

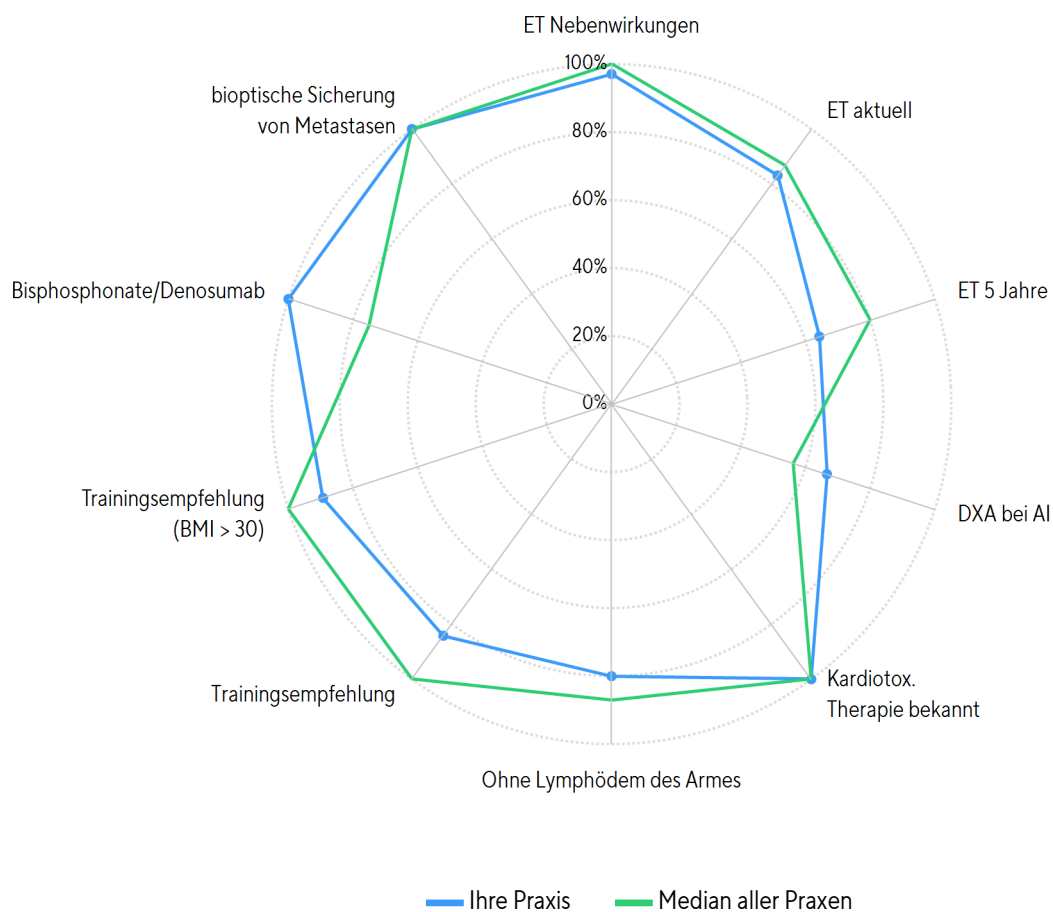
BK 123456789 [StdKom]



DMP Brustkrebs

Feedback-Bericht für das 2. Halbjahr 2023

Praxis Dr. Mustermann
Butzweilerhofalle 7
50829 Köln



Inhaltsübersicht

1	Betreute Patientinnen
2	Zusammenfassung und Qualitätszielerreichung
3	Befunde
4	Anhang: Auflistung auffälliger Patientinnen
5	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 das DMP Brustkrebs, 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:

Prof. Dr. med. Ulrike Nitz, Westdeutsche Studiengruppe, Mönchengladbach, Dr. med. Oleg Gluz, Mönchengladbach, Dr. med. Mahdi Rezai, Düsseldorf, Dr. med. Joachim Wahode, Neuss, Dr. med. Boettge-Joest (Krankenhausgesellschaft NRW), Claudia Engers (AOK Rheinland/Hamburg), Dr. med. Peter Kern, Essen

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

1 Betreute Patientinnen

Anzahl beteiligter Praxen und Patientinnen

Aus Ihrer Praxis liegen Daten von 114 Brustkrebspatientinnen aus dem 2. Halbjahr 2023 vor.

