

ENTWURF

kommentierte Variante für Praxen, die überwiegend Kinder und Jugendliche betreuen

AB 123456789 [KdKom]

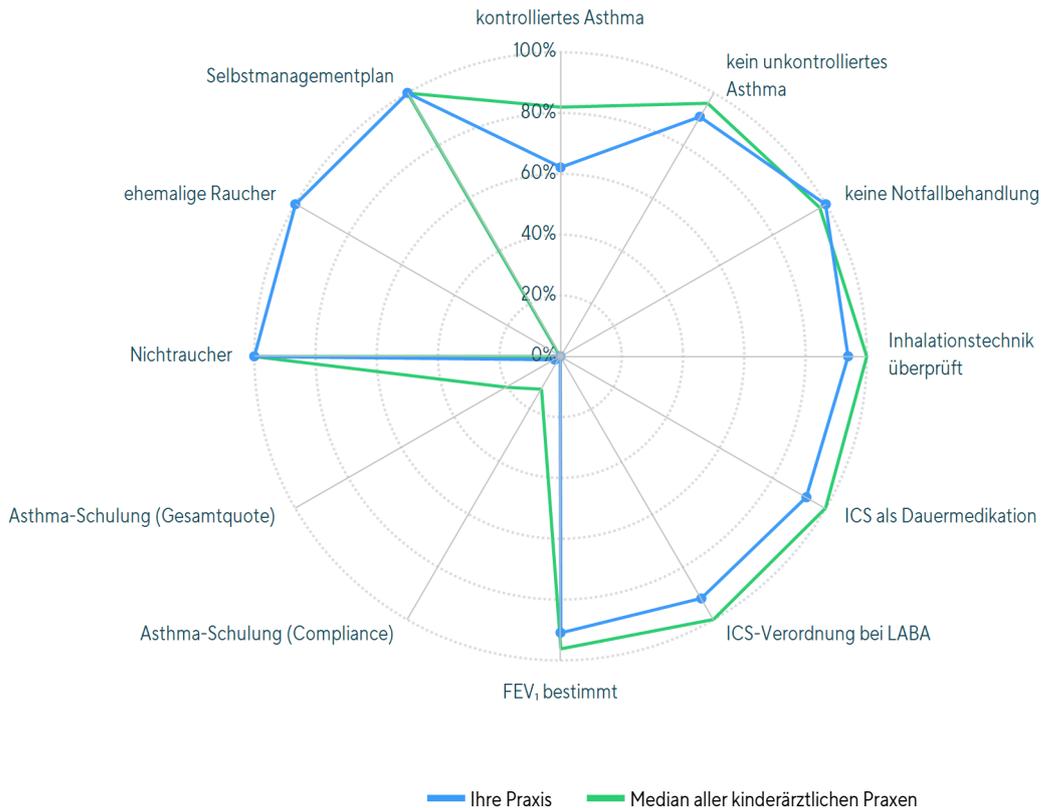


DMP Asthma bronchiale

Praxis Dr. Mustermann
Butzweilerhofallee 7
50829 Köln

Feedback-Bericht für das 2. Halbjahr 2023

Sonderbericht für Praxen, die überwiegend Kinder und Jugendliche behandeln



Qualitätszielerreichung in Ihrer Praxis (nur Ziele mit definiertem Zielwert)

keine Notfallbehandlung	✓	ICS-Verordnung bei LABA	✓
Inhalationstechnik überprüft	✓	Asthma-Schulung (Compliance)	✗
ICS als Dauermedikation	✓	Selbstmanagementplan	✓

✓ Ziel erreicht ✗ Ziel verfehlt ● keine entsprechenden Patienten

Inhaltsübersicht

-
- 1 Erreichen der vertraglichen Qualitätsziele
 - 2 Betreute Patientinnen und Patienten
 - 3 Befunde und relevante Ereignisse
 - 4 Medikation
 - 5 Schulungen
-

Anhang: Auflistung auffälliger Patienten

Glossar & Legende

Falls Sie als Ergänzung zu den regionalen Ergebnissen in diesem Bericht nachschauen möchten, wie die DMP-Befunde in Ihrem Kreis oder Ihrer kreisfreien Stadt ausgefallen sind, dann werfen Sie bitte einen Blick in den DMP-Atlas NRW:

www.zi-dmp.de/dmp-atlas_nrw/

Impressum

Feedback-Bericht für Praxen, die überwiegend Kinder und Jugendliche betreuen, DMP Asthma bronchiale, Zeitraum 2. Halbjahr 2023

Herausgeber:

Gemeinsame Einrichtung DMP Nordrhein, 40182 Düsseldorf, Vorsitz / Geschäftsführung: Dr. med. Carsten König, Torsten Klüsener

Berichtserstellung

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland, Fachbereich Evaluation und Qualitätssicherung, 40182 Düsseldorf, Fachbereichsleitung: Dr. phil. Bernd Hagen

Redaktionsgruppe

Ulrich Blaudzun (IKK classic), Dr. med. Walter Dresch (Arzt für Allgemeinmedizin, Köln), Dr. med. Frank Friedrichs (Arzt für Kinder- und Jugendmedizin, Kinder-Pneumologie, Aachen), Christiane Gipp (IKK classic), Dr. med. Claus Hader (Arzt für Innere Medizin und Pneumologie, Wuppertal), Norbert Mülleneisen (Arzt für Innere Medizin, Pneumologie und Allergologie, Leverkusen)

Anfragen zum Bericht richten Sie bitte an das

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Fachbereich Evaluation und Qualitätssicherung

Telefon: 0221 2585 4100

Mail: evaluation-qs@zi.de

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verwenden wir in dieser Publikation zumeist die Sprachform des generischen Maskulinums. Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass die Verwendung der männlichen Form geschlechterunabhängig verstanden werden soll.

1 Erreichen der vertraglichen Qualitätsziele

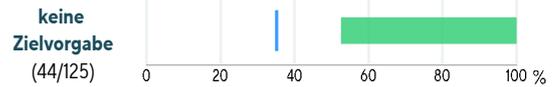
In der folgenden Darstellung vergleichen wir die von Ihnen erreichten Quoten bei den Qualitätszielen mit den jeweils vertraglich geforderten Quoten. Zusätzlich können Sie Ihr Ergebnis, auch wenn keine bestimmte Quote anzustreben ist, mit den Ergebnissen vergleichen, die zwischen 25 und 75 Prozent aller Praxen erreicht haben, die im DMP mindestens zehn Patientinnen und Patienten betreuen.

Erreichen der vertraglichen Qualitätsziele

kontrolliertes Asthma (6-17 Jahre): Ein hoher Anteil der Kinder und Jugendlichen im Alter von 6 bis 17 Jahren erfüllt die Kriterien des kontrollierten Asthma bronchiale.



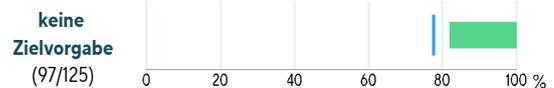
kontrolliertes Asthma (< 6 Jahre): Ein hoher Anteil der Kinder unter 6 Jahren erfüllt die Kriterien des kontrollierten Asthma bronchiale.



kein unkontrolliertes Asthma (6-17 Jahre): Vermeidung von unkontrolliertem Asthma bronchiale bei einem hohen Anteil der Kinder und Jugendlichen.



kein unkontrolliertes Asthma (< 6 Jahre): Vermeidung von unkontrolliertem Asthma bronchiale bei einem hohen Anteil der Kinder bis 6 Jahren.



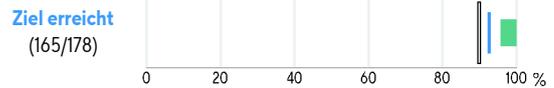
keine Notfallbehandlung: Bei mehr als 90 % der Patienten erfolgte innerhalb der vergangenen 12 Monate keine ungeplante bzw. notfallmäßige ambulante oder stationäre Asthma-Behandlung.



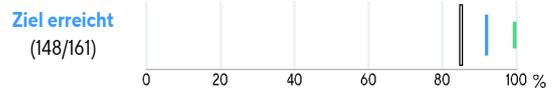
Inhalationstechnik überprüft: Bei mindestens 90 % der Patienten wurde die Inhalationstechnik überprüft.



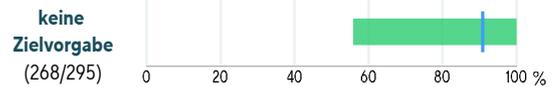
ICS als Dauermedikation: Mindestens 90 % der Patienten, bei denen eine Dauermedikation dokumentiert ist, erhalten dauerhaft inhalative Glukokortikosteroide.



