestens drei der folgenden Kriterien zutreffen:

- mehr als zweimal wöchentlich Asthma-Symptome tagsüber
- Einschränkungen der Alltagsaktivitäten
- nächtlichen Symptome
- mehr als zweimal wöchentlich Einsatz der Bedarfsmedikation

3 Teilnehmer*innen unter Dauermedikation mit Leukotrien-Rezeptorantagonisten sind nicht erfasst.

3.1 ERGEBNISSE DER QUALITÄTSZIELE DMP ASTHMA BRONCHIALE 2. HALBJAHR

Qualitätsziel	Zielwert	Anzahl Patienten gesamt	Anzahl Patienten mit Merkmal	Prozent	Zielerreichung
Kontrolliertes Asthma¹ (Erwachsene): Alle Teilnehmer*innen ab 18 Jahren	Mindestens 90 % der Erwachsenen mit kontrolliertem Asthma	15.223	13.315	87,5 %	✘
Unkontrolliertes Asthma² (Erwachsene): Alle Teilnehmer*innen ab 18 Jahren	Höchstens 20 % der Erwachsenen mit unkontrolliertem Asthma	15.223	557	3,7 %	✔

Asthma-Schulung (Compliance): Alle Teilnehmer*innen, denen vier Quartale vor dem Berichtszeitraum eine Asthma-Schulung empfohlen wurde Hinweis: Es werden nur Teilnehmer*innen mit mindestens vier Quartalen Teilnahmedauer am DMP berücksichtigt.	Mindestens 70 % der Teilnehmer*innen haben eine empfohlene Asthma-Schulung wahrgenommen	8.917	3.339	37,4 %	✖
Asthma-Schulung (Gesamtquote): Alle Teilnehmer*innen	Hoher Anteil von Teilnehmer*innen, die an einer Asthma-Schulung (im DMP oder vor Einschreibung) teilgenommen haben	26.069	9.326	32,1 %	-
Kontrolliertes Asthma¹ (Kinder ab 6 Jahre und Jugendliche): Alle Teilnehmer*innen zwischen 6 und 17 Jahren	Hoher Anteil von Kindern und Jugendlichen mit kontrolliertem Asthma	1.144	1.002	87,6 %	-
Unkontrolliertes Asthma² (Kinder ab 6 Jahre und Jugendliche): Alle Teilnehmer*innen zwischen 6 und 17 Jahren	Niedriger Anteil von Kindern und Jugendlichen mit unkontrolliertem Asthma	1.144	18	1,6 %	-
Kontrolliertes Asthma¹ (Kinder bis 5 Jahre): Alle Teilnehmer*innen zwischen 1 und 5 Jahren	Hoher Anteil von Kindern bis 5 Jahre mit kontrolliertem Asthma	85	69	81,2 %	-
Unkontrolliertes Asthma² (Kinder bis 5 Jahre): Alle Teilnehmer*innen zwischen 1 und 5 Jahren	Niedriger Anteil von Kindern bis 5 Jahre mit unkontrolliertem Asthma	85	4	4,7 %	-
Selbstmanagementplan: Alle Teilnehmer*innen mit mindestens einer Folgedokumentation	Mindestens 90 % der Teilnehmer*innen setzen einen schriftlichen Selbstmanagementplan ein	16.452	13.049	79,3 %	✖

Ungeplante notfallmäßige Behandlung: Alle Teilnehmer*innen mit mindestens 12 Monaten Teilnahmedauer am DMP	Höchstens 10 % der Teilnehmer*innen hatten ungeplante, notfallmäßige (ambulant oder stationär) Behandlungen wegen Asthma bronchiale innerhalb der letzten 12 Monate	18.712	426	2,3 %	✓
Inhalative Glukokortikosteroide (ICS): Alle Teilnehmer*innen mit Verordnung einer Dauermedikation ³ und ohne Kontraindikation gegen inhalative Glukokortikosteroide	Mindestens 90 % der Teilnehmer*innen werden inhalative Glukokortikosteroide als Bestandteil einer Dauermedikation ³ verordnet	25.165	24.238	96,3 %	✓
Beta-2-Sympathomimetika (LABA) ohne ICS: Alle Teilnehmer*innen mit einer LABA-Dauermedikation und ohne Kontraindikation gegen ICS	Weniger als 15 % der Teilnehmer*innen erhalten eine Dauertherapie mit LABA ohne ICS	20.901	713	3,4 %	✓
Überprüfung der Inhalationstechnik: Alle Teilnehmer*innen mit inhalativer Medikation	Bei mindestens 90 % der Teilnehmer*innen wird die Inhalationstechnik im Berichtszeitraum überprüft	28.492	24.932	87,5 %	✗
Raucherquote: Alle eingeschriebenen Teilnehmer*innen	Niedriger Anteil an rauchenden Teilnehmer*innen	29.069	3.338	11,5 %	-
Raucher (seit DMP-Einschreibung): Alle Teilnehmer*innen, die bei der Erstdokumentation Raucher waren und für die mindestens eine Folgedokumentation vorliegt	Ein niedriger Anteil der Teilnehmer*innen, die zum Zeitpunkt der Einschreibung Raucher waren, raucht noch	3.244	1.720	53,0 %	-
Jährliche Ermittlung des FEV1-Wertes: Alle Teilnehmer*innen ab 6 Jahren und mit mindestens 12 Monaten Teilnahmedauer am DMP	Hoher Anteil an Teilnehmer*innen mit einem dokumentierten FEV1-Wert in den letzten 12 Monaten	18.631	14.745	79,1 %	-

¹ „Kontrolliertes Asthma“ bedeutet:

- maximal zweimal wöchentlich Asthma-Symptome tagsüber und
- keine Einschränkungen der Alltagsaktivitäten und
- keine nächtlichen Symptome und
- maximal zweimal wöchentlich Einsatz der Bedarfsmedikation

² „Unkontrolliertes Asthma“ bedeutet, dass mindestens drei der folgenden Kriterien zutreffen:

- mehr als zweimal wöchentlich Asthma-Symptome tagsüber
- Einschränkungen der Alltagsaktivitäten
- nächtlichen Symptome
- mehr als zweimal wöchentlich Einsatz der Bedarfsmedikation

³ Teilnehmer*innen unter Dauermedikation mit Leukotrien-Rezeptorantagonisten sind nicht erfasst.

3.2 ERGEBNISSE DER QUALITÄTSZIELE DMP COPD 1. HALBJAHR

Qualitätsziel	Zielwert	Anzahl Patienten gesamt	Anzahl Patienten mit Merkmal	Prozent	Zielerreichung
Notfallmäßige stationäre Behandlung: Alle Patienten mit mindestens 12 Monaten Teilnahmedauer am DMP	Höchstens 10 % der Patienten hatten eine oder mehrere notfallmäßige stationäre Behandlungen wegen COPD innerhalb der letzten 12 Monate	7.738	169	2,2 %	✓
Exazerbationen: Alle Patienten mit mindestens sechs Monaten Teilnahmedauer am DMP	Höchstens 20 % der Patienten hatten eine oder mehrere Exazerbationen innerhalb der letzten sechs Monate	8.540	417	4,9 %	✓
Empfehlung zum Tabakverzicht: Alle eingeschriebenen noch rauchenden Patienten	Hoher Anteil an rauchenden Patienten, die im Dokumentationszeitraum eine Empfehlung zum Tabakverzicht erhalten haben	3.896	3.159	81,1 %	-
Teilnahme am Tabakentwöhnungsprogramm: Alle rauchenden Patienten mit Empfehlung für Tabakentwöhnungsprogramm	Niedriger Anteil an rauchenden Patienten, die trotz Empfehlung noch nicht an einem Tabakentwöhnungsprogramm teilgenommen haben	910	522	57,4 %	-

