

Feedbackbericht zum DMP Koronare Herzkrankheit

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 Koronare Herzkrankheit 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

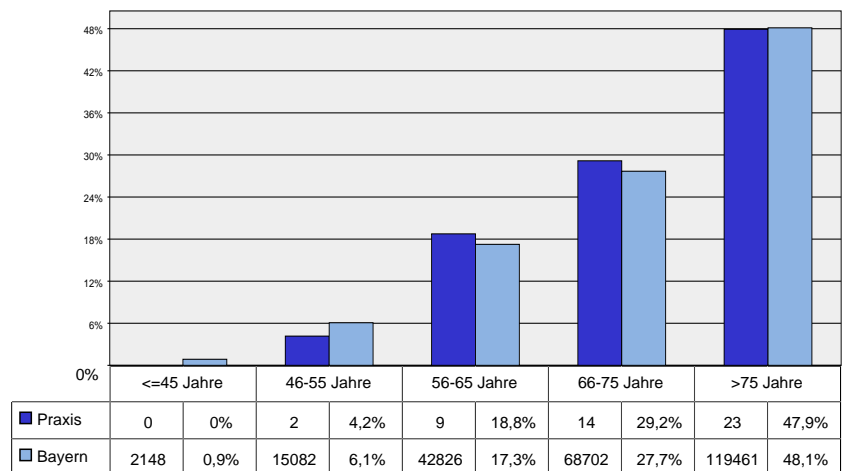
Die nachfolgende Tabelle fasst die im DMP vereinbarten Qualitätsziele sowie das Ergebnis in Ihrer Praxis zusammen. Der Farbhintergrund gibt an, ob die jeweiligen Ziele erreicht (blau) oder nicht erreicht (gelb) wurden. Liegt kein Zielwert vor, oder falls für das Ziel weniger als 10 relevante Patienten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

Thema	Zielwert	Ergebnis	Bewertung
Thrombozytenaggregationshemmer	mindestens 80 %	93,5 %	Ziel erreicht
Betablocker	mindestens 80 %	72,9 %	Ziel nicht erreicht
Statine	mindestens 60 %	85,4 %	Ziel erreicht
Blutdruck (normotensiv)	mindestens 60 %	35,6 %	Ziel nicht erreicht
Raucherquote (aller Teilnehmer)	möglichst niedrig	6,3 %	Ohne Bewertung
Raucherquote (bekannter Raucher)	möglichst niedrig	75,0 %	Ohne Bewertung
Diabetesschulung (Quote)	möglichst hoch	11,1 %	Ohne Bewertung
Hypertonieschulung (Quote)	möglichst hoch	4,4 %	Ohne Bewertung
Angina-pectoris (Beschwerdefreiheit)	möglichst hoch	97,9 %	Ohne Bewertung

Ihre Patienten im Bericht

Im Berichtszeitraum vom 01.01.2018 bis 30.06.2018 liegen für 48 Patienten Ihrer Praxis Dokumentationen vor, davon ein Patient, für den nur eine Erstdokumentation vorliegt, und 47 Patienten mit mindestens einer Folgedokumentation. Ihre Patienten sind durchschnittlich **74** Jahre alt (Bayern: 73 Jahre).