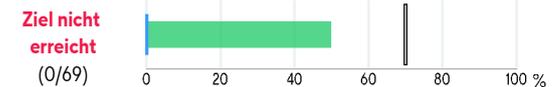
ICS-Verordnung bei LABA: Mindestens 85 % der Patienten mit einer LABA-Dauermedikation erhalten zusätzlich inhalative Glukokortikosteroide.



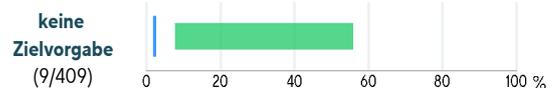
FEV1, bestimmt: Bei einem hohen Anteil der Patienten wurde innerhalb der vergangenen 12 Monate der FEV1-Wert ermittelt. [2]



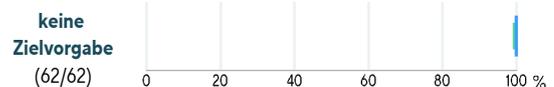
Asthma-Schulung (Compliance): Mindestens 70 % der Patienten bzw. deren Betreuungspersonen, denen in den letzten 18 Monaten eine Schulung empfohlen wurde, sind dieser Empfehlung gefolgt.



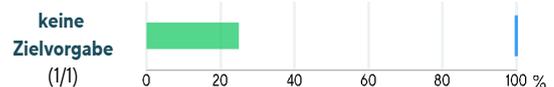
Asthma-Schulung (Gesamtquote): Fakultatives zusätzliches Ziel: Ein hoher Anteil der Patienten hat an einer Schulung teilgenommen.



Nichtraucher: Ein hoher Anteil der Patienten zählt zur Gruppe der Nichtraucher. [3]



ehemalige Raucher: Ein hoher Anteil der Patienten, die bei Einschreibung geraucht haben, zählt zur Gruppe der Nichtraucher. [3]



Selbstmanagementplan: Mindestens 90 % der Patienten setzen einen schriftlichen Selbstmanagementplan ein.



Qualitätsziel | Wert in Ihrer Praxis | Interquartilbereich aller Praxen

Erfüllen weniger als zehn Ihrer Patienten eines der genannten Kriterien, erfolgt keine Bewertung (-);
(n / m): absolutes Verhältnis der zutreffenden Fälle (Zähler) zu den insgesamt vorhandenen Fällen (Nenner);
k.A.: Patienten, welche die geforderten Bedingungen erfüllen, sind bei Ihnen nicht dokumentiert

[1] Die Kontrollkriterien finden Sie in Kapitel 3, Abschnitt Asthmakontrolle

[2] Patienten ab dem vollendeten 6. Lebensjahr

[3] Patienten ab dem vollendeten 12. Lebensjahr

2 Betreute Patientinnen und Patienten

Wir beziehen uns bei den Auswertungen der Daten Ihrer Patienten in diesem Bericht ausschließlich auf diejenigen, von denen uns im Rahmen des DMP Asthma bronchiale Nordrhein eine gültige Folgedokumentation aus dem 2. Halbjahr 2023 vorliegt.

Ihre Praxis wird der Fachgruppe der Pädiater zugerechnet, dementsprechend wird Ihr Patientenkollektiv in den folgenden Abbildungen mit den Patienten aus den Praxen Ihrer Fachgruppe verglichen.

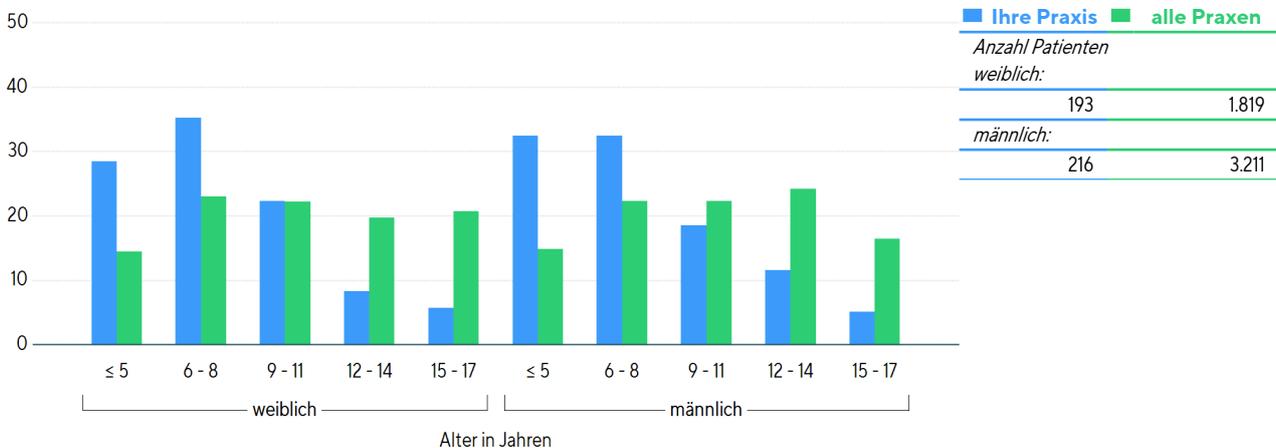
	Ihre Praxis		Kinderärztliche Praxen			Alle Praxen		
	n	%	Mw	n	%	Mw	n	%
Anzahl Praxen				159	100		2.903	100
insgesamt betreute Patienten	454	100	35	5.866	100	40	119.592	100
davon mit aktueller Folgedokumentation	409	90,1	31	5.030	85,7	37	108.575	90,8
davon weiblich	193	47,2	11	1.819	36,2	23	69.147	63,7
davon mindestens drei Jahre im DMP	230	56,2	18	2.938	58,4	27	80.100	73,8
davon unter 18 Jahren	409	100	31	5.030	100	1	5.557	5,1
mittlere Betreuungszeit (Jahre)	3,6		4,0			7,6		
mittleres Alter (Jahre)	7,6		10,2			55,1		

Mw: Mittelwert

Im Folgenden (**Abbildung 1**) möchten wir Ihnen zeigen, aus welchen Altersgruppen sich Ihr Patientenkollektiv zusammensetzt.

Abb. 1 **Alter der Patienten nach Geschlecht**

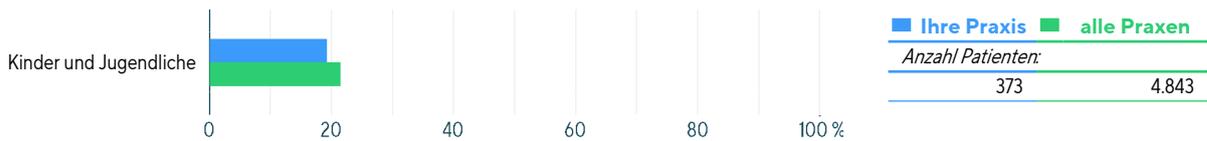
Anteil in Prozent



3 Befunde und relevante Ereignisse

Übergewicht und Adipositas gelten ähnlich wie Rauchen als kausale Faktoren für eine Verschlechterung der Asthma-Symptomatik. Für Kinder und Jugendliche liegt der Grenzwert für Übergewicht im Alter von einem Jahr bei gerundet 18,7 kg/m² (Mädchen) bzw. 19,2 kg/m² (Jungen) und erhöht sich im Alter von 18 Jahren auf 27,2 kg/m² bzw. auf 27,7 kg/m². Aktuelle Angaben zum Körpergewicht bzw. der Körpergröße liegen von 96,3% der Kinder und Jugendlichen vor. **Abbildung 2** zeigt den Anteil Ihrer Patienten mit akutem Übergewicht.