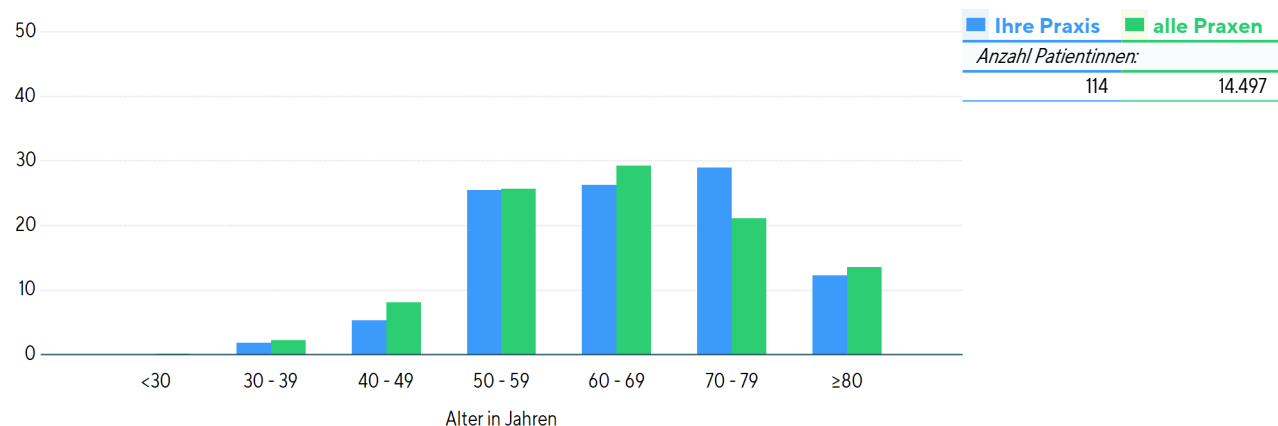
Bezirksstelle	aktiv beteiligte Praxen		betreute Patientinnen	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Ruhr	39	11,9	1.730	11,9
Linker Niederrhein	43	13,1	2.147	14,8
Köln	65	19,8	2.980	20,6
Düsseldorf	56	17,0	2.332	16,1
Duisburg	46	14,0	2.157	14,9
Aachen	46	14,0	1.603	11,1
Bergisches Land	34	10,3	1.548	10,7
Summe:	329	100	14.497	100

Im Mittel betreut jede am DMP Brustkrebs beteiligte Praxis etwa 44 Patientinnen. In den letzten Jahren entwickelt sich die Einschreibung in das Programm wie folgt: 16.934 Patientinnen in 2021, 17.513 (+3,4%) in 2022, 17.866 (+2,0%) in 2023*.

[*] Vorläufige Anzahl für das Jahr 2023

Abb.1 Altersverteilung der Patientinnen

Anteil in Prozent



Ihre aktuell behandelten DMP-Patientinnen waren zum Zeitpunkt der Einschreibung im Median 63 Jahre alt. Derzeit sind Ihre Patientinnen im Median 66 Jahre alt. 8 Patientinnen sind derzeit jünger als 50 Jahre. 89 (78,1%) Ihrer Patientinnen wurden innerhalb von 12 Monaten nach Erstmanifestation im DMP eingeschrieben (in allen Praxen: 81,8%).

2 Zusammenfassung und Qualitätszielerreichung

Zusammenfassung der Ergebnisse aus Ihrer Praxis

Datengrundlage der vorliegenden Auswertungen

Für Ihre Praxis konnten von 114 Patientinnen Daten zur Auswertung herangezogen werden.

