

Feedbackbericht zum DMP COPD

lesen - abwägen - reagieren

Berichtszeitraum: 01.01.2018 bis 30.06.2018

Vergleichsgruppe: Alle bayerischen Praxen

Gemeinsame Einrichtung DMP Bayern
Elsenheimerstraße 39 , 80687 München

Gemeinschaftspraxis
Dr.med. Max Mustermann
Dr.med. Maxine Musterfrau
Musterstrasse 1
81234 München

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit erhalten Sie Ihren Feedbackbericht zum DMP COPD für das **erste Halbjahr 2018** (BSNR: 612345600). Für Sie wird daraus ersichtlich, ob Sie die Qualitätsziele erreicht haben und wie Sie im Vergleich zum Durchschnitt aller bayerischen Praxen liegen. Die Qualität der ärztlichen Behandlung Ihrer DMP-Patienten wird für Sie dadurch transparent.

Bitte beachten Sie, dass Sie ab 2019 Ihren DMP-Feedbackbericht ausschließlich über Ihr Nachrichtencenter im KVB Mitgliederportal erhalten und dort Ihre Berichte über einen Link schnell und sicher abrufen können. Selbstverständlich können Sie Ihre Feedbackberichte herunterladen, ausdrucken oder Ihren Praxismitarbeitern elektronisch weitergeben. **Ein postalischer Versand erfolgt in Zukunft nicht mehr.**

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

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Gemeinsame Einrichtung DMP Bayern

Über diesen Bericht

- Sie erhalten für Ihre Praxis eine Auswertung der zentralen Versorgungsziele des DMP.
- Der Feedbackbericht dient der Förderung Ihres persönlichen Qualitätsmanagements sowie die gezielte Patientensteuerung im DMP.
- Mit der Nichterreichung eines Qualitätszieles sind keine Sanktionen verbunden.

Weitere Informationen

- Ihre DMP-Feedbackberichte finden Sie im Mitgliederportal der KVB. Ein Druckexemplar erhalten Sie auf Anfrage.
- Eine kommentierte Auswertung der Qualitätsziele finden Sie in unserem Qualitätsbericht unter www.ge-dmp-bayern.de. Dort finden Sie auch weiterführende Analysen über die DMP-Versorgung in Bayern.

Wie nutze ich diesen Bericht?

- **Auf Seite 2 finden Sie eine Zusammenfassung** der Ergebnisse sowie eine Übersicht Ihrer am DMP teilnehmenden Patienten.
- **Ab Seite 3 werden die im Vertrag festgelegten Qualitätsziele ausgewertet.** Hier finden Sie sowohl eine genaue Beschreibung der ausgewerteten Ziele als auch Hinweise zu deren Bedeutung und den möglichen Handlungsbedarf.
- **Im Anhang finden Sie eine Auflistung von potenziell kritischen Patienten.** Auch wenn Sie das Qualitätsziel insgesamt erreicht haben, können Sie hier überprüfen, ob bei einzelnen Patienten beispielsweise eine Therapieanpassung oder eine Überweisung angezeigt ist.

Erstellungssoftware: KBV Rückmeldesystem v3.5.0 mit redaktioneller Überarbeitung durch die Gemeinsame Einrichtung DMP Bayern. Die Hinweise zu den Qualitätszielen basieren auf den DMP-Versorgungsinhalten sowie auf der Nationalen VersorgungsLeitlinie.

Übersicht

Ihre Ergebnisse in Kürze

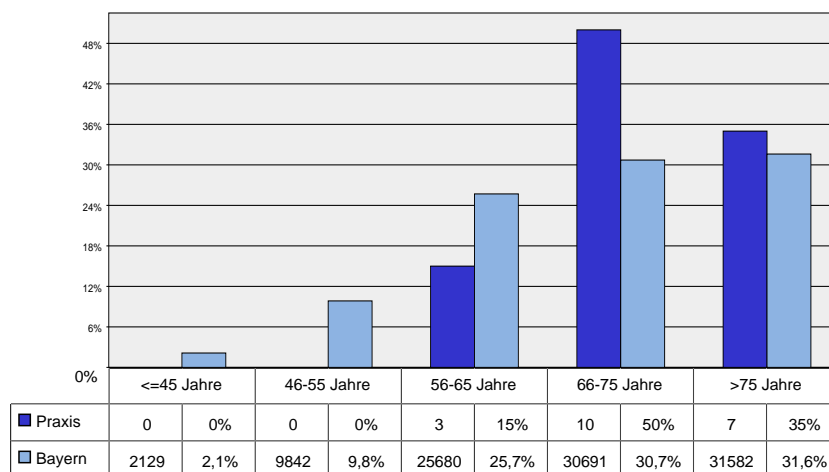
Die nachfolgende Tabelle fasst die im DMP vereinbarten Qualitätsziele sowie das Ergebnis in Ihrer Praxis zusammen. Der Farbhintergrund gibt an, ob die jeweiligen Ziele erreicht (blau) oder nicht erreicht (gelb) wurden. Liegt kein Zielwert vor, oder falls für das Ziel weniger als 10 relevante Patienten vorliegen, wird keine Bewertung vorgenommen. Die einzelnen Ziele werden auf den folgenden Seiten genauer erklärt.