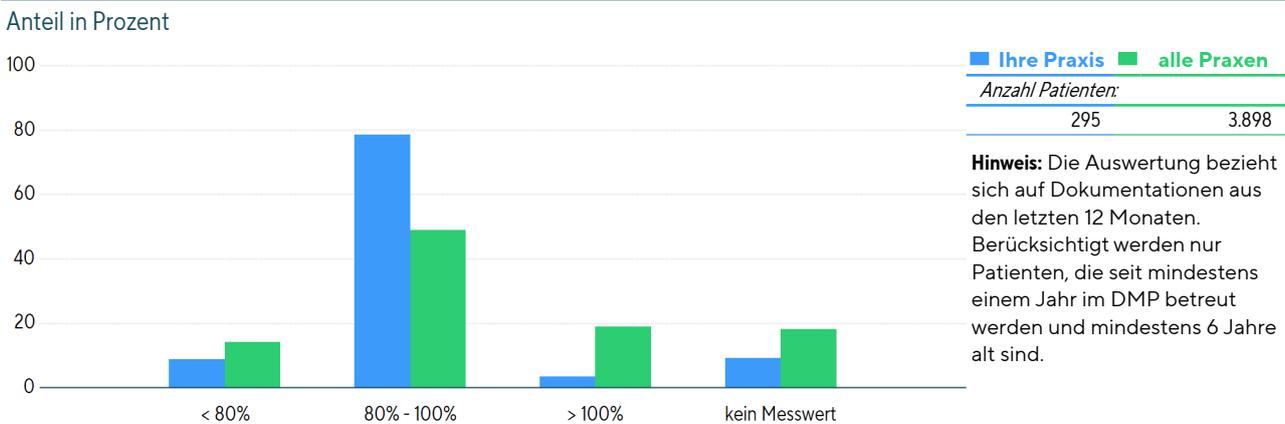
Abb. 2 Anteil übergewichtiger Teilnehmer



i Im Vergleich zu allen Praxen, die überwiegend Kinder und Jugendliche betreuen, betreiben Sie in Ihrer Praxis ähnlich viele übergewichtige Patienten.

Die Durchführung einer Lungenfunktionsprüfung wird ab dem Alter von 6 Jahren mindestens alle 12 Monate zur objektiven Bewertung und Einstufung des Asthma bronchiale empfohlen. In **Abbildung 3** wird die Sollwerterreichung Ihrer Patienten in dieser Altersspanne präsentiert.

Abb. 3 FEV₁/Sollwert, der in den letzten 12 Monaten dokumentiert wurde



o Eine Auflistung von Patienten, bei denen länger als 12 Monate keine FEV₁-Messung dokumentiert wurde, finden Sie im Anhang in **Liste 2**.

Asthmakontrolle

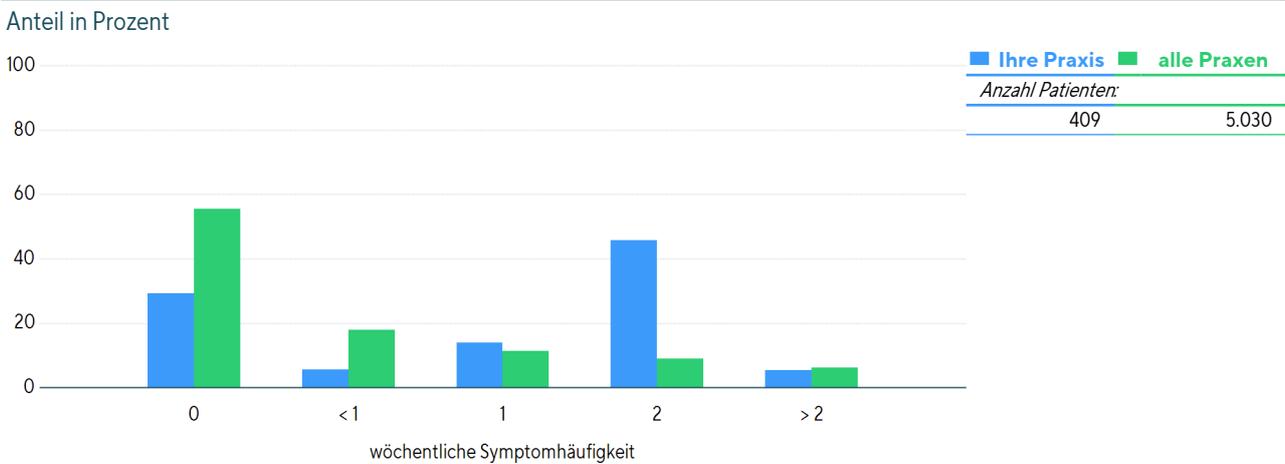
Im DMP Asthma bronchiale erfolgt die Erhebung der Asthmakontrolle angelehnt an die international übliche dreistufige Graduierung in unkontrolliert, teilweise kontrolliert und kontrolliert. Hierfür werden die Dokumentationsparameter Symptome tagsüber, nächtliche Symptome, Gebrauch der Bedarfsmedikation und Einschränkung der Alltagsaktivität herangezogen. Als Zeitintervall für die Beurteilung der Asthmakontrolle soll jeweils retrospektiv die Zeit der letzten vier Wochen vor der ärztlichen Untersuchung betrachtet werden.

Die Einteilung der Asthmakontrolle verdeutlicht die folgende Tabelle. Maßgeblich hierfür ist die Anzahl der erfüllten Kriterien. Für Kinder, die jünger als sechs Jahre sind, gilt ein strengerer Zuordnungsalgorithmus als für ältere Asthma-Patienten.

		Asthmakontrolle		
		Unkontrolliert < 2 Kriterien erfüllt	Teilweise kontrolliert 2 - 3 Kriterien erfüllt	Kontrolliert alle Kriterien erfüllt
Kontrollkriterien letzte 4 Wochen	Symptome tagsüber	≤ 2 mal pro Woche (≥ 1 bis < 6 Jahre: ≤ 1 mal pro Woche)		
	Nächtliche Symptome	keine		
	Einschränkung der Alltagsaktivitäten	keine		
	Einsatz der Bedarfsmedikation	≤ 2 mal pro Woche (≥ 1 bis < 6 Jahre: ≤ 1 mal pro Woche)		

In den folgenden Abbildungen werden für das Berichtshalbjahr die Verteilung der Asthmasymptomatik (**Abbildung 4**), asthmabedingte Einschränkungen (**Abbildung 5**) sowie die Häufigkeit des Einsatzes der Bedarfsmedikation (**Abbildung 6**) dargestellt.

Abb. 4 Häufigkeit von Asthma-Symptomen in den letzten 4 Wochen



i Im Vergleich zu allen Praxen, die überwiegend Kinder und Jugendliche betreuen, ist der Anteil der von Ihnen betreuten Patienten, die öfter als zweimal wöchentlich Symptome zeigen, etwa gleich groß.

Abb. 5 Asthmabedingte Einschränkungen in den letzten 4 Wochen

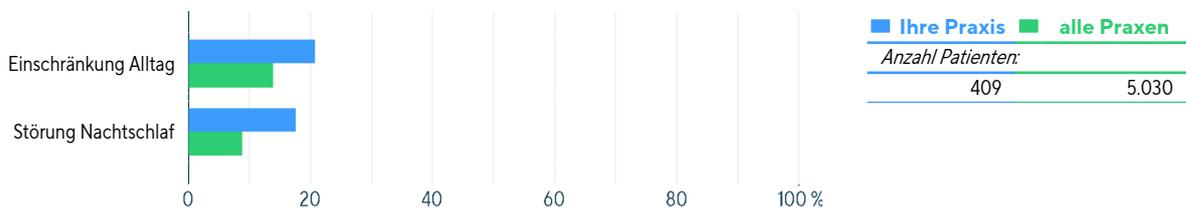
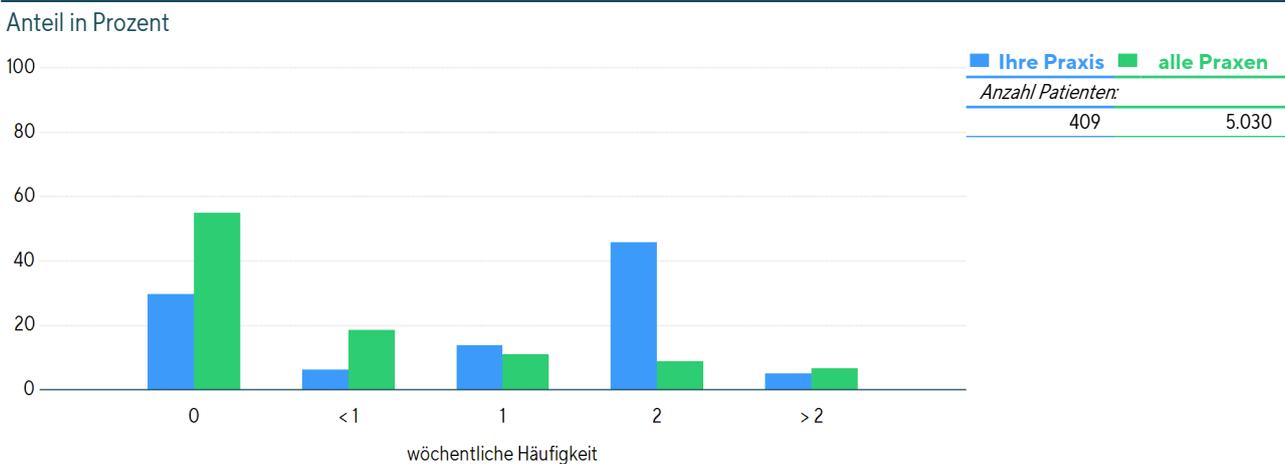


Abb. 6 Häufigkeit des Einsatzes der Bedarfsmedikation in den letzten 4 Wochen



4 Medikation

Die Darstellung der Verordnungshäufigkeiten in **Abbildung 7** zeigt, dass ICS zusammen mit LABA die dominierende Rolle in der Dauertherapie spielen.