Alter und Erkrankungsdauer

Diese Patientinnen sind im Durchschnitt 66,0 Jahre alt. 7,0% sind jünger als 50 Jahre, 78,1% aller Patientinnen aus Ihrer Praxis wurden innerhalb von 12 Monaten nach Erstmanifestation im DMP eingeschrieben.

Befundsituation

13,0% Ihrer Patientinnen weisen einen Tis-, 49,1% einen T1-, 28,7% einen T2-, 4,6% einen T3- und 4,6% einen T4-Befund auf.

Einschließlich der NX-Fälle ist bei 24,8% Ihrer Patientinnen der Befall regionärer Lymphknoten dokumentiert.

Bei Einschreibung sind bei 4,6% Ihrer Patientinnen Fernmetastasen dokumentiert und Lokalrezidive bei 4,6%. 11,1% Ihrer Patientinnen wurden mit lokal fortgeschrittenem Brustkrebs eingeschrieben.

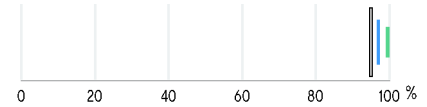
Erreichen der vertraglichen Qualitätsziele

Im Folgenden erhalten Sie einen Überblick, ob die vertraglich definierten Qualitätsziele in Ihrer Praxis erreicht werden. Wir vergleichen den von Ihnen erreichten Wert- und das Qualitätsziel – darüber hinaus mit der Streubreite der Werte aus allen Praxen, die mindestens zehn Patientinnen betreuen. Die entsprechenden Praxen wurden danach sortiert, wie viele der Patientinnen jeweils ein Qualitätsziel erreichen. Die Streubreite beschreibt für jedes Ziel die prozentualen Anteile, die zwischen 25 und 75 Prozent aller Praxen erreichen.

ET Nebenwirkungen :

Bei mindestens 95 % der Patientinnen wurde das Ausmaß der Nebenwirkungen der aktuellen adjuvanten endokrinen Therapie (ET) erfragt.

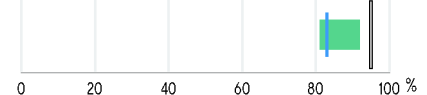
Ziel erreicht
(66/68)



ET aktuell :

Mindestens 95 % der Patientinnen mit positivem Hormonrezeptorstatus erhalten aktuell eine adjuvante endokrine Therapie.

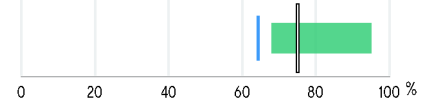
Ziel nicht erreicht
(64/77)



ET 5 Jahre :

Bei mindestens 75 % der Patientinnen mit positivem Hormonrezeptorstatus wurde die adjuvante endokrine Therapie mindestens fünf Jahre fortgeführt.[1]

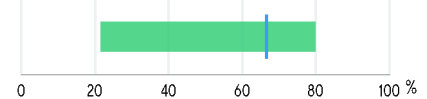
Ziel nicht erreicht
(18/28)



DXA bei AI :

Bei einem hohen Anteil der Patientinnen mit adjuvanter Therapie mit Aromataseinhibitoren (AI) und der Absicht für eine spezifische medikamentöse Therapie einer Osteoporose ist das Ergebnis einer zentralen DXA bekannt.

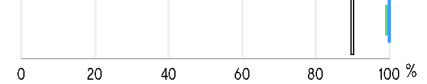
keine Zielvorgabe
(30/45)



Kardiotox. Therapie bekannt :

Bei mindestens 90 % der Patientinnen ist bekannt, ob eine kardiotoxische Tumorthherapie (linksthorakale Bestrahlung, Anthrazykline, Trastuzumab) stattgefunden hat.

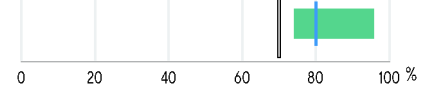
Ziel erreicht
(114/114)



Ohne Lymphödem des Armes :

Mindestens 70 % der Patientinnen mit operativer Therapie haben kein symptomatisches Lymphödem des Armes (z.B. Schwellung, Funktionseinschränkung).