Raucherquote: Alle Patienten	Niedriger Anteil an rauchenden Patienten	10.407	3.869	37,4 %	-
Raucher (seit DMP-Einschreibung): Alle Patienten, die bei der Erstdokumentation Raucher waren und für die mindestens eine Folgedokumentation vorliegt	Ein niedriger Anteil der Patienten, die zum Zeitpunkt der Einschreibung Raucher waren, raucht noch	3.824	2.602	68,0 %	-
Überprüfung der Inhalationstechnik: Alle Patienten	Bei mindestens 90 % der Patienten wird die Inhalationstechnik im Berichtszeitraum überprüft	10.407	7.969	76,6 %	✖
Inhalative Glukokortikosteroide-(ICS): Alle eingeschriebenen Patienten, die mit ICS behandelt werden	Niedriger Anteil an Patienten mit einem nicht indizierten Einsatz an ICS (FEV1-Wert ≥ 50 % und kein gleichzeitiges Asthma)	1.093	457	41,8 %	-
Osteoporose-Risiko: Alle Patienten mit mindestens 12 Monaten Teilnahmedauer am DMP	Hoher Anteil an Patienten mit mindestens einer Osteoporose-Risikoeinschätzung in den letzten 12 Monaten	7.738	4.752	61,4 %	-
Systemische Glukokortikosteroide: Höchstens 10 % der Patienten erhalten über zwei oder mehr aufeinander folgende Dokumentationen systemische Glukokortikosteroide	Alle eingeschriebenen Patienten mit mindestens zwei aufeinander folgenden Dokumentationen	9.223	84	0,9 %	✓
Empfehlung für körperliches Training: Alle eingeschriebenen Patienten	Hoher Anteil an Patienten mit einer Empfehlung im Dokumentationszeitraum zu einem mindestens wöchentlichen körperlichen Training	10.407	7.530	72,4 %	-
Jährliche Ermittlung des FEV1-Wertes: Alle Patienten mit mindestens 12 Monaten Teilnahmedauer am DMP	Hoher Anteil an Patienten mit einem dokumentierten FEV1-Wert in den letzten 12 Monaten	7.738	6.058	78,3 %	-

3.3 ERGEBNISSE DER QUALITÄTSZIELE DMP COPD 2. HALBJAHR

Qualitätsziel	Zielwert	Anzahl Patienten gesamt	Anzahl Patienten mit Merkmal	Prozent	Zielerrei- chung
Notfallmäßige stationäre Behandlung: Alle Patienten mit mindestens 12 Monaten Teilnahmedauer am DMP	Höchstens 10 % der Patienten hatten eine oder mehrere notfallmäßige stationäre Behandlungen wegen COPD innerhalb der letzten 12 Monate	6.966	111	1,6 %	✓
Exazerbationen: Alle Patienten mit mindestens sechs Monaten Teilnahmedauer am DMP	Höchstens 20 % der Patienten hatten eine oder mehrere Exazerbationen innerhalb der letzten sechs Monate	7.939	245	3,1 %	✓
Empfehlung zum Tabakverzicht: Alle eingeschriebenen noch rauchenden Patienten	Hoher Anteil an rauchenden Patienten, die im Dokumentationszeitraum eine Empfehlung zum Tabakverzicht erhalten haben	3.618	2.835	78,4 %	-
Teilnahme am Tabakentwöhnungsprogramm: Alle rauchenden Patienten mit Empfehlung für Tabakentwöhnungsprogramm	Niedriger Anteil an rauchenden Patienten, die trotz Empfehlung noch nicht an einem Tabakentwöhnungsprogramm teilgenommen haben	823	432	52,5 %	-
Raucherquote: Alle Patienten	Niedriger Anteil an rauchenden Patienten	9.738	3.618	37,2 %	-
Raucher (seit DMP-Einschreibung): Alle Patienten, die bei der Erstdokumentation Raucher waren und für die mindestens eine Folgedokumentation vorliegt	Ein niedriger Anteil der Patienten, die zum Zeitpunkt der Einschreibung Raucher waren, raucht noch	3.359	2.252	67,0 %	-
Überprüfung der Inhalationstechnik: Alle Patienten	Bei mindestens 90 % der Patienten wird die Inhalationstechnik im Berichtszeitraum überprüft	9.738	7.512	77,1 %	✘

Inhalative Glukokortikosteroide-(ICS): Alle eingeschriebenen Patienten, die mit ICS behandelt werden	Niedriger Anteil an Patienten mit einem nicht indizierten Einsatz an ICS (FEV1-Wert ≥ 50 % und kein gleichzeitiges Asthma)	1.003	459	45,8 %	-
Osteoporose-Risiko: Alle Patienten mit mindestens 12 Monaten Teilnahmedauer am DMP	Hoher Anteil an Patienten mit mindestens einer Osteoporose-Risikoeinschätzung in den letzten 12 Monaten	6.966	4.219	60,6 %	-
Systemische Glukokortikosteroide: Höchstens 10 % der Patienten erhalten über zwei oder mehr aufeinander folgende Dokumentationen systemische Glukokortikosteroide	Alle eingeschriebenen Patienten mit mindestens zwei aufeinander folgenden Dokumentationen	8.020	71	0,9 %	✓
Empfehlung für körperliches Training: Alle eingeschriebenen Patienten	Hoher Anteil an Patienten mit einer Empfehlung im Dokumentationszeitraum zu einem mindestens wöchentlichen körperlichen Training	9.738	7.065	72,6 %	-
Jährliche Ermittlung des FEV1-Wertes: Alle Patienten mit mindestens 12 Monaten Teilnahmedauer am DMP	Hoher Anteil an Patienten mit einem dokumentierten FEV1-Wert in den letzten 12 Monaten	6.966	5.196	74,6 %	-

4 BRUSTKREBS

In diesem Kapitel finden Sie die Daten zum DMP Brustkrebs.

4.1 DATEN ZU DEN TEILNEHMENDEN LEISTUNGSERBRINGERN, DEN TEILNEHMENDEN PATIENTEN UND DEN ÜBERMITTELTEN DOKUMENTATIONEN

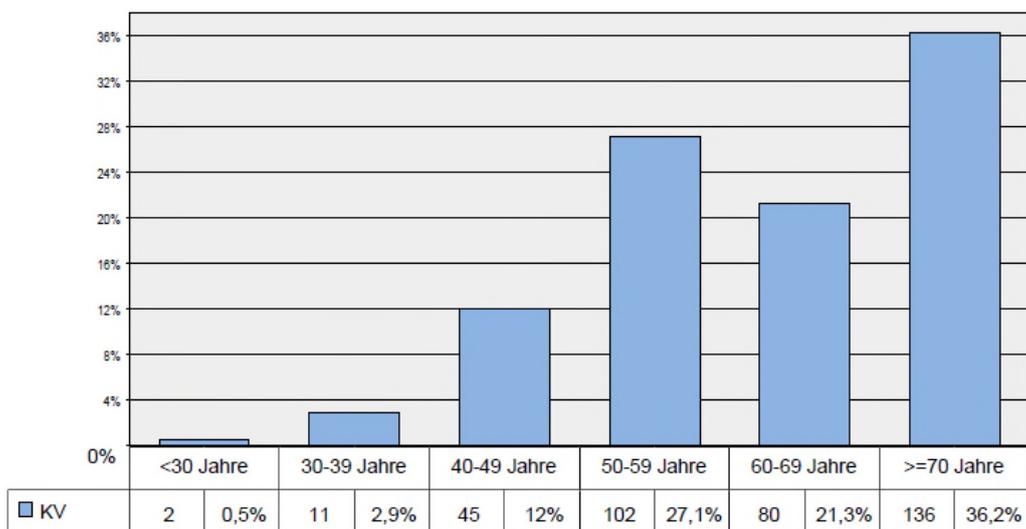
Nachfolgend finden Sie eine Übersicht zu teilnehmenden Leistungserbringern und vorliegenden Dokumentationen.

4.1.1 ÜBERSICHT ALLGEMEINE INFORMATIONEN

Brustkrebs	Anzahl
Am DMP teilnehmende Gynäkologen	37
Davon onkologisch qualifizierte koordinierende Ärzte	4
Ärzte, die die Nachweise nicht erbracht haben	0
Am DMP teilnehmende Krankenhäuser	5
Am DMP teilnehmende Rehabilitationskliniken	0
Am DMP teilnehmende Patienten	551
Im 1. Halbjahr vorliegende Dokumentationen	175
Davon Erstdokumentationen	27
Davon Folgedokumentationen	148
Im 2. Halbjahr vorliegende Dokumentationen	376
Davon Erstdokumentationen	58
Davon Folgedokumentationen	318

4.1.2 ALTERSVERTEILUNG DER TEILNEHMENDEN PATIENTEN

Wie sich die Altersstruktur der Patienten verteilt, können Sie der folgenden Tabelle entnehmen. Die Patienten sind beim **DMP Brustkrebs** durchschnittlich **63** Jahre alt.