Abb. 7 **Medikation im Berichtshalbjahr**

Mehrfachnennungen möglich

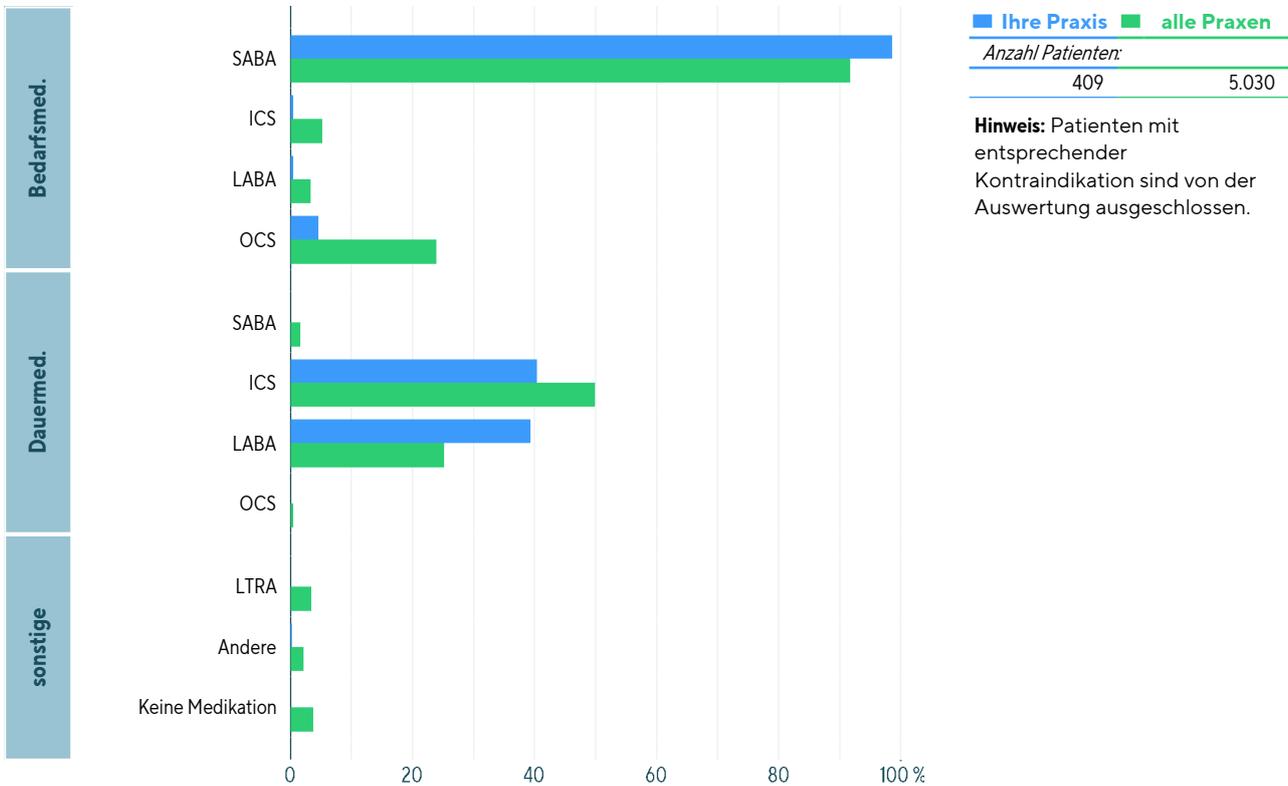
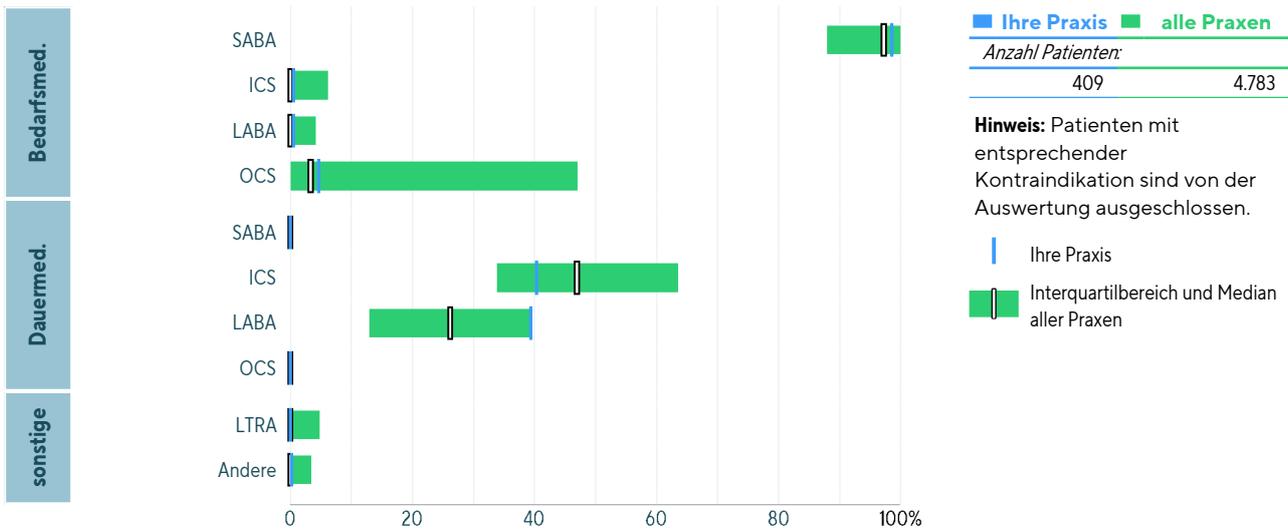


Abbildung 8 zeigt die Streubreiten der aktuellen Verordnungshäufigkeiten in der mittleren Hälfte aller Praxen, die mindestens zehn Kinder und jugendliche Asthma-Patienten betreuen. Die entsprechenden Werte aus Ihrer Praxis sind, sofern Sie mindestens zehn Patienten betreuen, in die Darstellung zum direkter Vergleich eingefügt. Anhand dieser Abbildung können Sie erkennen, ob Ihre Verordnungshäufigkeiten denen in den anderen Praxen weitgehend entsprechen oder ob Abweichungen, die sich aus den individuellen Patientencharakteristika ergeben können, erkennbar sind.

Abb. 8 **Praxenbezogene Streubreiten der Medikation im Berichtshalbjahr**

Mehrfachnennungen möglich

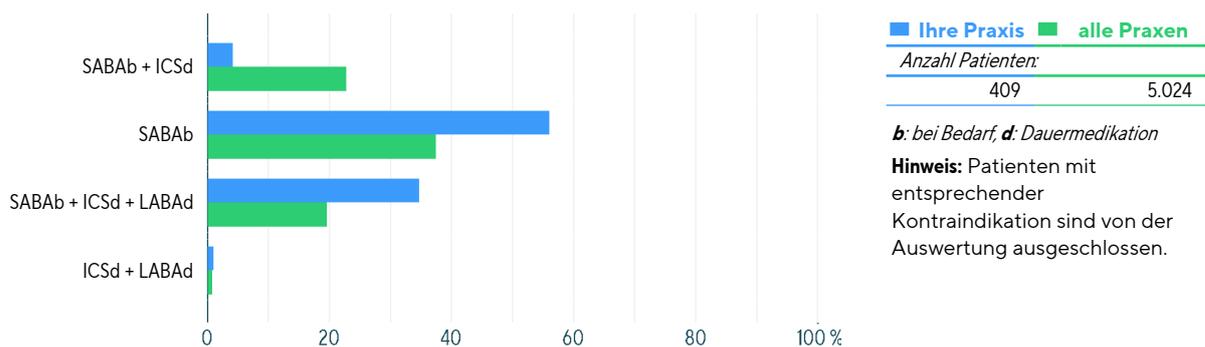


i Wir kommentieren die Verordnung von SABA bei Bedarf, sowie ICS, LABA und OCS als Dauermedikation in Ihrer Praxis.