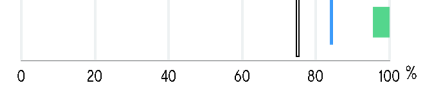
Ziel erreicht
(64/80)



Trainingsempfehlung :

Mindestens 75 % der Patientinnen erhalten eine Empfehlung zu einem regelmäßigen körperlichen Training.

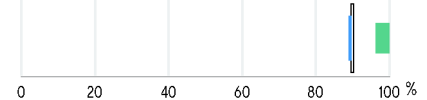
Ziel erreicht
(96/114)



Trainingsempfehlung (BMI > 30) :

Mindestens 90 % der Patientinnen mit einem BMI über 30 erhalten eine Empfehlung zu einem regelmäßigen körperlichen Training.

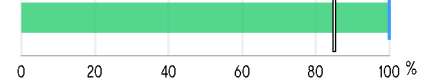
Ziel nicht erreicht
(25/28)



Bisphosphonate/Denosumab :

Mindestens 85 % der Patientinnen mit Knochenmetastasen erhalten eine Bisphosphonat- oder Denosumab-Therapie.

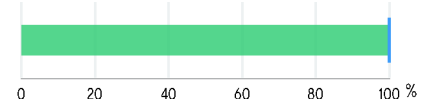
-
(6/6)



bioptische Sicherung von Metastasen :

Bei einem hohen Anteil der Patientinnen mit erstmaligem Auftreten viszeraler Fernmetastasen wird eine bioptische Sicherung vorgenommen.

keine Zielvorgabe
(1/1)



Qualitätsziel | Wert in Ihrer Praxis | Interquartilbereich aller Praxen

Erfüllen weniger als zehn Ihrer Patientinnen eines der genannten Kriterien, erfolgt keine Bewertung (-);

(n / m): absolutes Verhältnis der zutreffenden Fälle (Zähler) zu den insgesamt vorhandenen Fällen (Nenner);

k.A.: Patientinnen, welche die geforderten Bedingungen erfüllen, sind bei Ihnen nicht dokumentiert

[1] Anders als im QZ-Algorithmus formuliert berücksichtigen wir hier im Zähler auch Patientinnen mit der Kombination: aktuelle ET=keine und gleichzeitig Fortführung=regulär nach fünf Jahren abgeschlossen.

3 Befunde

Tumorstatus

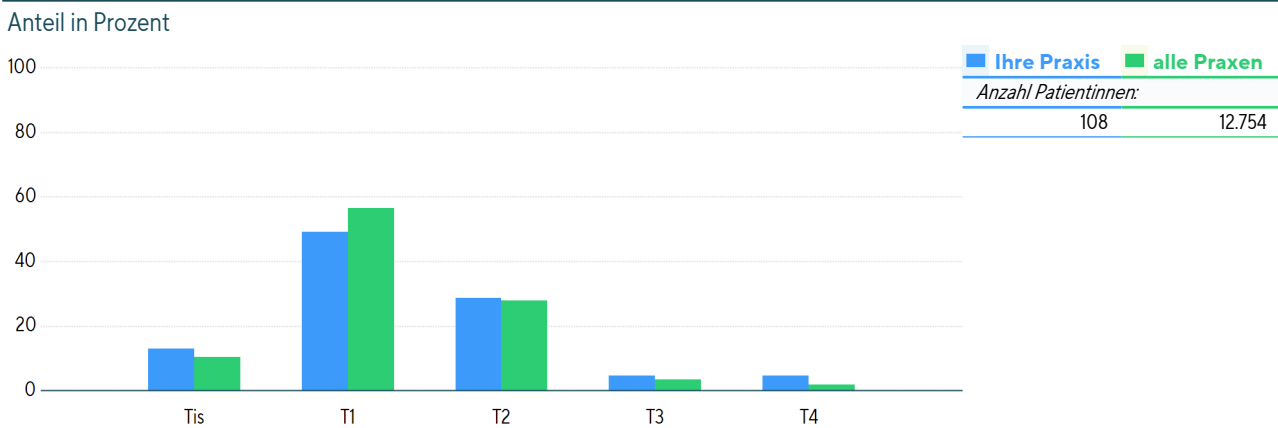
Lokalrezidive und Fernmetastasen bei Einschreibung und im Verlauf sind in folgendem Umfang dokumentiert (alle Angaben in %):