Thema	Zielwert	Ergebnis	Bewertung
Notfallmäßige stationäre Behandlungen	höchstens 10 %	0,0 %	Ziel erreicht
Exazerbationen	höchstens 20 %	25,0 %	Ziel nicht erreicht
Raucherquote (unter allen Teilnehmern)	möglichst niedrig	35,0 %	Ohne Bewertung
Raucherquote (bekannte Raucher)	möglichst niedrig	66,7 %	Ohne Bewertung
Empfehlung zum Tabakverzicht	möglichst hoch	14,3 %	Ohne Bewertung
Überprüfung der Inhalationstechnik	mindestens 90 %	25,0 %	Ziel nicht erreicht
Systemische Glukokortikosteroide (Quote)	höchstens 10 %	0,0 %	Ziel erreicht
Kontrolle des FEV1-Wertes	möglichst hoch	94,7 %	Ohne Bewertung
Abschätzung des Osteoporose-Risikos	möglichst hoch	73,7 %	Ohne Bewertung
Empfehlung zu körperlicher Aktivität	möglichst hoch	60,0 %	Ohne Bewertung

Ihre Patienten im Bericht

Im Berichtszeitraum vom 01.01.2018 bis 30.06.2018 liegen für 20 Patienten Ihrer Praxis Dokumentationen vor, davon kein Patient, für den nur eine Erstdokumentation vorliegt, und 20 Patienten mit mindestens einer Folgedokumentation. Ihre Patienten sind durchschnittlich **72** Jahre alt (Bayern: 68 Jahre).

Altersverteilung



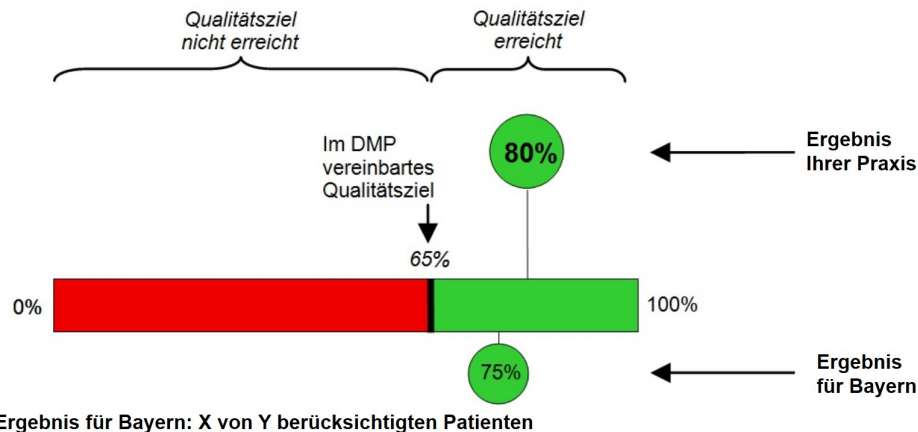
Auswertung der Qualitätsziele

Erklärung

Die Abbildungen stellen die Ergebnisse der jeweiligen Qualitätsziele visuell dar. Das Ergebnis Ihrer Praxis wird oberhalb des Balkens gezeigt.

Unterhalb des Balkens wird das Ergebnis aller bayerischen DMP-Patienten dargestellt. Da Ihre Praxisbesonderheiten nicht berücksichtigt werden können, ist daraus keine unmittelbare Bewertung Ihrer Versorgungsqualität abzuleiten.