Im Vergleich zu allen Praxen, die überwiegend Kinder und Jugendliche betreuen, verordnen Sie Ihren DMP-Patienten mit ähnlicher Häufigkeit SABA bei Bedarf, ICS als Dauermedikation, LABA als Dauermedikation sowie OCS als Dauermedikation.

Die folgenden Kombinationsverordnungen (**Abbildung 9**) sind derzeit im DMP Asthma bronchiale am häufigsten zu beobachten. Hierbei wird die Verordnung oraler Kortikosteroide (OCS) als Bedarfsmedikation nicht berücksichtigt, da diese Wirkstoffgruppe nicht der langfristigen Asthmatherapie dient, sondern als Notfallmedikation allen jungen Patienten zur Verfügung stehen sollte.

Abb. 9 **Wirkstoffkombinationen im Berichtshalbjahr**



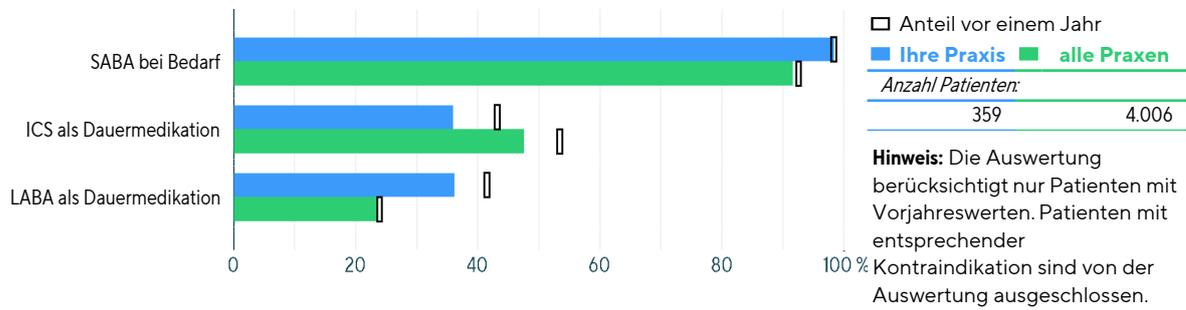
i Im Hinblick auf die drei häufigsten Wirkstoffverordnungen erhalten Ihre DMP-Patienten im Vergleich zu allen Praxen, die überwiegend Kinder und Jugendliche betreuen, deutlich häufiger die Kombinationen SABA bei Bedarf mit ICS und LABA als Dauermedikation sowie SABA bei Bedarf als Monotherapie .

o Eine Auflistung von Patienten, für die keine SABA als Bedarfsmedikation dokumentiert sind, finden Sie im Anhang in **Liste 3**.

Eine Auflistung von Patienten, die LABA unter Ausschluss von ICS erhalten, finden Sie im Anhang in **Liste 4**.

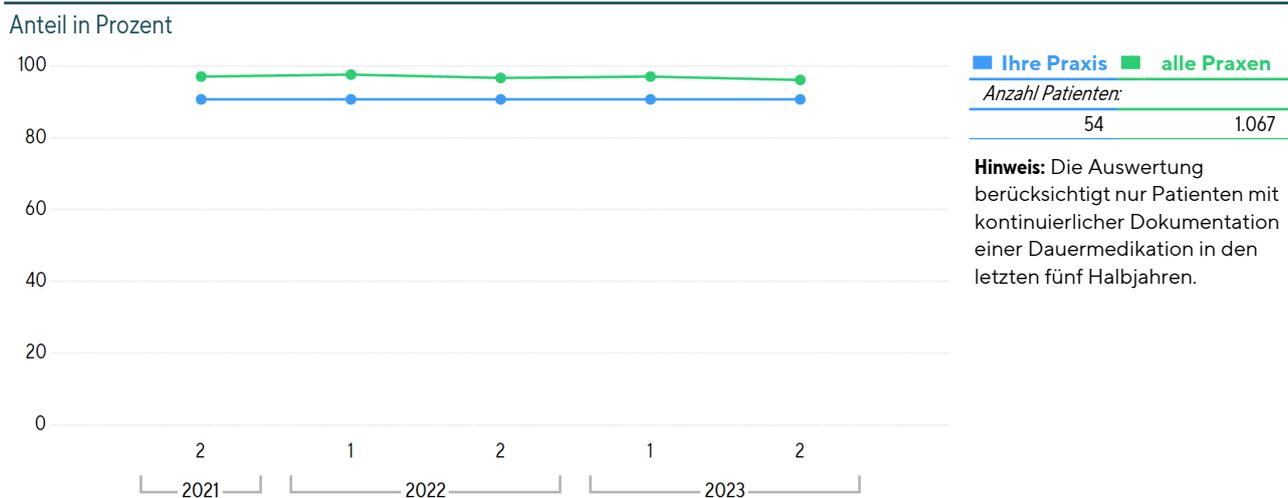
Abbildung 10 zeigt die Verordnung der drei häufigsten Wirkstoffgruppen von vor einem Jahr im Vergleich zur Verordnung im aktuellen Berichtshalbjahr. Hierbei werden nur die Patienten berücksichtigt, von denen zu beiden Zeitpunkten Dokumentationen vorliegen.

Abb. 10 **Medikation im Vorjahresvergleich**



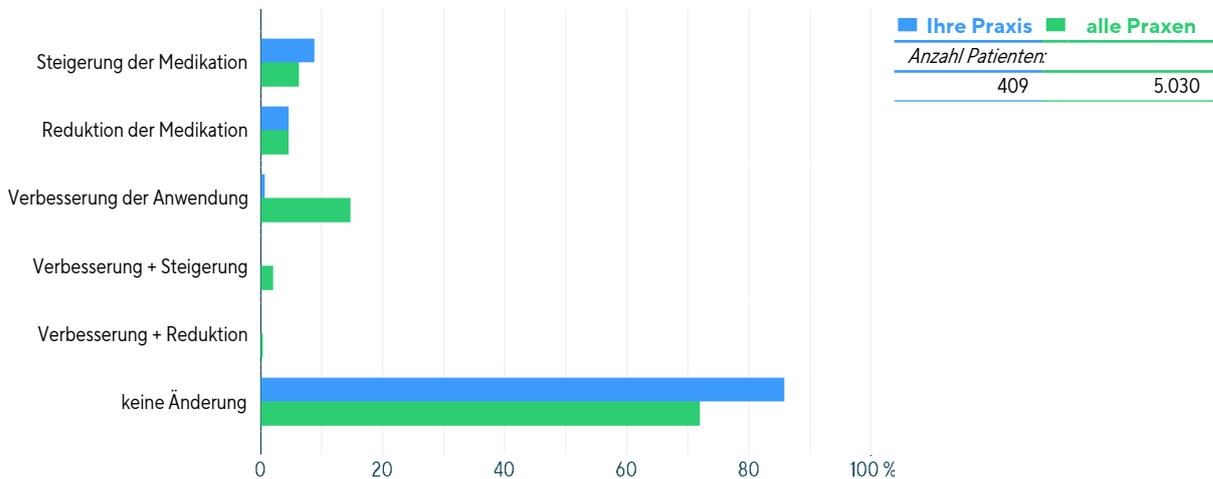
Für die Teilgruppe der Patienten, für die durchgängig vom zweiten Halbjahr 2021 bis zum zweiten Halbjahr 2023 eine Dauermedikation dokumentiert wurde, weisen wir zusätzlich den Verlauf des Anteils an Patienten aus, welche ICS als Dauermedikation erhalten haben (**Abbildung 11**).

Abb. 11 **ICS als Bestandteil der Dauermedikation im Zeitverlauf**



Abschließend zeigen wir Ihnen die Anpassung der medikamentösen Therapie Ihrer Patienten (**Abbildung 12**).

Abb. 12 **Therapieanpassung**



5 Schulungen

Im Rahmen der Therapieplanung sollen alle eingeschriebenen Asthma-Patienten Zugang zu einem strukturierten, evaluierten und zielgruppenspezifischen Behandlungs- und Schulungsprogramm erhalten. Zu Schulungszwecken können Patienten auch per Zielauftrag z.B. an Praxen oder Einrichtungen überwiesen werden, die zertifizierte Schulungen anbieten (siehe auch AG Asthaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V.). Wir möchten Ihnen an dieser Stelle berichten, in welchem Ausmaß Ihren Patienten 12 Monate vor dem aktuellen Berichtszeitraum eine Schulung empfohlen wurde und wie viele davon dieser Empfehlung nachgekommen sind (**Abbildung 13**). Ebenfalls dargestellt ist der Anteil an Patienten, die im Rahmen des DMP Asthma jemals an einer Schulung teilgenommen haben.