4.2 ERGEBNISSE DER QUALITÄTSZIELE DMP BRUSTKREBS 1. HALBJAHR

Qualitätsziel	Zielwert	Anzahl Patienten gesamt	Anzahl Patienten mit Merkmal	Prozent	Zielerreichung
Indizierte adjuvante Endokrine Therapie: Alle Patientinnen mit positivem Hormonrezeptorstatus	Mindestens 95 % der Patientinnen mit positivem Hormonrezeptorstatus erhalten aktuell eine adjuvante endokrine Therapie	87	74	85,1 %	✘
Nebenwirkungen der endokr. Therapie erfasst: Alle Patientinnen mit adjuvanter endokriner Therapie	Bei mindestens 95 % der Patientinnen wurde das Ausmaß der Nebenwirkungen der adjuvanten endokrinen Therapie erfragt	95	95	100,0 %	✓
Mind. 5 Jahre andauernde adjuvante Endokrine Therapie: Alle Patientinnen mit positivem Hormonrezeptorstatus und adjuvanter endokriner Therapie	Mindestens 75 % der Patientinnen mit positivem Hormonrezeptorstatus haben die adjuvante endokrine Therapie mindestens fünf Jahre fortgeführt.	33	22	66,7 %	✘
DXA-Befund bei Aromataseinhibitoren bekannt: Alle Patientinnen mit adjuvanter Therapie mit Aromataseinhibitoren und der Absicht für eine spezifische medikamentöse Therapie einer Osteoporose	Hoher Anteil an Patientinnen mit adjuvanter Therapie mit Aromataseinhibitoren und der Absicht für eine spezifische medikamentöse Therapie einer Osteoporose, bei denen ein DXA-Befund vorliegt	49	20	40,8 %	-
Kardiotoxische Tumorthherapie bekannt: Alle Patientinnen	Bei mindestens 90 % der Patientinnen ist bekannt, ob eine kardiotoxische Tumorthherapie mit linksthorakaler Bestrahlung, Anthrazyklinen und/oder Trastuzumab stattgefunden hat	175	173	98,9 %	✓

Symptomatisches Lymphödem: Alle Patientinnen nach operativer Therapie	Höchstens 30 % der Patientinnen haben nach ihrer operativen Therapie ein symptomatisches Lymphödem (z. B. Schwellung, Funktionseinschränkung) des Armes	122	5	4,1 %	✓
Körperliches Training: Alle Patientinnen	Bei mindestens 75 % der Patientinnen wurde im Dokumentationszeitraum eine Empfehlung zum regelmäßigen körperlichen Training gegeben	175	167	95,4 %	✓
Körperliches Training bei BMI > 30: Alle Patientinnen mit BMI > 30	Bei mindestens 90 % der Patientinnen mit einem BMI > 30 wurde im Dokumentationszeitraum eine Empfehlung zum regelmäßigen körperlichen Training gegeben	26	26	100,0 %	✓
Therapie der Knochenmetastasen: Alle Patientinnen mit Knochenmetastasen	Mindestens 85 % der Patientinnen mit Knochenmetastasen erhalten eine Bisphosphonat- oder Denosumab-Therapie	7	7	100,0 %	✓
Bioptische Sicherung Viszeraler Metastasen: Alle Patientinnen mit erstmaligem Auftreten viszeraler Fernmetastasen	Bei einem hohen Anteil der Patientinnen mit viszeraler Fernmetastasierung erfolgt eine bioptische Sicherung	1	1	100,0 %	-

4.3 ERGEBNISSE DER QUALITÄTSZIELE DMP BRUSTKREBS 2. HALBJAHR

Qualitätsziel	Zielwert	Anzahl Patienten gesamt	Anzahl Patienten mit Merkmal	Prozent	Zielerreichung
Indizierte adjuvante Endokrine Therapie: Alle Patientinnen mit positivem Hormonrezeptorstatus	Mindestens 95 % der Patientinnen mit positivem Hormonrezeptorstatus erhalten aktuell eine adjuvante endokrine Therapie	187	156	83,4 %	✘
Nebenwirkungen der endokr. Therapie erfasst: Alle Patientinnen mit adjuvanter endokriner Therapie	Bei mindestens 95 % der Patientinnen wurde das Ausmaß der Nebenwirkungen der adjuvanten endokrinen Therapie erfragt	211	210	99,5 %	✓
Mind. 5 Jahre andauernde adjuvante Endokrine Therapie: Alle Patientinnen mit positivem Hormonrezeptorstatus und adjuvanter endokriner Therapie	Mindestens 75 % der Patientinnen mit positivem Hormonrezeptorstatus haben die adjuvante endokrine Therapie mindestens fünf Jahre fortgeführt	80	64	80,0 %	✓
DXA-Befund bei Aromataseinhibitoren bekannt: Alle Patientinnen mit adjuvanter Therapie mit Aromataseinhibitoren und der Absicht für eine spezifische medikamentöse Therapie einer Osteoporose	Hoher Anteil an Patientinnen mit adjuvanter Therapie mit Aromataseinhibitoren und der Absicht für eine spezifische medikamentöse Therapie einer Osteoporose, bei denen ein DXA-Befund vorliegt	111	58	52,3 %	-
Kardiotoxische Tumorthherapie bekannt: Alle Patientinnen	Bei mindestens 90 % der Patientinnen ist bekannt, ob eine kardiotoxische Tumorthherapie mit linksthorakaler Bestrahlung, Anthrazyklinen und/oder Trastuzumab stattgefunden hat	376	369	98,1 %	✓

Symptomatisches Lymphödem: Alle Patientinnen nach operativer Therapie	Höchstens 30 % der Patientinnen haben nach ihrer operativen Therapie ein symptomatisches Lymphödem (z. B. Schwellung, Funktionseinschränkung) des Armes	270	7	2,6 %	✓
Körperliches Training: Alle Patientinnen	Bei mindestens 75 % der Patientinnen wurde im Dokumentationszeitraum eine Empfehlung zum regelmäßigen körperlichen Training gegeben	376	364	96,8 %	✓
Körperliches Training bei BMI > 30: Alle Patientinnen mit BMI > 30	Bei mindestens 90 % der Patientinnen mit einem BMI > 30 wurde im Dokumentationszeitraum eine Empfehlung zum regelmäßigen körperlichen Training gegeben	60	59	98,3 %	✓
Therapie der Knochenmetastasen: Alle Patientinnen mit Knochenmetastasen	Mindestens 85 % der Patientinnen mit Knochenmetastasen erhalten eine Bisphosphonat- oder Denosumab-Therapie	11	9	81,8 %	✗
Bioptische Sicherung viszeraler Metastasen: Alle Patientinnen mit erstmaligem Auftreten viszeraler Fernmetastasen	Bei einem hohen Anteil der Patientinnen mit viszeraler Fernmetastasierung erfolgt eine bioptische Sicherung	5	1	20,0 %	-

5 DIABETES MELLITUS TYP 1

In diesem Kapitel finden Sie die Daten zum DMP Diabetes Mellitus Typ 1.

5.1 DATEN ZU DEN TEILNEHMENDEN LEISTUNGSERBRINGERN, DEN TEILNEHMENDEN PATIENTEN UND DEN ÜBERMITTELTEN DOKUMENTATIONEN

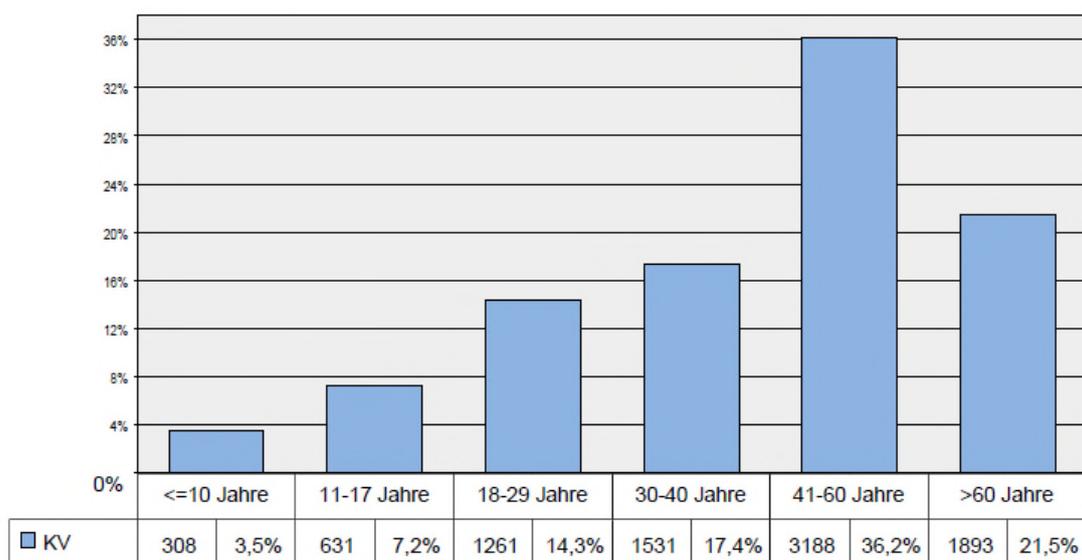
Nachfolgend finden Sie eine Übersicht zu teilnehmenden Leistungserbringern und vorliegenden Dokumentationen.