Altersverteilung



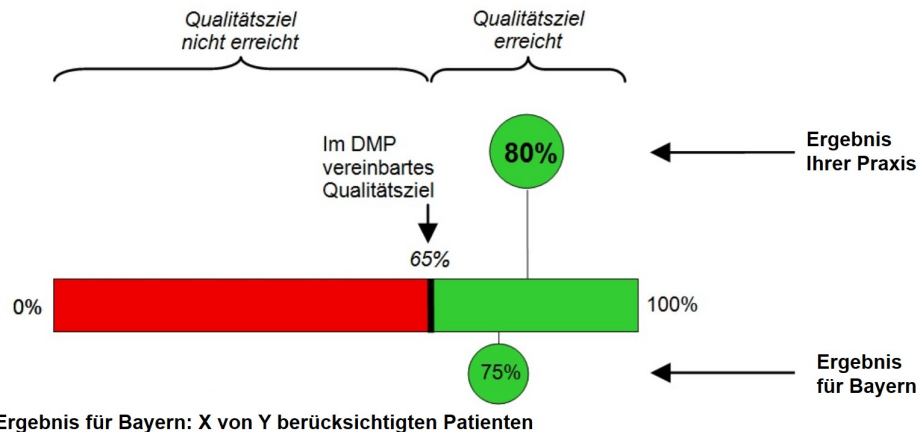
Auswertung der Qualitätsziele

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



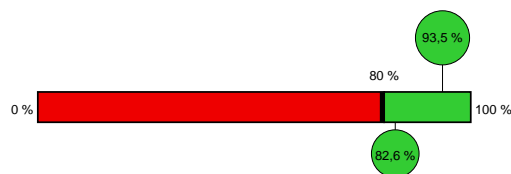
Thrombozytenaggregationshemmer

Grundsätzlich soll bei allen Patientinnen und Patienten mit chronischer KHK unter Beachtung von Kontraindikationen und/oder Unverträglichkeiten eine Therapie mit Thrombozytenaggregationshemmern (TAH) durchgeführt werden.

Qualitätsziel: Thrombozytenaggregationshemmer sollen bei mindestens 80% aller Patienten verordnet werden.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten, bei denen keine Kontraindikation oder orale Antikoagulation vorliegt.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 43 von 46 berücksichtigten Patienten



Ergebnis für Bayern: 180363 von 218460 berücksichtigten Patienten

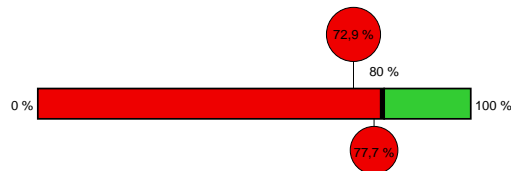
Betablocker

Für die Behandlung der chronischen KHK, insbesondere nach akutem Myokardinfarkt, sind Betablocker hinsichtlich der DMP-Therapieziele Mittel der ersten Wahl, auch bei relativen Kontraindikationen. Dieser Nutzen ist insbesondere bei Risikokonstellationen wie gleichzeitig vorliegendem Diabetes mellitus oder arteriellem Hypertonus überdurchschnittlich hoch.

Qualitätsziel: Betablocker sollen bei mindestens 80% aller Patienten verordnet werden.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten, bei denen keine Kontraindikation vorliegt.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 35 von 48 berücksichtigten Patienten



Ergebnis für Bayern: 188094 von 242180 berücksichtigten Patienten

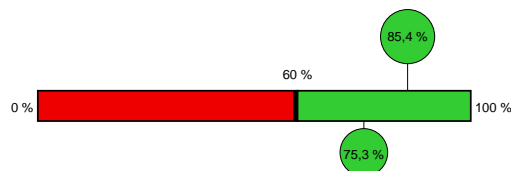
Statine

Unabhängig vom Ausgangswert der Blutfettwerte sollten alle Patienten mit chronischer KHK unter Beachtung der Kontraindikationen und/oder Unverträglichkeiten HMG-CoA-Reduktase-Hemmer (Statine) erhalten. Es sollten die Statine bevorzugt verwendet werden, für die eine morbiditäts- und mortalitätssenkende Wirkung in der Sekundärprävention nachgewiesen ist.

Qualitätsziel: Statine sollen bei mindestens 60% aller Patienten verordnet werden.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten, bei denen keine Kontraindikation vorliegt.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 41 von 48 berücksichtigten Patienten



Ergebnis für Bayern: 183992 von 244305 berücksichtigten Patienten

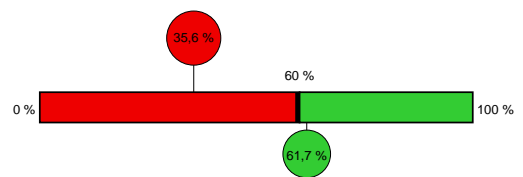
Blutdruck (normotensiv)

Bei allen KHK-Patienten sollte der Blutdruck regelmäßig kontrolliert und eine bestehende arterielle Hypertonie konsequent behandelt werden. Anzustreben ist in der Regel eine Senkung des Blutdrucks auf Werte systolisch von 130 mmHg bis 139 mmHg und diastolisch von 80 mmHg auf 89 mmHg. Unter Berücksichtigung der Gesamtsituation des Patienten (z.B. Alter, weitere Begleiterkrankungen) können individuelle Abweichungen erforderlich sein.