🔗 Kommen Patienten zweimal innerhalb von 12 Monaten einer Schulungsempfehlung grundlos nicht nach, wird die Teilnahme am DMP durch die Krankenkasse beendet. Möchte der jeweilige Patient weiterhin am DMP teilnehmen, ist eine neue Erstdokumentation mit entsprechender Einverständniserklärung zu erstellen.

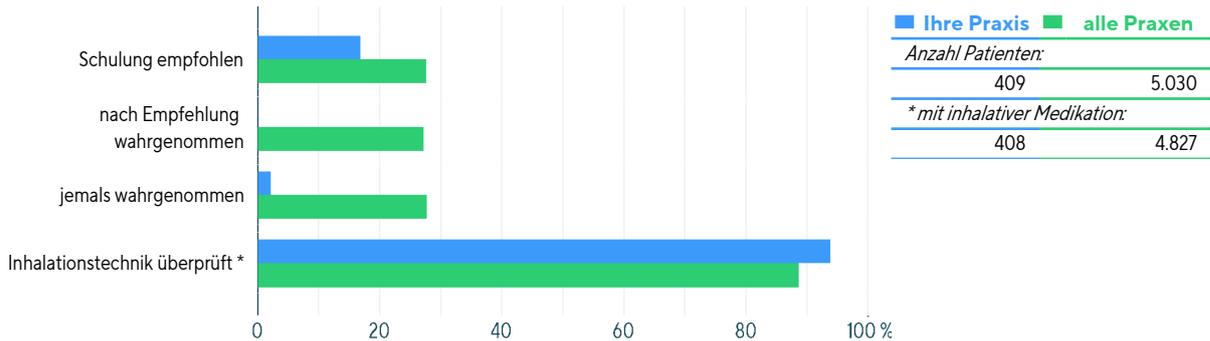
*Eine Auflistung von Patienten, denen ein Ausschluss aus dem DMP droht, finden Sie im Anhang in **Liste 8**.*

Ergänzend hierzu wird gezeigt, wie oft die Inhalationstechnik im aktuellen Berichtshalbjahr überprüft wurde. Die sichere Beherrschung der korrekten Inhalationstechnik sollte regelmäßig kontrolliert werden, um dauerhaft eine effektive Inhalation der Wirkstoffe zu gewährleisten. Verschiedene Applikationsdevices können sich trotz gleichen Wirkstoffes in ihrer Handhabung und ihrer adäquaten wirksamen Dosis unterscheiden.

 Eine Auflistung von Patienten, bei denen die Inhalationstechnik trotz der Verordnung einer inhalativen Medikation im aktuellen Berichtshalbjahr nicht überprüft wurde, finden Sie im Anhang in **Liste 6**.

Abb. 13 **Schulungen und Überprüfung der Inhalationstechnik**

Mehrfachnennungen möglich

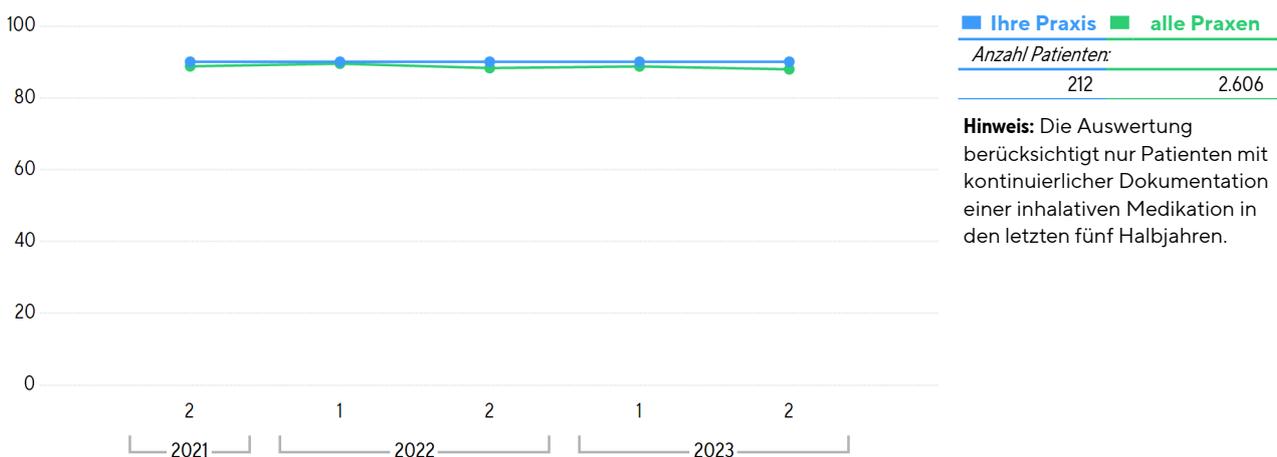


 **Sie empfehlen in Ihrer Praxis im Vergleich zu allen Praxen, die überwiegend Kinder und Jugendliche betreuen, etwa gleich oft eine Asthma-Schulung, dieser Empfehlung kommt keiner Ihrer Patienten nach. Im Vergleich zu allen Praxen überprüfen Sie die Inhalationstechnik etwa gleich oft.**

Für die Teilgruppe der Patienten mit einer durchgängigen Dokumentation vom zweiten Halbjahr 2021 bis zum zweiten Halbjahr 2023 können Sie in der folgenden Abbildung den Verlauf des Anteils unter Ihren DMP-Patienten sehen, bei denen die Inhalationstechnik überprüft wurde (**Abbildung 14**).

Abb. 14 **Überprüfung der Inhalationstechnik im Zeitverlauf**

Anteil in Prozent



Anhang: Auflistung auffälliger Patienten

Die nachfolgenden Patientenlisten beziehen sich auf die aktuelle Befund- bzw. Behandlungssituation bei der letzten Folgedokumentation des Berichtszeitraums.

1 Patienten mit ambulanter bzw. stationärer Asthmabehandlung

Patienten, die diese Bedingung erfüllen, wurden im Berichtszeitraum nicht in Ihrer Praxis dokumentiert.

2 Patienten ohne dokumentierte FEV₁-Messung in den vergangenen 12 Monaten

Patienten jünger als 6 Jahre werden nicht aufgeführt.

DMP-Fallnr.	Geschl.	Geb.	Notfall	Symptome	Medikation					
					SABA	ICS	LABA	OCS	LTRA	andere
20886	w	01.01.2018	-	2	B	D				
21073	m	12.06.2018	-	2	B	D	D			
21136	m	07.05.2018	-	2	B	D	D			
21140	m	17.06.2018	-	<1	B					
21159	m	02.07.2018	-	2	B	D	D			
21160	m	04.07.2018	-	>2	B					
21244	m	18.08.2018	-	2	B					
21255	w	21.09.2018	-	2	B	D	D			
21286	m	24.09.2018	-	2	B	D	D			
21297	m	19.09.2018	-	2	B					
21335	m	02.11.2018	-	2	B	D	D			
21348	m	12.11.2018	-	1	B	D	D			
21356	m	29.11.2018	-	2	B	D	D			
21362	w	21.11.2018	-	2	B					
21418	m	09.11.2018	-	>2	B					
21438	w	08.10.2018	-	keine	B	D	D			
22414	m	29.11.2018	-	2	B	D	D			
20840	w	10.12.2017	-	2	B	D	D			
19738	m	25.04.2016	-	1	B	D	D			
20015	m	27.08.2016	-	1	B					
20510	w	13.12.2016	-	2	B					
22682	m	09.08.2016	-	2	B	D	D			
18978	m	01.05.2015	-	>2	B					
19177	m	28.05.2015	-	keine	B					
19319	w	27.10.2015	-	2	B		B			
19364	w	17.10.2015	-	keine	B					
18209	m	25.04.2014	-	keine	B	D	D			

k.A.: keine Angaben; **m:** männlich; **w:** weiblich; **Notfall:** Anzahl der Notfallbehandlungen im letzten Halbjahr; **Symptome:** wöchentliche Symptommhäufigkeit; **Medikation:** **D:** Dauermedikation, **B:** Bedarfsmedikation, **.**: Verordnung ohne Unterscheidung von Bedarfs-/Dauermedikation; weitere Erläuterungen im Glossar