5.1.1 ÜBERSICHT ALLGEMEINE INFORMATIONEN

Diabetes Mellitus Typ 1	Anzahl
Am DMP teilnehmende diabetologisch qualifizierte Fachärzte	65
Davon fachärztliche Internisten (mit diabetologischer Qualifikation)	48
Davon diabetologisch qualifizierte Kinderärzte	11
Davon Hausärzte	7
Ärzte, die die Nachweise nicht erbracht haben	1
Am DMP teilnehmende Krankenhäuser	4
Am DMP teilnehmende Rehabilitationskliniken	2
Am DMP teilnehmende Patienten	16.868
Im 1. Halbjahr vorliegende Dokumentationen	8.056
Davon Erstdokumentationen	270
Davon Folgedokumentationen	7.786
Im 2. Halbjahr vorliegende Dokumentationen	8.812
Davon Erstdokumentationen	313
Davon Folgedokumentationen	8.499

5.1.2 ALTERSVERTEILUNG DER TEILNEHMENDEN PATIENTEN

Wie sich die Altersstruktur der Patienten verteilt, können Sie der folgenden Tabelle entnehmen. Die Patienten sind beim **DMP Diabetes Mellitus Typ 1** durchschnittlich **44 Jahre** alt.



5.2 ERGEBNISSE DER QUALITÄTSZIELE DMP DIABETES MELLITUS TYP 1
1. HALBJAHR

Qualitätsziel	Zielwert	Anzahl Patienten gesamt	Anzahl Patienten mit Merkmal	Prozent	Zielerreichung
Hypoglykämie: Alle Patienten mit mindestens 12 Monaten Teilnahmedauer am DMP	Höchstens 15 % der Patienten hatten eine oder mehrere schwere Hypoglykämien innerhalb der letzten 12 Monate	6.894	108	1,6 %	✓
Notfallmäßige stationäre Behandlung: Alle Patienten mit mindestens sechs Monaten Teilnahmedauer am DMP	Höchstens 2 % der Patienten hatten eine oder mehrere stationäre Behandlungen wegen Diabetes innerhalb der letzten sechs Monate	7.244	30	0,4 %	✓
Injektionsstellen: Alle Patienten mit mindestens sechs Monaten Teilnahmedauer am DMP	Bei mindestens 90 % der Patienten wurden die Injektionsstellen in den letzten sechs Monaten untersucht	7.244	4.183	57,7 %	✘
RR ≤ 139/89 mmHg: Alle Patienten bei denen eine Hypertonie als Begleiterkrankung dokumentiert wurde	Mindestens 60 % der Patienten mit bekannter Hypertonie haben einen Blutdruck ≤139/89 mmHg	2.670	1.188	44,5 %	✘
HbA1c-Wert > 8,5 %: Alle Patienten	Höchstens 10 % der Patienten, haben einen HbA1c-Wert von >8,5 % (69 mmol/mol)	8.056	1.826	22,7 %	✘
Individueller HbA1c-Zielwert: Alle Patienten mit mindestens 12 Monaten Teilnahmedauer am DMP	Ein hoher Anteil der Patienten hat den individuell vereinbarten HbA1c-Zielwert erreicht	6.894	3.156	45,8 %	-

Albuminausscheidung: Alle Patienten ab 11 Jahren mit einer DMP-Teilnahmedauer von mindestens 12 Monaten und ohne bereits bestehende Nephropathie und ohne Nierenersatztherapie	Bei mindestens 90 % der Patienten wurde die Albuminausscheidungsrate in den letzten 12 Monaten bestimmt	6.051	4.078	67,4 %	*
Nierenfunktion: Alle Patienten ab 18 Jahren mit mindestens 12 Monaten Teilnahmedauer am DMP	Bei mindestens 90 % der Patienten wurde die eGFR in den letzten 12 Monaten bestimmt	6.340	5.401	85,2 %	*
Thrombozytenaggregationshemmer (TAH): Alle Patienten, bei denen AVK, KHK, Schlaganfall oder Herzinfarkt dokumentiert wurde und bei denen keine Kontraindikation vorliegt und / oder die keine orale Antikoagulation erhalten	Mindestens 80 % der Patienten mit Makroangiopathie erhalten einen Thrombozytenaggregationshemmer	708	448	63,3 %	*
Fußstatus: Alle Patienten ab 18 Jahren mit mindestens 12 Monaten Teilnahmedauer am DMP	Mindestens 80 % aller Patienten mit Erhebung des Fußstatus in den letzten 12 Monaten	6.340	5.015	79,1 %	*
Diabetes-Schulung (Quote): Alle Patienten	Ein hoher Anteil der Patienten hat im Rahmen des DMP an einer Diabetes-Schulung teilgenommen	8.056	3.552	44,1 %	-
Hypertonie-Schulung (Quote): Alle Patienten mit bekannter Hypertonie	Ein hoher Anteil der Patienten mit bekannter Hypertonie hat im Rahmen des DMP an einer Hypertonie-Schulung teilgenommen	2.670	562	21,0 %	-

Diabetes- Schulung: Alle zum Zeitpunkt der DMP Einschreibung ungeschulten Patienten	Ein hoher Anteil der Patienten, die zum Zeitpunkt ihrer DMP-Einschreibung noch ungeschult waren, hat im Rahmen des DMP an einer Diabetes-Schulung teilgenommen	1.870	575	30,7 %	-
Hypertonie-Schulung: Alle zum Zeitpunkt der DMP Einschreibung ungeschulten Patienten mit bekannter Hypertonie	Ein hoher Anteil der Patienten, die zum Zeitpunkt ihrer DMP-Einschreibung noch ungeschult waren, hat im Rahmen des DMP an einer Hypertonie-Schulung teilgenommen	564	54	9,6 %	-

5.3 ERGEBNISSE DER QUALITÄTSZIELE DMP DIABETES MELLITUS TYP 1 2. HALBJAHR

Qualitätsziel	Zielwert	Anzahl Patienten gesamt	Anzahl Patienten mit Merkmal	Prozent	Zielerreichung
Individueller HbA1c-Zielwert: Alle Teilnehmer*innen mit mindestens 12 Monaten Teilnahmedauer am DMP	Ein hoher Anteil der Teilnehmer*innen hat den individuell vereinbarten HbA1c-Zielwert erreicht	7.528	3.533	46,9 %	-
Hypoglykämie: Alle Teilnehmer*innen mit mindestens 12 Monaten Teilnahmedauer am DMP	Höchstens 15 % der Teilnehmer*innen hatten eine oder mehrere schwere Hypoglykämien innerhalb der letzten 12 Monate	7.528	77	1,0 %	✓
Notfallmäßige stationäre Behandlung: Alle Teilnehmer*innen mit mindestens sechs Monaten Teilnahmedauer am DMP	Höchstens 2 % der Teilnehmer*innen hatten eine oder mehrere stationäre Behandlungen wegen Diabetes innerhalb der letzten sechs Monate	7.933	21	0,3 %	✓

Injektionsstellen: Alle Teilnehmer*innen mit mindestens sechs Monaten Teilnahmedauer am DMP	Bei mindestens 90 % der Teilnehmer*innen wurden die Injektionsstellen in den letzten sechs Monaten untersucht	7.933	4.162	52,5 %	✖
Blutdruck ≤ 139/89 mmHg: Alle Teilnehmer*innen bei denen eine Hypertonie als Begleiterkrankung dokumentiert wurde	Mindestens 60 % der Teilnehmer*innen mit bekannter Hypertonie haben einen Blutdruck kleiner gleich 139/89 mmHg	2.869	1.352	47,1 %	✖
HbA1c-Wert > 8,5 % (unter 30 Jahre): Alle Teilnehmer*innen unter 30 Jahren	Höchstens 20 % der Teilnehmer*innen, haben einen HbA1c-Wert von >8,5% (69 mmol/mol)	2.200	602	27,4 %	✖
HbA1c-Wert > 8,5 % (ab 30 Jahre): Alle Teilnehmer*innen ab 30 Jahren	Höchstens 10 % der Teilnehmer*innen, haben einen HbA1c-Wert von >8,5 % (69 mmol/mol)	6.612	1.407	21,3 %	✖
Albumin-Kreatinin-Ratio (AKR): Alle Teilnehmer*innen ab 10 Jahren mit einer DMP-Teilnahmedauer von mindestens 12 Monaten und ohne bereits manifeste diabetische Nephropathie	Bei mindestens 90 % der Teilnehmer*innen wurde die Albumin-Kreatinin-Ratio in den letzten 12 Monaten ermittelt	6.718	4.280	63,7 %	✖
Nierenfunktion (eGFR): Alle Teilnehmer*innen ab 18 Jahren mit mindestens 12 Monaten Teilnahmedauer am DMP	Bei mindestens 90 % der Teilnehmer*innen wurde die eGFR in den letzten 12 Monaten bestimmt	6.927	5.297	76,5 %	✖
Thrombozytenaggregationshemmer (TAH): Alle Teilnehmer*innen, bei denen AVK, KHK oder Schlaganfall dokumentiert wurde und bei denen keine Kontraindikation oder orale Antikoagulation besteht	Mindestens 80 % der Teilnehmer*innen mit Makroangiopathie erhalten einen Thrombozytenaggregationshemmer	748	471	63,0 %	✖