	Ihre Praxis		Alle Praxen	
	n	%	n	%
Anteil Lokalrezidive bei Einschreibung	0	0,0	138	1,1
Metastasen bei Einschreibung	5	4,6	237	1,9
Lokal fortgeschrittener Brustkrebs bei Einschreibung	12	11,1	889	7,0
Patientinnen mit Lokalrezidiven	5	4,6	485	3,8
Patientinnen mit Metastasen	8	7,4	504	4,0

Befundssituation

Für die unterschiedlichen Tumorgrößenklassen sind die folgenden Häufigkeiten dokumentiert:

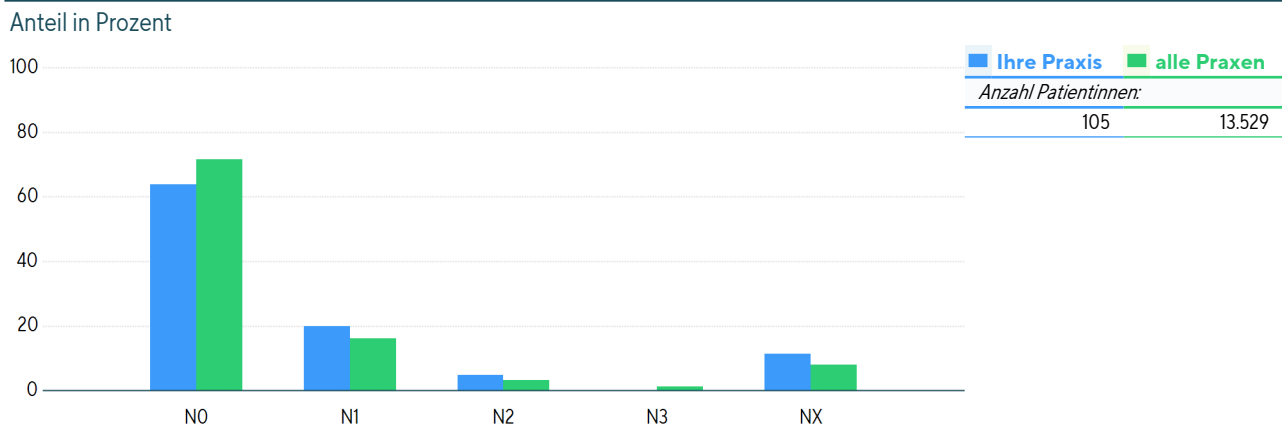
Abb. 2 Befundssituation - Tumorgroße



i Patientinnen mit Tumoren \geq pT3 sind in Ihrer Praxis deutlich häufiger als in allen Praxen dokumentiert.