3 Patienten, bei denen keine Bedarfsmedikation mit SABA dokumentiert ist

DMP-Fallnr.	Geschl.	Geb.	Symptome	Plan	Medikation					
					SABA	ICS	LABA	OCS	LTRA	andere
21730	w	24.07.2019	>2	ja		D	D	B		
19468	w	12.01.2016	2	ja		D	D			
17114	m	14.12.2012	1	ja		D	D			
15621	w	24.01.2011	1	ja				B		
14915	m	28.01.2010	2	ja		B	B			
20338	m	18.01.2007	keine	nein		D	D			

k.A.: keine Angaben; **m:** männlich; **w:** weiblich; **Symptome:** wöchentliche Symptommhäufigkeit; **Plan:** Selbstmanagement-Plan; **Medikation:** **D:** Dauermedikation, **B:** Bedarfsmedikation, **.**: Verordnung ohne Unterscheidung von Bedarfs-/Dauermedikation; weitere Erläuterungen im Glossar

4 Patienten, die LABA unter Ausschluss von ICS erhalten

DMP-Fallnr.	Geschl.	Geb.	Symptome	Plan	Medikation					
					SABA	ICS	LABA	OCS	LTRA	andere
21947	m	13.01.2020	keine	ja	B		D			
21648	m	16.06.2019	keine	ja	B		D			
21697	w	28.06.2019	keine	ja	B		D			
19717	w	18.03.2016	2	ja	B		D			
18777	m	14.02.2015	2	ja	B		D			
19161	w	02.06.2015	2	ja	B		D			
19183	w	07.09.2015	2	ja	B		D			
19367	m	04.11.2015	2	ja	B		D			
19549	w	20.06.2012	2	ja	B		D			
18005	m	06.01.2010	>2	ja	B		D			
14936	w	11.12.2008	2	ja	B		D			
16017	w	22.03.2006	2	ja	B		D			
16822	w	16.05.2006	keine	ja	B		D			

k.A.: keine Angaben; **m:** männlich; **w:** weiblich; **Symptome:** wöchentliche Symptomhäufigkeit; **Medikation: D:** Dauermedikation, **B:** Bedarfsmedikation, **-:** Verordnung ohne Unterscheidung von Bedarfs-/Dauermedikation; weitere Erläuterungen im Glossar

5 Patienten, die orale Kortikosteroide als Dauermedikation erhalten

Patienten, die diese Bedingung erfüllen, wurden im Berichtszeitraum nicht in Ihrer Praxis dokumentiert.

6 Patienten, bei denen die Inhalationstechnik nicht überprüft wurde

DMP-Fallnr.	Geschl.	Geb.	Symptome	Medikation						
				SABA	ICS	LABA	OCS	LTRA	andere	
21605	m	28.05.2019	2	B	D	D				
21746	w	05.09.2019	keine	B	D					
20845	w	07.01.2018	keine	B						
20974	w	15.02.2018	2	B	D	D				
21309	m	16.10.2018	1	B	D	D				
20378	w	06.02.2017	2	B						
20379	m	06.02.2017	keine	B	D					
20383	m	19.02.2017	<1	B	D	D				
20411	m	01.04.2017	1	B	D	D				
20488	w	06.05.2017	1	B	D	D				
19716	m	23.03.2016	keine	B						
19992	m	05.08.2016	<1	B						
19998	w	18.07.2016	1	B						
20232	w	25.11.2016	2	B						
18860	m	06.03.2015	keine	B						
18873	m	08.01.2015	2	B	D	D				
18025	m	24.01.2014	keine	B						
18534	m	16.09.2014	keine	B						
22332	m	23.04.2014	2	B	D	D				
17746	w	14.09.2013	2	B						
16114	m	07.10.2011	2	B						
14232	m	29.12.2008	1	B						
12816	m	26.02.2007	keine	B	D	D				
20338	m	18.01.2007	keine		D	D				
12187	w	24.08.2006	1	B						

k.A.: keine Angaben; **m:** männlich; **w:** weiblich; **Symptome:** wöchentliche Symptomhäufigkeit; **Medikation: D:** Dauermedikation, **B:** Bedarfsmedikation, **-:** Verordnung ohne Unterscheidung von Bedarfs-/Dauermedikation; weitere Erläuterungen im Glossar

7 Patienten ohne Selbstmanagementplan, die Asthmasymptome zeigen

Die nachfolgend aufgeführten Patienten zeigten in den letzten 4 Wochen häufiger als zweimal wöchentlich Asthmasymptome und es wurde kein schriftlicher Selbstmanagementplan erstellt.

Patienten, die diese Bedingung erfüllen, wurden im Berichtszeitraum nicht in Ihrer Praxis dokumentiert.

8 Patienten, denen aufgrund einer Nichtanspruchnahme einer Schulungsempfehlung ein Ausschluss aus dem DMP droht

Schulung innerhalb der vergangenen 12 Monate vor und einschließlich der letzten Dokumentation empfohlen und seither keine Schulungsteilnahme dokumentiert

DMP-Fallnr.	Geschl.	Geb.	letzte Schulungs- empfehlung	Symptome	Plan	Medikation					
						SABA	ICS	LABA	OCS	LTRA	andere
22556	w	18.02.2021	4-2023	2	ja	B	D	D	B		
22976	m	05.06.2021	10-2023	keine	ja	B	D	D			
22987	m	18.06.2021	10-2023	keine	ja	B	D	D	B		
23067	w	28.07.2021	10-2023	>2	ja	B	D				
23155	w	18.09.2021	10-2023	>2	ja	B					
23361	m	04.12.2021	10-2023	keine	ja	B	D	D	B		
21923	m	16.01.2020	10-2023	<1	ja	B					
21947	m	13.01.2020	9-2023	keine	ja	B		D			
21949	w	03.01.2020	11-2023	keine	ja	B	D				
22005	m	03.02.2020	8-2023	keine	ja	B	D				
22025	w	03.02.2020	10-2023	>2	ja	B	D	D			
22040	w	10.01.2020	11-2023	keine	ja	B	D	D			
22181	m	15.07.2020	2-2023	2	ja	B					
22259	w	17.08.2020	3-2023	2	ja	B	D	D			
22287	w	26.08.2020	9-2023	keine	ja	B					
22349	m	24.09.2020	8-2023	2	ja	B	D				
22358	w	14.09.2020	8-2023	2	ja	B					
22407	m	07.10.2020	10-2023	keine	ja	B	D	D			
22418	m	30.10.2020	11-2023	keine	ja	B	D	D			
21465	m	20.02.2019	7-2023	2	ja	B	D	D			
21533	w	03.04.2019	10-2023	>2	ja	B					
21567	m	07.05.2019	10-2023	>2	ja	B	D	D			
21629	w	06.05.2019	2-2023	2	ja	B	D	D			
21648	m	16.06.2019	10-2023	keine	ja	B		D			
21697	w	28.06.2019	10-2023	keine	ja	B		D			
21719	m	15.07.2019	3-2023	2	ja	B	D	D			
21730	w	24.07.2019	10-2023	>2	ja		D	D	B		
21746	w	05.09.2019	10-2023	keine	ja	B	D				
21797	w	20.09.2019	1-2023	2	ja	B	D	D			
21836	w	26.09.2019	10-2023	keine	ja	B	D	D			
21838	w	05.10.2019	9-2023	2	ja	B	D	D			
21839	w	30.09.2019	11-2023	<1	ja	B	D	D			
21860	m	22.11.2019	10-2023	keine	ja	B					
21871	m	16.11.2019	2-2023	2	ja	B					
21880	m	21.11.2019	12-2023	keine	ja	B	D	D			
21909	m	25.12.2019	10-2023	keine	ja	B	D	D			
22104	m	24.11.2019	10-2023	keine	ja	B					
22116	w	27.01.2019	4-2023	2	ja	B	D	D			
22593	w	09.05.2019	4-2023	2	ja	B	D	D	B		
24036	w	12.03.2019	7-2023	keine	ja	B	D				
20845	w	07.01.2018	8-2023	keine	ja	B					
20846	m	09.01.2018	7-2023	2	ja	B					
21104	m	19.06.2018	10-2023	keine	ja	B	D				
21136	m	07.05.2018	2-2023	2	ja	B	D	D			
21140	m	17.06.2018	6-2023	<1	ja	B					
21160	m	04.07.2018	11-2023	>2	ja	B					
21166	m	29.06.2018	8-2023	keine	nein	B					
21191	m	13.07.2018	10-2023	keine	ja	B					
21286	m	24.09.2018	10-2023	2	ja	B	D	D			
21299	w	21.09.2018	6-2023	2	ja	B					
21335	m	02.11.2018	7-2023	2	ja	B	D	D			

21383	w	18.12.2018	1-2023	1	ja	B	D	D	B
21418	m	09.11.2018	11-2023	>2	ja	B			
21438	w	08.10.2018	10-2023	keine	ja	B	D	D	
23930	m	15.11.2018	2-2023	1	ja	B	D	D	B

k.A.: keine Angaben; **m:** männlich, **w:** weiblich; **Symptome:** wöchentliche Symptomhäufigkeit; **Monat empf.:** Monat der letzten Empfehlung einer Schulung; **Medikation:** **D:** Dauermedikation, **B:** Bedarfsmedikation, *****: Verordnung ohne Unterscheidung von Bedarfs-/Dauermedikation; weitere Erläuterungen im Glossar

Diese Liste umfasst weitere 109 Patienten. Aus Platzgründen werden hier nur die ersten 55 Patienten aufgeführt, eine vollständige Liste lassen wir Ihnen auf Anforderung gerne zukommen.