Ergebnis in Ihrer Praxis: X von Y berücksichtigten Patienten



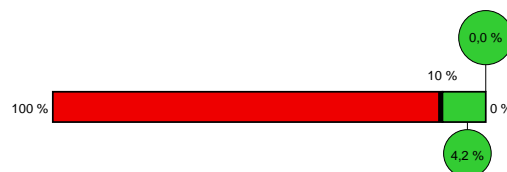
Notfallmäßige stationäre Behandlungen

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

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

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten mit mindestens zwölf Monaten Teilnahmedauer.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 0 von 19 berücksichtigten Patienten



Ergebnis für Bayern: 3395 von 80136 berücksichtigten Patienten

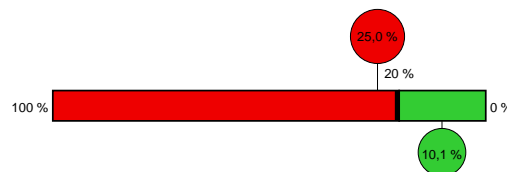
Exazerbationen

Die Anzahl und Stärke der Exazerbationen sind entscheidend für die Prognose eines COPD-Patienten. Alleine 30 % der jährlichen Exazerbationen führen zu einer notfallmäßigen stationären Behandlung. Daher ist es sehr wichtig, eine Exazerbation so frühzeitig wie möglich zu erkennen und zu behandeln.

Qualitätsziel: Der Anteil der Patienten mit zwei oder mehr Exazerbationen innerhalb der letzten sechs Monate soll höchstens 20% betragen.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten mit mindestens sechs Monaten Teilnahmedauer.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 5 von 20 berücksichtigten Patienten



Ergebnis für Bayern: 8861 von 87667 berücksichtigten Patienten

Raucherquote (unter allen Teilnehmern)

Inhalationsrauchen verschlechtert die Prognose einer COPD erheblich. Tabakkarenz ist dabei die wichtigste Maßnahme, um die Mortalität der COPD und die Exazerbationsrate zu senken sowie die Progression zu verlangsamen. Deswegen stehen Maßnahmen zur Tabakentwöhnung im Vordergrund der Therapie.

Qualitätsziel: Ein niedriger Anteil an rauchenden Patienten ist anzustreben.

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

Raucherquote (bekannte Raucher)

Qualitätsziel: Für die Patienten, die bei der Einschreibung als Raucher erfasst wurden, wird der Anteil an noch rauchenden Patienten ermittelt. Der Raucheranteil in dieser Patientengruppe soll möglichst niedrig sein.

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

Empfehlung zum Tabakverzicht

Im Rahmen der Therapie klärt der behandelnde Arzt den Patienten über die besonderen Risiken des Rauchens und Passivrauchens für Patienten mit COPD auf, verbunden mit den spezifischen Beratungsstrategien und der dringenden Empfehlung, das Rauchen aufzugeben. Ausstiegsbereiten Raucherinnen und Rauchern sollen wirksame Hilfen zur Tabakentwöhnung angeboten werden. Dazu gehören nicht-medikamentöse, insbesondere verhaltensmodifizierende Maßnahmen im Rahmen einer strukturierten Tabakentwöhnung und geeignete, vom Patienten selbst zu tragende Medikamente.

Qualitätsziel: Möglichst viele rauchenden Teilnehmer sollen im Dokumentationszeitraum eine Empfehlung zum Tabakverzicht erhalten.

Berücksichtigte Patienten: Alle eingeschriebenen Raucher im DMP COPD.

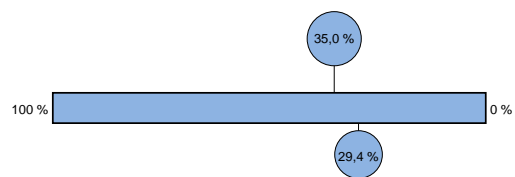
Teilnahme an einem Tabakentwöhnungsprogramm

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

Qualitätsziel: Möglichst wenige Patienten sollen trotz Empfehlung nicht an einem Tabakentwöhnungsprogramm teilgenommen haben.

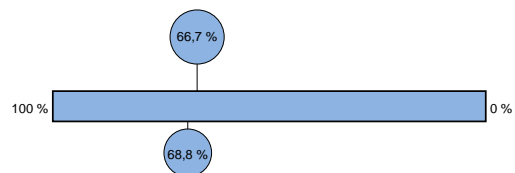
Berücksichtigte Patienten: Alle rauchenden Patienten, welche bereits eine Empfehlung zu einem Tabakentwöhnungsprogramm erhalten haben. Ausgenommen sind Patienten, die aktuell nicht an einem Tabakentwöhnungsprogramm teilnehmen konnten.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 7 von 20 berücksichtigten Patienten