Diabetes-Schulung: Alle Teilnehmer*innen, die bei Einschreibung noch ungeschult waren (Berichtszeitraum und 12 Monate davor)	Ein hoher Anteil der Teilnehmer*innen sollen innerhalb des Berichtszeitraums oder während der 12 Monate davor an einer Schulung teilgenommen haben	1234	1155	93,6 %	-
Hypertonie-Schulung (Quote): Alle Teilnehmer*innen, die bei Einschreibung noch ungeschult waren und bei denen eine Hypertonie dokumentiert wurde	Ein hoher Anteil der Teilnehmer*innen haben innerhalb des Berichtszeitraums oder während der 12 Monate davor an einer Schulung teilgenommen	437	406	92,9 %	-
Diabetes- Schulung (gesamt): Alle Teilnehmer*innen	Hoher Anteil geschulter Teilnehmer*innen (während DMP Teilnahme oder vor Einschreibung geschult)	8812	5623	63,8 %	-
Fußstatus: Alle Teilnehmer*innen ab 18 Jahren mit mindestens 12 Monaten Teilnahmedauer am DMP	Mindestens 80 % aller Teilnehmer*innen mit Erhebung des Fußstatus in den letzten 12 Monaten	6927	5087	73,4 %	*

6 DIABETES MELLITUS TYP 2

In diesem Kapitel finden Sie die Daten zum DMP Diabetes Mellitus Typ 2.

6.1 DATEN ZU DEN TEILNEHMENDEN LEISTUNGSERBRINGERN, DEN TEILNEHMENDEN PATIENTEN UND DEN ÜBERMITTELTEN DOKUMENTATIONEN

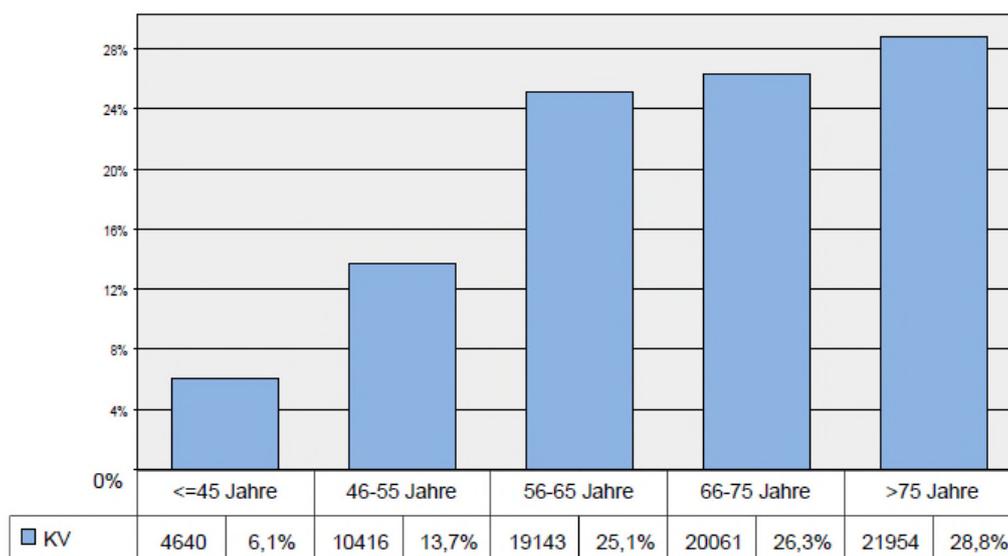
Nachfolgend finden Sie eine Übersicht zu teilnehmenden Leistungserbringern und vorliegenden Dokumentationen.

6.1.1 ÜBERSICHT ALLGEMEINE INFORMATIONEN

Diabetes Mellitus Typ 2	Anzahl
Am DMP teilnehmende Hausärzte auf der Versorgungsebene 1	821
Am DMP teilnehmende diabetologisch qualifizierte Fachärzte auf der Versorgungsebene 2	72
Davon koordinierende diabetologisch qualifizierte Fachärzte	72
Ärzte, die die Nachweise nicht erbracht haben	12
Am DMP teilnehmende Krankenhäuser	2
Am DMP teilnehmende Rehabilitationskliniken	1
Am DMP teilnehmende Patienten	143.273
Im 1. Halbjahr vorliegende Dokumentationen	67.059
Davon Erstdokumentationen	3.187
Davon Folgedokumentationen	63.872
Im 2. Halbjahr vorliegende Dokumentationen	76.214
Davon Erstdokumentationen	3.345
Davon Folgedokumentationen	72.869

6.1.2 ALTERSVERTEILUNG DER TEILNEHMENDEN PATIENTEN

Wie sich die Altersstruktur der Patienten verteilt, können Sie der folgenden Tabelle entnehmen. Die Patienten sind beim **DMP Diabetes Mellitus Typ 2** durchschnittlich **66 Jahre** alt.



Gemeinsame Einrichtung
Disease-Management-Programme in Hamburg

6.2 ERGEBNISSE DER QUALITÄTSZIELE DMP DIABETES MELLITUS TYP 2
1. HALBJAHR

Qualitätsziel	Zielwert	Anzahl Patienten gesamt	Anzahl Patienten mit Merkmal	Prozent	Zielerrei- chung
Hypoglykämie: Alle Patienten mit mindestens 12 Monaten Teilnahmedauer am DMP	Weniger als 1 % der Patienten hatten eine oder mehr notfallmäßige Behandlungen von Hypoglykämien innerhalb der letzten 12 Monate	55.586	120	0,2 %	✓
Notfallmäßige stationäre Behandlung: Alle Patienten mit mindestens sechs Monaten Teilnahmedauer am DMP	Weniger als 1 % der Patienten hatten eine oder mehrere notfallmäßige stationäre Behandlungen wegen Diabetes innerhalb der letzten sechs Monate	59.785	94	0,2 %	✓
Metformin: Alle Patienten mit einem oralen Antidiabetikum als Monotherapie	Mindestens 70 % der Patienten unter antidiabetischer oraler Monotherapie erhalten Metformin	21.935	19.153	87,3 %	✓
Augenarzt: Alle Patienten mit mindestens 24 Monaten Teilnahmedauer am DMP	Bei mindestens 90 % der Patienten wurde eine augenärztliche Untersuchung in den letzten 24 Monaten durchgeführt	48.241	35.247	73,1 %	✗
Thrombozytenaggregationshemmer: Alle Patienten, bei denen AVK, KHK, Schlaganfall oder Herzinfarkt dokumentiert wurde und bei denen keine Kontraindikation vorliegt und / oder die keine orale Antikoagulation erhalten	Mindestens 80 % der Patienten mit Makroangiopathie erhalten einen Thrombozytenaggregationshemmer	15.587	11.523	73,9 %	✗