Qualitätsziel: Mindestens 60% der Patienten mit bekannter Hypertonie sollen aktuell normotensiv sein.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten mit Hypertonie.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 16 von 45 berücksichtigten Patienten



Ergebnis für Bayern: 136191 von 220887 berücksichtigten Patienten

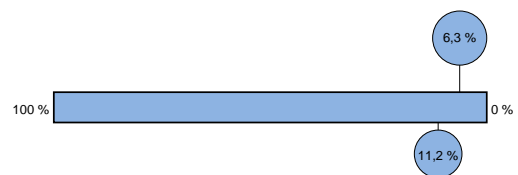
Raucherquote (aller Teilnehmer)

Im Rahmen der Therapie klärt der behandelnde Arzt den Patienten über die besonderen Risiken des Rauchens und Passivrauchens für Patienten mit KHK auf, verbunden mit den spezifischen Beratungsstrategien und der dringenden Empfehlung, das Rauchen aufzugeben.

Qualitätsziel: Ein niedriger Anteil an rauchenden Patienten ist anzustreben.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 3 von 48 berücksichtigten Patienten



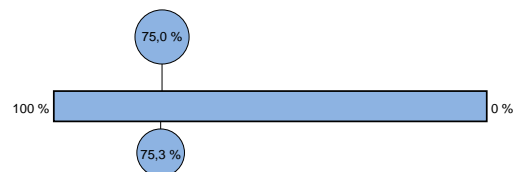
Ergebnis für Bayern: 27861 von 248219 berücksichtigten Patienten

Raucherquote (bekannter 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.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 3 von 4 berücksichtigten Patienten



Ergebnis für Bayern: 18650 von 24762 berücksichtigten Patienten

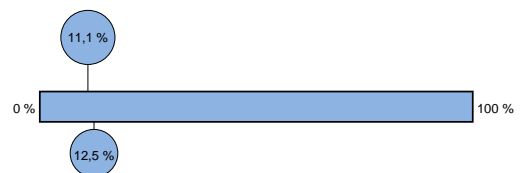
Diabetesschulung (Quote)

Unabhängig von einer Teilnahme am DMP Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 sollte geprüft werden, ob der Patient von der Teilnahme an einem strukturierten, evaluierten und publizierten Diabetes-Schulungs- und Behandlungsprogramm profitieren kann.

Qualitätsziel: Möglichst viele Patienten mit bekanntem Diabetes sollen eine Diabetesschulung wahrgenommen haben.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten mit der Begleiterkrankung Diabetes mellitus.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 2 von 18 berücksichtigten Patienten



Ergebnis für Bayern: 13288 von 106131 berücksichtigten Patienten

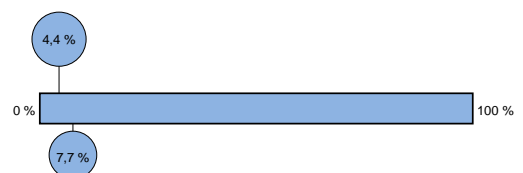
Hypertonieschulung (Quote)

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

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

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten mit der Begleiterkrankung Hypertonie.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 2 von 45 berücksichtigten Patienten



Ergebnis für Bayern: 16905 von 220887 berücksichtigten Patienten

Auswertung der Qualitätsziele

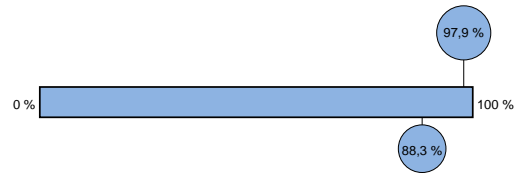
Angina-pectoris (Beschwerdefreiheit)

Ein wichtiges Ziel des DMP ist die Steigerung der Lebensqualität, insbesondere durch Vermeidung von Angina-pectoris-Beschwerden. Bei erstmalig aufgetretenen oder zunehmenden Angina-pectoris-Beschwerden ist eine Überweisung zum qualifizierten Facharzt in Erwägung zu ziehen.