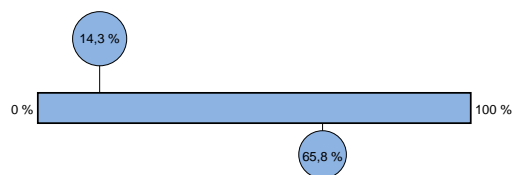
Ergebnis für Bayern: 29361 von 99924 berücksichtigten Patienten

Ergebnis in Ihrer Praxis: 4 von 6 berücksichtigten Patienten



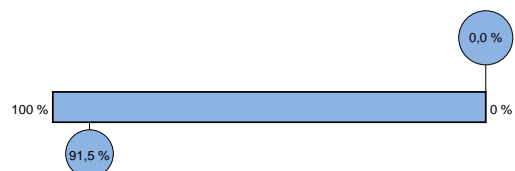
Ergebnis für Bayern: 19609 von 28491 berücksichtigten Patienten

Ergebnis in Ihrer Praxis: 1 von 7 berücksichtigten Patienten



Ergebnis für Bayern: 19312 von 29361 berücksichtigten Patienten

Ergebnis in Ihrer Praxis: 0 von 0 berücksichtigten Patienten



Ergebnis für Bayern: 3196 von 3492 berücksichtigten Patienten

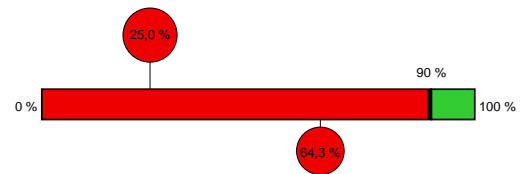
Überprüfung der Inhalationstechnik

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

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

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 5 von 20 berücksichtigten Patienten



Ergebnis für Bayern: 64289 von 99924 berücksichtigten Patienten

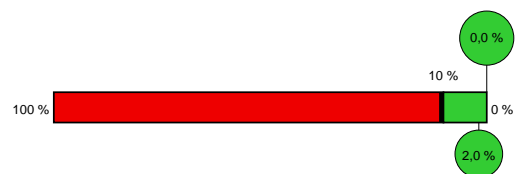
Systemische Glukokortikosteroide (Quote)

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

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

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten mit zwei Dokumentationen im letzten Jahr.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 0 von 20 berücksichtigten Patienten



Ergebnis für Bayern: 1830 von 99924 berücksichtigten Patienten

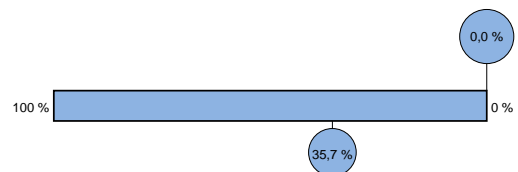
Inhalative Glukokortikosteroide (ICS)

Inhalative Glukokortikosteroide sind vorrangig für die Behandlung von Asthma bronchiale geeignet. Für die Dauertherapie der COPD sind in erster Linie Anticholinergika und Beta-2-Sympathomimetika zu verwenden. Nur in begründeten Fällen sind inhalative Glukokortikosteroide, Roflumilast oder Theophyllin zu verordnen.

Qualitätsziel: Möglichst wenige der Patienten, die inhalative Glukokortikosteroiden ohne Asthma bronchiale als Begleiterkrankung erhalten, sollen aktuell einen FEV1-Wert höher als 50% des Sollwertes haben.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten ohne Begleiterkrankung Asthma bronchiale, die inhalative Glukokortikosteroide verordnet bekommen.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 0 von 0 berücksichtigten Patienten



Ergebnis für Bayern: 5702 von 15993 berücksichtigten Patienten

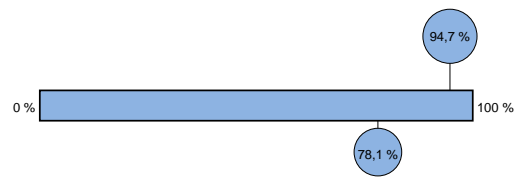
Kontrolle des FEV1-Wertes

Die Lungenfunktion ist alle sechs bis zwölf Monate zu bestimmen. Dabei entspricht der FEV1-Wert der größtmöglichen Menge an Luft, die man innerhalb einer Sekunde forciert ausatmen kann. Er spielt bei der Festlegung der individuellen Risikoabschätzung und der allgemeinen Therapieziele eine wichtige Rolle.