HbA1c-Wert > 8,5 %: Alle Patienten	Höchstens 10 % der Patienten haben einen HbA1c-Wert von > 8,5 % (69 mmol/mol)	67.059	8.343	12,4 %	✘
Individueller HbA1c-Zielwert: Alle Patienten mit mindestens 12 Monaten Teilnahmedauer am DMP	Mindestens 60 % der Patienten haben ihren individuell vereinbarten HbA1c-Zielwert erreicht	55.586	34.855	62,7 %	✓
RR ≤ 139/89 mmHg: Alle Patienten, bei denen eine Hypertonie als Begleiterkrankung dokumentiert wurde	Mindestens 45 % der Patienten mit bekannter Hypertonie haben einen Blutdruck ≤139/89 mmHg	50.435	24.677	48,9 %	✓
Systolischer Blutdruck > 150 mmHg: Alle Patienten, bei denen eine Hypertonie als Begleiterkrankung dokumentiert wurde	Höchstens 15 % der Patienten mit bekannter Hypertonie haben einen systolischen Blutdruck von >150 mmHg	50.435	9.137	18,1 %	✘
Jährliche eGFR: Alle Patienten mit mindestens 12 Monaten Teilnahmedauer am DMP	Bei mindestens 90 % der Patienten wurde die eGFR in den letzten 12 Monaten bestimmt	55.586	48.461	87,2 %	✘
Behandlung Fußläsionen: Alle Patienten mit oberflächlicher Wunde mit Ischämie und alle Patienten mit tiefen Ulzera mit mindestens sechs Monaten Teilnahmedauer am DMP	Mindestens bei 65 % der Patienten mit oberflächlicher Wunde mit Ischämie und allen Patienten mit tiefen Ulzera wurde eine Behandlung/Mitbehandlung in einer für das diabetische Fußsyndrom qualifizierten Einrichtung veranlasst	282	146	51,8 %	✘
Jährlicher Fußstatus: Alle Patienten mit mindestens 12 Monaten Teilnahmedauer am DMP	Mindestens 80 % aller Patienten mit Erhebung des Fußstatus in den letzten 12 Monaten	55.586	45.550	81,9 %	✓
Pulsstatus bei Ulkus: Alle Patienten mit einem Ulkus	Mindestens 80 % aller Patienten mit einem Ulkus, bei denen gleichzeitig der Pulsstatus untersucht wurde	741	577	77,9 %	✘

Intervalle Fußinspektion: Alle Patienten \geq 18 Jahre mit Neuropathie, ohne Ulkus und ohne (Wund)Infektion	Mindestens 80 % aller Patienten bei denen angemessene Intervalle für künftige Fußinspektionen festgelegt wurden	12.264	8.461	69,0 %	*
Diabetes-Schulung (Quote): Alle Patienten	Ein hoher Anteil der Patienten hat im Rahmen des DMP an einer Diabetes-Schulung teilgenommen	67.059	20.484	30,5 %	-
Hypertonie-Schulung (Quote): Alle Patienten mit bekannter Hypertonie	Ein hoher Anteil der Patienten mit bekannter Hypertonie hat im Rahmen des DMP an einer Hypertonie-Schulung teilgenommen	50.435	7.854	15,6 %	-
Diabetes-Schulung: Alle zum Zeitpunkt der DMP Einschreibung ungeschulten Patienten	Ein hoher Anteil der Patienten, die zum Zeitpunkt ihrer DMP-Einschreibung noch ungeschult waren, hat im Rahmen des DMP an einer Diabetes-Schulung teilgenommen	18.956	3.750	19,8 %	-
Hypertonie-Schulung: Alle zum Zeitpunkt der DMP Einschreibung ungeschulten Patienten mit bekannter Hypertonie	Ein hoher Anteil der Patienten, die zum Zeitpunkt ihrer DMP-Einschreibung noch ungeschult waren, hat im Rahmen des DMP an einer Hypertonie-Schulung teilgenommen	14.390	1.449	10,1 %	-

6.3 ERGEBNISSE DER QUALITÄTSZIELE DMP DIABETES MELLITUS TYP 2
2. HALBJAHR

Qualitätsziel	Zielwert	Anzahl Patienten gesamt	Anzahl Patienten mit Merkmal	Prozent	Zielerreichung
Hypoglykämie: Alle Patienten mit mindestens 12 Monaten Teilnahmedauer am DMP	Weniger als 1 % der Patienten hatten eine oder mehr notfallmäßige Behandlungen von Hypoglykämien innerhalb der letzten 12 Monate	60.660	118	0,2 %	✓
Notfallmäßige stationäre Behandlung: Alle Patienten mit mindestens sechs Monaten Teilnahmedauer am DMP	Weniger als 1 % der Patienten hatten eine oder mehrere notfallmäßige stationäre Behandlungen wegen Diabetes innerhalb der letzten sechs Monate	64.012	79	0,1 %	✓
Metformin: Alle Patienten mit einem oralen Antidiabetikum als Monotherapie	Mindestens 70 % der Patienten unter antidiabetischer oraler Monotherapie erhalten Metformin	24.857	21.711	87,3 %	✓
Augenarzt: Alle Patienten mit mindestens 24 Monaten Teilnahmedauer am DMP	Bei mindestens 90 % der Patienten wurde eine augenärztliche Untersuchung in den letzten 24 Monaten durchgeführt	53.026	36.547	68,9 %	✗
Thrombozytenaggregationshemmer: Alle Patienten, bei denen AVK, KHK, Schlaganfall oder Herzinfarkt dokumentiert wurde und bei denen keine Kontraindikation vorliegt und / oder die keine orale Antikoagulation erhalten	Mindestens 80 % der Patienten mit Makroangiopathie erhalten einen Thrombozytenaggregationshemmer	16.891	12.622	74,7 %	✗

HbA1c-Wert > 8,5 %: Alle Patienten	Höchstens 10 % der Patienten haben einen HbA1c-Wert von > 8,5% (69 mmol/mol)	76.214	8359	11,0 %	✘
Individueller HbA1c-Zielwert: Alle Patienten mit mindestens 12 Monaten Teilnahmedauer am DMP	Mindestens 60 % der Patienten haben ihren individuell vereinbarten HbA1c-Zielwert erreicht	60.660	39.680	65,4 %	✓
RR ≤ 139/89 mmHg: Alle Patienten, bei denen eine Hypertonie als Begleiterkrankung dokumentiert wurde	Mindestens 45 % der Patienten mit bekannter Hypertonie haben einen Blutdruck ≤139/89 mmHg	56.565	29.330	51,9 %	✓
Systolischer Blutdruck > 150 mmHg: Alle Patienten, bei denen eine Hypertonie als Begleiterkrankung dokumentiert wurde	Höchstens 15 % der Patienten mit bekannter Hypertonie haben einen systolischen Blutdruck von >150 mmHg	56.565	9.256	16,4 %	✘
Jährliche eGFR: Alle Patienten mit mindestens 12 Monaten Teilnahmedauer am DMP	Bei mindestens 90 % der Patienten wurde die eGFR in den letzten 12 Monaten bestimmt	60.660	49.946	82,3 %	✘
Behandlung Fußläsionen: Alle Patienten mit oberflächlicher Wunde mit Ischämie und alle Patienten mit tiefen Ulzera mit mindestens sechs Monaten Teilnahmedauer am DMP	Mindestens bei 65 % der Patienten mit oberflächlicher Wunde mit Ischämie und allen Patienten mit tiefen Ulzera wurde eine Behandlung/Mitbehandlung in einer für das diabetische Fußsyndrom qualifizierten Einrichtung veranlasst	267	154	57,7 %	✘
Jährlicher Fußstatus: Alle Patienten mit mindestens 12 Monaten Teilnahmedauer am DMP	Mindestens 80 % aller Patienten mit Erhebung des Fußstatus in den letzten 12 Monaten	60.660	47.538	78,4 %	✘
Pulsstatus bei Ulkus: Alle Patienten mit einem Ulkus	Mindestens 80 % aller Patienten mit einem Ulkus, bei denen gleichzeitig der Pulsstatus untersucht wurde	628	526	83,8 %	✓

Intervalle Fußinspektion: Alle Patienten ≥ 18 Jahre mit Neuropathie, ohne Ulkus und ohne (Wund)Infektion	Mindestens 80 % aller Patienten bei denen angemessene Intervalle für künftige Fußinspektionen festgelegt wurden	12.910	9.118	70,6 %	*
Diabetes-Schulung (Quote): Alle Patienten	Ein hoher Anteil der Patienten hat im Rahmen des DMP an einer Diabetes-Schulung teilgenommen	76.214	21.703	28,5 %	-
Hypertonie-Schulung (Quote): Alle Patienten mit bekannter Hypertonie	Ein hoher Anteil der Patienten mit bekannter Hypertonie hat im Rahmen des DMP an einer Hypertonie-Schulung teilgenommen	56.565	8.486	15,0 %	-
Diabetes-Schulung: Alle zum Zeitpunkt der DMP Einschreibung ungeschulten Patienten mit einer Erstdokumentation ab dem 01.07.2017	Ein hoher Anteil der Patienten, die zum Zeitpunkt ihrer DMP-Einschreibung noch ungeschult waren, hat im Rahmen des DMP an einer Diabetes-Schulung	23.368	4.485	19,2 %	-
Hypertonie-Schulung: Alle zum Zeitpunkt der DMP Einschreibung ungeschulten Patienten mit bekannter Hypertonie mit einer Erstdokumentation ab dem 01.07.2017	Ein hoher Anteil der Patienten, die zum Zeitpunkt ihrer DMP Einschreibung noch ungeschult waren, hat im Rahmen des DMP an einer Hypertonie-Schulung teilgenommen	17.655	1.753	9,9 %	-

7 KORONARE HERZKRANKHEIT

In diesem Kapitel finden Sie die Daten zum DMP Koronare Herzkrankheit.