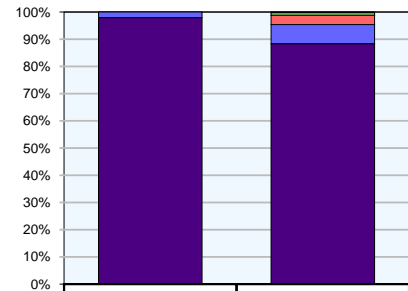
Qualitätsziel: Möglichst viele Patienten sollen aktuell keine Angina-pectoris-Beschwerden aufweisen.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 47 von 48 berücksichtigten Patienten



Ergebnis für Bayern: 219206 von 248219 berücksichtigten Patienten



Verteilung der Angina-pectoris-Beschwerden

Abbildung unten: Stadiumeinteilung der stabilen Angina pectoris nach der Klassifikation der Canadian Cardiovascularer Society (CCS)

Quelle: Nationale VersorgungsLeitlinie Chronische KHK. 4. Auflage, 2016

	Ihre Praxis		Bayern	
CCS4	0	0 %	656	0,3 %
CCS3	0	0 %	2365	1 %
CCS2	0	0 %	8464	3,4 %
CCS1	1	2,1 %	17528	7,1 %
keine Beschwerden	47	97,9 %	219206	88,3 %

Anhang: Koronare Herzkrankheit

In der folgenden Tabelle finden Sie eine Liste der Patienten, die hinsichtlich der Qualitätsziele auffällig sind. Bitte nutzen Sie diese Liste, um zum Beispiel eventuell fehlende Untersuchungen oder Überweisungen nachzuholen oder Therapieanpassungen in Erwägung zu ziehen.

DMP-Fallnummer	Geburtsdatum	Erstellungsdatum der aktuellsten Dokumentation	Kein Thrombozytenaggregationshemmer	Kein Betablocker	Kein Statin	RR >= 140/90 mmHg bei Pat. mit bekannter Hypertonie	Raucher	Angina pectoris-Beschwerden
72	DD.MM.YYYY	23.05.2018						
156	DD.MM.YYYY	10.04.2018						
159	DD.MM.YYYY	07.06.2018						
167	DD.MM.YYYY	12.06.2018						
222	DD.MM.YYYY	15.02.2018						
257	DD.MM.YYYY	25.05.2018						
337	DD.MM.YYYY	30.05.2018						
365	DD.MM.YYYY	30.05.2018						
376	DD.MM.YYYY	08.05.2018						
406	DD.MM.YYYY	07.06.2018						
452	DD.MM.YYYY	07.05.2018						
552	DD.MM.YYYY	15.05.2018						
745	DD.MM.YYYY	04.06.2018						
806	DD.MM.YYYY	28.05.2018						
985	DD.MM.YYYY	19.03.2018						
1241	DD.MM.YYYY	04.05.2018						
1368	DD.MM.YYYY	11.04.2018						
1663	DD.MM.YYYY	02.05.2018						
2235	DD.MM.YYYY	05.06.2018						
2602	DD.MM.YYYY	15.02.2018						
2630	DD.MM.YYYY	15.06.2018						
3115	DD.MM.YYYY	17.05.2018						
3308	DD.MM.YYYY	30.04.2018						
3431	DD.MM.YYYY	09.05.2018						
3535	DD.MM.YYYY	12.04.2018						
3898	DD.MM.YYYY	06.03.2018						

Anhang: Koronare Herzkrankheit

DMP-Fallnummer	Geburtsdatum	Erstellungsdatum der aktuellsten Dokumentation	Kein Thrombozytenaggregationshemmer	Kein Betablocker	Kein Statin	RR >= 140/90 mmHg bei Pat. mit bekannter Hypertonie	Raucher	Angina pectoris-Beschwerden
4027	DD.MM.YYYY	25.04.2018						
4126	DD.MM.YYYY	26.04.2018						
5718	DD.MM.YYYY	15.05.2018						
6992	DD.MM.YYYY	06.06.2018						
8351	DD.MM.YYYY	11.04.2018						
8904	DD.MM.YYYY	23.05.2018						
8987	DD.MM.YYYY	17.05.2018						
9016	DD.MM.YYYY	17.04.2018						
12793	DD.MM.YYYY	13.04.2018						
14818	DD.MM.YYYY	04.05.2018						
15219	DD.MM.YYYY	23.05.2018						

Anhang: Modul Chronische Herzinsuffizienz

In der folgenden Tabelle finden Sie eine Liste der Patienten, die hinsichtlich der Qualitätsziele auffällig sind. Bitte nutzen Sie diese Liste, um zum Beispiel eventuell fehlende Untersuchungen oder Überweisungen nachzuholen oder Therapieanpassungen in Erwägung zu ziehen.

DMP-Fallnummer	Geburtsdatum	Erstellungsdatum der aktuellsten Dokumentation	Kein ACE-Hemmer	Kein Betablocker	Keine Bestimmung der Serum-Elektrolyte in den letzten 12 Monaten
Keine DMP-Fallnummern für Patienten Ihrer Praxis					