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

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten mit mindestens zwölf Monaten Teilnahmedauer.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 18 von 19 berücksichtigten Patienten



Ergebnis für Bayern: 62580 von 80136 berücksichtigten Patienten

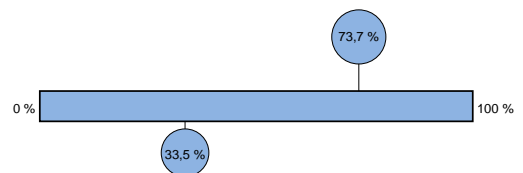
Abschätzung des Osteoporose-Risikos

Risikofaktoren für das Auftreten einer Osteoporose bei Patienten mit COPD sind neben Alter, Geschlecht, Untergewicht und Immobilität auch die systemische Entzündung bei schwerer COPD und die medikamentöse Therapie. Die individuelle Risikokonstellation bezüglich des Auftretens einer Osteoporose sollte einmal jährlich bei allen Patientinnen und Patienten klinisch abgeschätzt werden. Generelle Empfehlungen zur Vorbeugung einer Osteoporose sind insbesondere körperliche Aktivität, ausreichende Kalzium- und Vitamin-D-Zufuhr sowie Verzicht auf Rauchen.

Qualitätsziel: Das Osteoporose-Risiko soll bei möglichst vielen Patienten mindestens jährlich abgeschätzt werden. Die Abschätzung erfolgt nach dem Ermessen des koordinierenden Arztes.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten mit mindestens zwölf Monaten Teilnahmedauer. Bitte beachten Sie, dass die Abschätzung des Osteoporose-Risikos erst seit 1.1.2018 erhoben wird. Aus diesem Grund kann in diesem Bericht nur einen Zeitraum von sechs Monaten berücksichtigt werden.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 14 von 19 berücksichtigten Patienten



Ergebnis für Bayern: 26884 von 80136 berücksichtigten Patienten

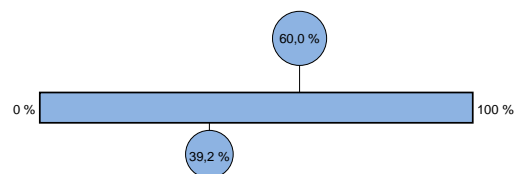
Empfehlung zu körperlicher Aktivität

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

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

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 12 von 20 berücksichtigten Patienten



Ergebnis für Bayern: 39139 von 99924 berücksichtigten Patienten

Anhang: COPD

In der folgenden Tabelle finden Sie eine Liste aller Patienten, für die im Berichtszeitraum vom 01.01.2018 bis 30.06.2018 in Ihrer Praxis Dokumentationsbögen vorliegen.

In der Tabelle gesetzte Markierungen zeigen bei den jeweiligen Patienten an, dass das markierte Qualitätsziel / die markierten Qualitätsziele nicht erreicht werden konnte(n)

DMP-Fallnummer	Geburtsdatum	Erstellungsdatum der aktuellsten Dokumentation	Anzahl Notfallmäßiger stationärer Behandlungen	Anzahl der Exazerbationen bei Patienten mit mindestens einer Exazerbation während der letzten sechs Monate	Keine Empfehlung zum Tabakverzicht im Dokumentationszeitraum	Trotz Empfehlung keine Teilnahme am Tabakentwöhnungsprogramm	Raucher	Raucher (seit DMP-Einschreibung)	Inhalationstechnik nicht überprüft	FEV1-Wert $\geq 50\%$	Osteoporose-Risiko nicht dokumentiert	systemische Glukokortikosteroide über zwei aufeinander folgende Dokumentationen	Keine Empfehlung für körperliches Training im Dokumentationszeitraum	Kein FEV1-Wert ermittelt
47	DD.MM.YYYY	11.06.2018		1										
234	DD.MM.YYYY	11.06.2018												
1135	DD.MM.YYYY	12.06.2018		1										
2861	DD.MM.YYYY	11.06.2018												
3099	DD.MM.YYYY	11.06.2018												
4814	DD.MM.YYYY	11.06.2018												
5787	DD.MM.YYYY	12.06.2018												
6139	DD.MM.YYYY	11.06.2018												
6141	DD.MM.YYYY	12.06.2018		2										
6143	DD.MM.YYYY	11.06.2018												
6145	DD.MM.YYYY	11.06.2018												
6150	DD.MM.YYYY	11.06.2018												
6505	DD.MM.YYYY	12.06.2018												
6604	DD.MM.YYYY	11.06.2018												
7894	DD.MM.YYYY	11.06.2018												
11434	DD.MM.YYYY	11.06.2018												
61996	DD.MM.YYYY	11.06.2018												
62413	DD.MM.YYYY	11.06.2018		1										
100130	DD.MM.YYYY	12.06.2018												
100142	DD.MM.YYYY	11.06.2018		1										