7.1 DATEN ZU DEN TEILNEHMENDEN LEISTUNGSERBRINGERN, DEN TEILNEHMENDEN PATIENTEN UND DEN ÜBERMITTELTEN DOKUMENTATIONEN

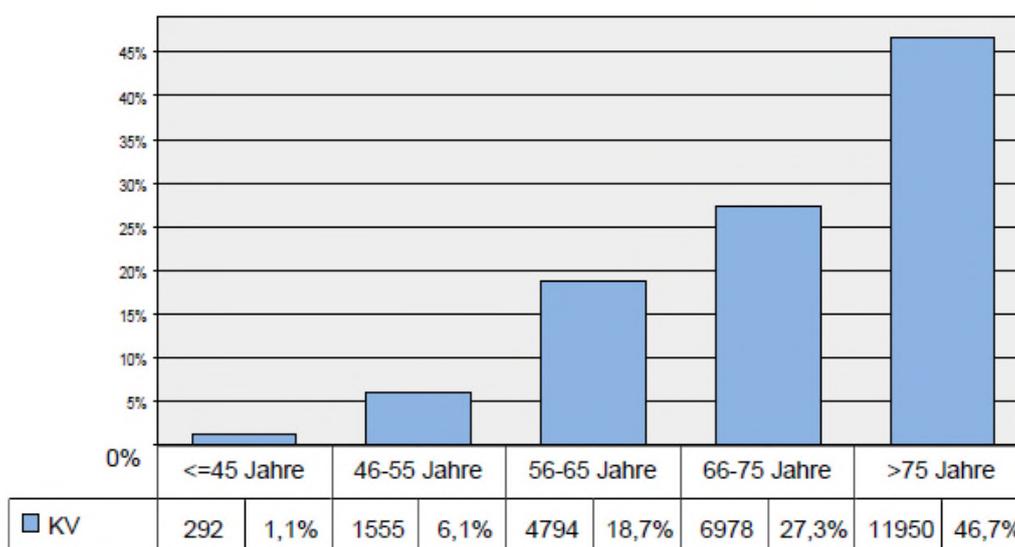
Nachfolgend finden Sie eine Übersicht zu teilnehmenden Leistungserbringern und vorliegenden Dokumentationen.

7.1.1 ÜBERSICHT ALLGEMEINE INFORMATIONEN

Koronare Herzkrankheit	Anzahl
Am DMP teilnehmende Hausärzte	819
Am DMP teilnehmende kardiologisch qualifizierte Ärzte bzw. ambulante Einrichtungen	62
Am DMP teilnehmende invasiv tätige ambulante Kardiologen	16
Ärzte, die die Nachweise nicht erbracht haben	9
Am DMP teilnehmende Krankenhäuser	4
Am DMP teilnehmende Rehabilitationskliniken	2
Am DMP teilnehmende Patienten	47.452
Im 1. Halbjahr vorliegende Dokumentationen	21.883
Davon Erstdokumentationen	796
Davon Folgedokumentationen	21.087
Im 2. Halbjahr vorliegende Dokumentationen	25.569
Davon Erstdokumentationen	892
Davon Folgedokumentationen	24.677

7.1.2 ALTERSVERTEILUNG DER TEILNEHMENDEN PATIENTEN

Wie sich die Altersstruktur der Patienten verteilt, können Sie der folgenden Tabelle entnehmen. Die Patienten sind beim **DMP Koronare Herzkrankheit** durchschnittlich **72** Jahre alt.



7.2 ERGEBNISSE DER QUALITÄTSZIELE DMP KORONARE HERZKRAKHEIT
1. HALBJAHR

Qualitätsziel	Zielwert	Anzahl Patienten gesamt	Anzahl Patienten mit Merkmal	Prozent	Zielerreichung
Blutdruck <140/90 mmHg: Alle Teilnehmer*innen bei denen eine Hypertonie als Begleiterkrankung dokumentiert wurde	Mindestens 65 % der Teilnehmer*innen mit bekannter Hypertonie haben einen Blutdruck kleiner gleich 139/89 mmHg	18.801	11.133	59,2 %	✘
Thrombozytenaggregationshemmer (TAH): Alle Teilnehmer*innen ohne Kontraindikation oder ohne orale Antikoagulation	Mindestens 80 % der Teilnehmer*innen erhalten Thrombozytenaggregationshemmer	18.557	16.508	89,0 %	✓
Nach Herzinfarkt 12 Monate Betablocker: Alle Teilnehmer*innen, mit einem Herzinfarkt innerhalb der letzten 12 Monate und bei denen keine Kontraindikation vorliegt	Mindestens 80 % der Teilnehmer*innen mit einem Herzinfarkt innerhalb der letzten 12 Monate erhalten aktuell einen Betablocker	0	0	0,0 %	✘
Statine: Alle Teilnehmer*innen, bei denen keine Kontraindikation vorliegt	Mindestens 80 % der Teilnehmer*innen erhalten Statine	21.883	10	0,0 %	✘
Leitliniengerechte Statintherapie: Alle Teilnehmer*innen mit einer Statintherapie	Mindestens 80 % der Teilnehmer*innen erhalten eine leitliniengerechte Statintherapie (feste Hochdosis- oder Zielwert-Strategie)	10	9	90,0 %	✓
Raucherquote: Alle Teilnehmer*innen	Weniger als 15 % der Teilnehmer*innen raucht	21.883	3.527	16,1 %	✘

Gemeinsame Einrichtung
Disease-Management-Programme in Hamburg

Raucherentwöhnung: Alle Teilnehmer*innen, die bei der Erstdokumentation Raucher waren und für die mindestens eine Folgedokumentation vorliegt	Weniger als 15 % der Teilnehmer*innen, die zum Zeitpunkt der Einschreibung Raucher waren, raucht noch	3.901	3.539	78,6 %	✘
Schulung (gesamt): Alle Teilnehmer*innen	Hoher Anteil geschulter Teilnehmer*innen (während DMP Teilnahme oder vor Einschreibung geschult)	21.883	4.611	21,1 %	-
Keine Angina-pectoris-Beschwerden: Alle Teilnehmer*innen	Mehr als 75 % der Teilnehmer*innen haben keine Angina-pectoris-Beschwerden	21.883	20.717	94,7 %	✓
Regelmäßiges sportliches Training: Alle Teilnehmer*innen, bei denen sportliches Training möglich ist	Mehr als 50 % der Teilnehmer*innen betreiben regelmäßig sportliches Training	7	3	42,9 %	✘
Schulung	Das Qualitätsziel zu Schulungen ist erst ab dem 2. Halbjahr 2022 vollständig auswertbar. Bis zum Ende des 1. Halbjahrs 2022 wird nur die Anzahl an Teilnehmer*innen, die an einer Schulung teilgenommen haben, dargestellt. Im letzten Berichtszeitraum haben 0 Teilnehmer*innen an einer Schulung teilgenommen.				