9 Patienten, die mindestens zweimal auffällig werden

DMP-Fallnr.	Geschl.	Geb.	Liste 1	Liste 2	Liste 3	Liste 4	Liste 5	Liste 6	Liste 7	Liste 8
21947	m	13.01.2020				.				.
21648	m	16.06.2019				.				.
21697	w	28.06.2019				.				.
21730	w	24.07.2019			.					.
21746	w	05.09.2019						.		.
20845	w	07.01.2018						.		.
21136	m	07.05.2018		.						.
21140	m	17.06.2018		.						.
21160	m	04.07.2018		.						.
21286	m	24.09.2018		.						.
21335	m	02.11.2018		.						.
21418	m	09.11.2018		.						.
21438	w	08.10.2018		.						.
20488	w	06.05.2017						.		.
19716	m	23.03.2016						.		.
19992	m	05.08.2016						.		.
20015	m	27.08.2016		.						.
18978	m	01.05.2015		.						.
19177	m	28.05.2015		.						.
19183	w	07.09.2015				.				.
19364	w	17.10.2015		.						.
19367	m	04.11.2015				.				.
18025	m	24.01.2014						.		.
18209	m	25.04.2014		.						.
19549	w	20.06.2012				.				.
18005	m	06.01.2010				.				.
14232	m	29.12.2008						.		.
12816	m	26.02.2007						.		.
20338	m	18.01.2007			.			.		.
12187	w	24.08.2006						.		.
16822	w	16.05.2006				.				.

k.A.: keine Angaben; **m:** männlich, **w:** weiblich

Liste 1: ambulante bzw. stationäre Notfallereignisse

Liste 2: keine FEV₁-Messung in den vergangenen 12 Monaten

Liste 3: keine Bedarfsmedikation mit SABA dokumentiert

Liste 4: Dauermedikation mit LABA unter Ausschluss von ICS

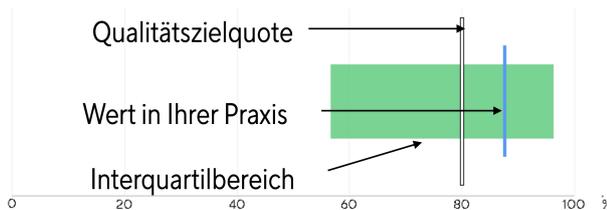
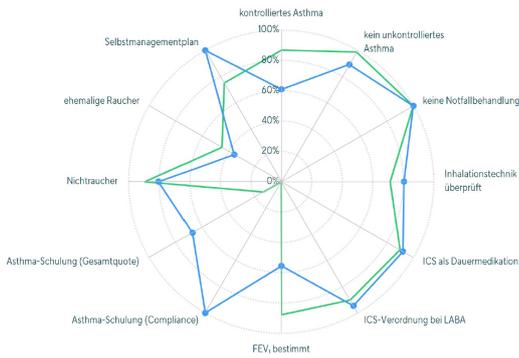
Liste 5: orale Kortikosteroide als Dauermedikation

Liste 6: keine Überprüfung der Inhalationstechnik

Liste 7: Asthmasymptome häufiger als zweimal wöchentlich, ohne schriftlichen Selbstmanagementplan

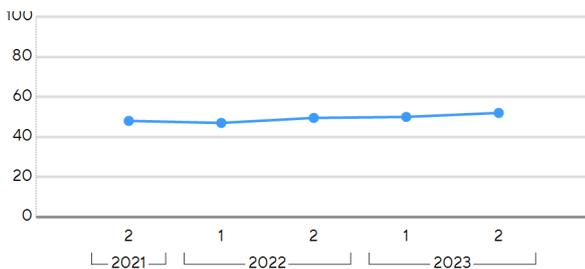
Liste 8: drohender Ausschluss aus dem DMP auf Grund Nichtinanspruchnahme einer Schulungsempfehlung

Glossar & Legende



Das **Spinnennetzdiagramm** (Titelseite) veranschaulicht die in den Qualitätszielen 2023 von Ihnen erreichten Raten im Vergleich mit dem Medianwert aller Praxen auf einen Blick. Die Achsen entsprechen den Zielen, die Positionen auf den Achsen den Prozentwerten aus dem aktuellen Jahr. Unterbrechungen der Linien entstehen immer dann, wenn ein Jahreswert fehlt.

Für jedes Qualitätsziel (Seite 3) sowie für die Medikationen können Sie in den **Interquartildiagrammen** ablesen, ob Ihr Wert unter- bzw. oberhalb des vertraglich vereinbarten Zielwertes sowie inner- oder außerhalb der Streubreite (Interquartilbereich, grüner Balken) liegt. In diesem Beispiel liegt die vorgegebene Qualitätsszielquote bei 80 %. Dieses Ziel würde in Ihrer Praxis übertroffen werden (blauer Balken). Sie erkennen zudem, dass Sie damit innerhalb des Interquartilbereichs aller Praxen liegen würden, die mindestens 10 Patienten betreuen.



In den **Längsschnittdiagrammen** werden Ihre Patienten über einen definierten Zeitraum (aktuell vom zweiten Halbjahr 2021 bis zum zweiten Halbjahr 2023) beobachtet.

Diese Darstellungsform zielt darauf ab, zeitliche Entwicklungen bei Patienten mit kontinuierlicher DMP-Teilnahme zu verdeutlichen.

Median und Mittelwert (Mw): Der Median beschreibt den Wert, der die Rangfolge verschiedener Messwerte in der Mitte teilt. Der Mittelwert ist der Quotient aus der Summe der Werte für Beobachtungen, dividiert durch die Anzahl der Beobachtungen.

Quartile: Als Quartile bezeichnet man Grenzen in einer Rangfolge von Messwerten, die diese Rangfolge in 25 %-Abschnitte aufteilen. So gilt für das 25 %-Quartil, dass ein Viertel der Messwerte kleiner ist als der an dieser Grenze abgelesene Wert. Entsprechend gibt der beim 75 %-Quartil abgelesene Wert an, dass ein Viertel der Messwerte größer ist als dieser Wert.

Streubreite bzw. Interquartilbereich (IQR): die mittleren 50 % einer aufsteigend geordneten Rangfolge von Messwerten. Zu seiner Bestimmung werden die beiden Grenzwerte abgelesen, die in der Rangfolge die unteren 25 % und die oberen 75 % der Messwerte (▶ Quartile) abschneiden. Damit gibt dieses Verteilungsmaß eine Information über die Variabilität der Ausprägungen dieses Merkmals in einem Kollektiv, und zwar unabhängig vom evtl. Auftreten von Extremwerten. Anhand des IQR lässt sich die eigene Praxis hinsichtlich der Ausprägung dieses Merkmals einordnen: liegt der entsprechende Patientenanteil in der eigenen Praxis inner- oder außerhalb des Bereiches?

Abkürzungen

- BMI: Body Mass Index (Verhältnis Körpergewicht zu Körpergröße, in kg pro m²)
- FEV₁: Forced Expiratory Volume per Second (Sekundenkapazität, in Liter pro Sekunde)
- SABA: Short Acting Beta Agonists (kurz wirksame Beta-Agonisten)
- LABA: Long Acting Beta Agonists (lang wirksame Beta-Agonisten)
- ICS: Inhaled Corticosteroids (inhalative Kortikosteroide)
- OCS: Oral Corticosteroids (orale Kortikosteroide)

Literatur siehe www.zi-dmp.de