7.3 ERGEBNISSE DER QUALITÄTSZIELE DMP KORONARE HERZKRAKHEIT 2. HALBJAHR

Qualitätsziel	Zielwert	Anzahl Patienten gesamt	Anzahl Patienten mit Merkmal	Prozent	Zielerreichung
Blutdruck <140/90 mmHg: Alle Teilnehmer*innen bei denen eine Hypertonie als Begleiterkrankung dokumentiert wurde	Mindestens 65 % der Teilnehmer*innen mit bekannter Hypertonie haben einen Blutdruck kleiner gleich 139/89 mmHg	21.821	13.172	60,4 %	✘

Thrombozytenaggregationshemmer (TAH): Alle Teilnehmer*innen ohne Kontraindikation oder ohne orale Antikoagulation	Mindestens 80 % der Teilnehmer*innen erhalten Thrombozytenaggregationshemmer	19.698	21.998	89,5 %	✓
Nach Herzinfarkt 12 Monate Betablocker: Alle Teilnehmer*innen, mit einem Herzinfarkt innerhalb der letzten 12 Monate und bei denen keine Kontraindikation vorliegt	Mindestens 80 % der Teilnehmer*innen mit einem Herzinfarkt innerhalb der letzten 12 Monate erhalten aktuell einen Betablocker	505	454	89,9 %	✓
Statine: Alle Teilnehmer*innen, bei denen keine Kontraindikation vorliegt	Mindestens 80 % der Teilnehmer*innen erhalten Statine	25.140	21.992	87,5 %	✓
Leitliniengerechte Statintherapie: Alle Teilnehmer*innen mit einer Statintherapie	Mindestens 80 % der Teilnehmer*innen erhalten eine leitliniengerechte Statintherapie (feste Hochdosis- oder Zielwert-Strategie)	21.992	17.357	78,9 %	✗
Raucherquote: Alle Teilnehmer*innen	Weniger als 15 % der Teilnehmer*innen raucht	25.569	4.037	15,8 %	✗
Raucherentwöhnung: Alle Teilnehmer*innen, die bei der Erstdokumentation Raucher waren und für die mindestens eine Folgedokumentation vorliegt	Weniger als 15 % der Teilnehmer*innen, die zum Zeitpunkt der Einschreibung Raucher waren, raucht noch	3.408	2.661	78,1 %	✗
Schulung (gesamt): Alle Teilnehmer*innen	Hoher Anteil geschulter Teilnehmer*innen (während DMP Teilnahme oder vor Einschreibung geschult)	25.569	7.382	28,9 %	-
Keine Angina-pectoris-Beschwerden: Alle Teilnehmer*innen	Mehr als 75 % der Teilnehmer*innen haben keine Angina-pectoris-Beschwerden	25.569	24.507	95,8 %	✓

Regelmäßiges sportliches Training: Alle Teilnehmer*innen, bei denen sportliches Training möglich ist	Mehr als 50 % der Teilnehmer*innen betreiben regelmäßig sportliches Training	20.443	8.134	39,8 %	*
Schulungen	Das Qualitätsziel zu Schulungen ist erst ab dem 2. Halbjahr 2022 vollständig auswertbar. Bis zum Ende des 1. Halbjahrs 2022 wird nur die Anzahl an Teilnehmer*innen, die an einer Schulung teilgenommen haben, dargestellt. Im letzten Berichtszeitraum haben 823 Teilnehmer* an einer Schulung teilgenommen.				

8 FAZIT

Die GE stellt fest, dass im 1. Halbjahr von 52 DMP-Qualitätszielen mit Zielwert insgesamt 24 Ziele (entspricht 46,2 %) erreicht wurden. Im 2. Halbjahr wurden von 53 DMP-Qualitätszielen mit Zielwert insgesamt 25 Ziele (entspricht 47,2 %) erreicht. Die DMP-Qualitätsziele, welche nicht den Zielwert erreicht haben, werden mit den Vertretern der Facharztgruppen beraten. Im Gespräch werden soweit möglich, die Ursachen identifiziert und die Auswirkungen auf die Zielerreichung analysiert.

Die ungeplante notfallmäßige Behandlung im **DMP Asthma bronchiale** erreicht einen Zielwert von durchschnittlich 2,55 % (Zielwert höchstens 10 %). Ein Schwachpunkt bleibt weiterhin der Selbstmanagementplan. Hier konnte auch der eingeführte Medikationsplan keine wünschenswerte Änderung herbeiführen.

Im **DMP COPD** erreicht die Vermeidung von notfallmäßigen stationären Behandlungen weiter einen niedrigen Wert von durchschnittlich 1,9 % bei einem Zielwert von höchstens 10 %. Grundsätzlich ist positiv zu erwähnen, dass in diesem DMP die Qualitätsziele mit Zielwert zu 75 % erreicht wurden.

Auch im **DMP Brustkrebs** ist hervorzuheben, dass 75 % der Qualitätsziele mit Zielwert erreicht wurden. Lediglich die Ziele „Indizierte adjuvante endokrine Therapie“ und „Mind. 5 Jahre andauernde adjuvante endokrine Therapie“ wurden um jeweils ca. 10 % verfehlt.

Im **DMP Diabetes mellitus Typ 1** ist weiterhin positiv zu erwähnen, dass die Vermeidung von hypoglykämischen Zuständen sehr gut funktioniert. Um der Entwicklung einer diabetischen Nephropathie vorzubeugen, soll bei mindestens 90 % der Patienten die eGFR bestimmt werden. Dieses Ziel wurde im Schnitt mit 80,9 % nicht erreicht. Die Vermeidung von notfallmäßigen stationären Behandlungen ist weiterhin ein konstantes Qualitätsziel, welches wie in den Vorjahren hervorragend erreicht wurde. Der Zielwert zum Qualitätsziel „Albuminausscheidung“ wurde wie in den Vorjahren nicht erreicht. Das Problem liegt weiterhin darin, dass die Rücklaufquote der Proben – die vom Patienten in die Praxis zurückgebracht werden – zu gering ist. Dem Patienten muss verdeutlicht werden, welche Bedeutung die Probe für die weitere Behandlung hat. Das Ziel zur Erhebung des Fußstatus ist wieder knapp verfehlt, sodass hierbei das Augenmerk auf eine noch bessere Datenerhebung gerichtet werden muss. Das Qualitätsziel zur Verordnung von Thrombozytenaggregationshemmern liegt weiterhin mit einer Differenz von etwa 17 % unter dem Soll-Wert.

Im **DMP Diabetes mellitus Typ 2** wurden folgende Qualitätsziele erreicht: die notfallmäßige Behandlung von Hypoglykämien, die notfallmäßige stationäre Behandlung, die Empfehlung zur Medikation mit Metformin bei übergewichtigen Patienten, der individuell vereinbarte Hba1c – Zielwert, der RR

≤ 139/89 mmHg sowie der jährliche Fußstatus. Das Qualitätsziel HbA1c-Wert > 8,5 % wurde in beiden Berichtshalbjahren erneut leicht überschritten und somit das Qualitätsziel knapp verfehlt. Dies kann strukturell bedingt sein, da etwa die Hälfte aller Patienten erst von Schwerpunktpraxen in das DMP Programm eingeschrieben werden. Die Patienten werden bereits im Vorfeld mit einem sehr hohen HbA1c-Wert überwiesen. Eine Verbesserung im Bereich der Verordnung von Thrombozytenaggregationshemmern sollte zukünftig angestrebt werden, denn dieses Ziel wurde in beiden Berichtshalbjahren verfehlt.

Besonders gut ist im **DMP KHK** die Zielerreichung bei der Therapie mit HMG-COA-Reduktase-Hemmern (Statine) im 2. Halbjahr gelungen. Die Auswertung im 1. Halbjahr ist technisch bedingt nicht valide. Das Qualitätsziel zur Einstellung der Patienten auf einen normotensiven Blutdruckwert wurde nicht erreicht. Mindestens 80 % aller Teilnehmer*innen sollten nach einem Herzinfarkt 12 Monate Betablocker erhalten. Dieses Qualitätsziel wurde im zweiten Halbjahr deutlich erreicht und im 1. Halbjahr liegt vermutlich auch hier ein technischer Fehler vor.

Das Angebot der **DMP- Schulungen** wird von den Patienten unterschiedlich gut wahrgenommen (s. Tabelle). Die Prozentwerte beziehen sich auf die Teilnahmequote der Patienten an der Schulung im jeweiligen DMP.

Insgesamt muss den Patienten verdeutlicht werden, dass die Teilnahme an einer Schulung wichtig ist. Durch die Schulung kann der Patient selbstständig seinen Krankheitsverlauf beeinflussen und gezielt Entscheidungen treffen.

	Diabetes-Schulung		Hypertonie-Schulung		Asthma Schulung	
	1. Halbjahr	2. Halbjahr	1. Halbjahr	2. Halbjahr	1. Halbjahr	2. Halbjahr
DMP Asthma					25,6 %	32,1 %
DMP Diabetes mellitus Typ 1	44,1 %	63,8 %	21,0 %	92,9 %		
DMP Diabetes mellitus Typ 2	30,5 %	28,5 %	15,6 %	15,0 %		

Im DMP KHK haben im 1. Halbjahr 21,2 % und im 2. Halbjahr 28,9 % an einer Schulung teilgenommen.

Insgesamt zeigt die statistische Auswertung der Daten eine gute Versorgung aller DMP-Patienten in Hamburg. Die von den Praxen gewonnenen Erfahrungswerte sollen weiterhin genutzt und optimiert werden, um die Behandlung chronisch Kranker dauerhaft auf hohem Niveau zu halten.