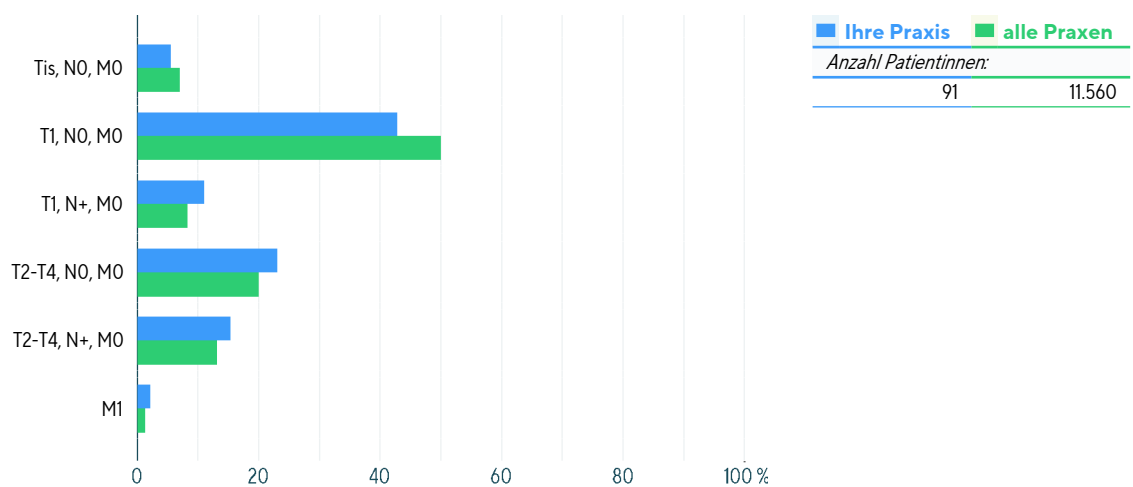
Hinsichtlich der post-operativen Klassifikation des Befalls regionärer Lymphknoten sind diese Ausprägungen festzustellen (die vergleichsweise hohe Zahl an NX-Befunden resultiert aus der hohen Anzahl Patientinnen, bei denen ein DCIS dokumentiert ist):

Abb. 3 Befundsituation - Lymphknoten



Bei Betrachtung der vollständigen pTNM-Klassifikation lassen sich für die Kombinationen folgende Häufigkeiten nachweisen (ohne Darstellung der extrem seltenen Kombination Tis, N+, MO):

Abb. 4 Befundsituation - pTNM-Klassifikation



Patientinnen mit pT1-Tumoren ohne Lymphknotenbefall und ohne Fernmetastasen sind in Ihrer Praxis in ähnlichem Ausmaß wie in allen Praxen dokumentiert.

Patientinnen mit Tumoren \geq pT2 ohne Lymphknotenbefall und ohne Fernmetastasen sind in Ihrer Praxis in ähnlichem Ausmaß wie in allen Praxen dokumentiert.

Patientinnen mit Tumoren \geq pT2 und Lymphknotenbefall ohne Fernmetastasen sind in Ihrer Praxis in ähnlichem Ausmaß wie in allen Praxen dokumentiert.

Anhang: Anhang: Auflistung auffälliger Patientinnen

1 Nebenwirkungen der endokrinen Therapie

Patientinnen, bei denen das Ausmaß der Nebenwirkungen der aktuellen adjuvanten endokrinen Therapie nicht erfragt wurde.

DMP-Fallnr.	Geb.	pT	pN	M	Erstmanifestation	adjuvante endokrine Therapie		
						Tamoxifen	Aromataseinh.	Andere
285	10.05.1958	T1	NO	MO	21.09.2023		.	
282	01.05.1955	T1	NO	MO	28.08.2023		.	

2 Endokrine Therapie

Patientinnen mit positivem Hormonrezeptorstatus, die aktuell entweder keine adjuvante endokrine Therapie erhalten oder bei denen diese nicht mindestens fünf Jahre fortgeführt wurde.

DMP-Fallnr.	Geb.	pT	pN	M	Erstmanifestation	adjuvante endokrine Therapie			
						Tamoxifen	Aromataseinh.	Andere	Fortführung
274	05.06.1980	T2	NO	MO	15.02.2023				Keine
243	11.10.1971	T2	NO	MO	12.01.2018				Abbruch
284	07.05.1969	Tis	NX	MO	18.09.2023				Keine
195	14.02.1965	TIs	NX	MO	01.06.2017				Keine
228	29.05.1965	T1	NO	MO	09.08.2021		.		Abbruch
257	06.07.1965	T1	NO	MO	14.09.2015				Abbruch
241	13.11.1958	T2	N2	MO	26.10.2015			.	Abbruch
271	22.06.1955	T1	NO	MO	28.09.2021				Keine
226	07.01.1952	T3	NO	MO	25.01.2021				Abbruch
142	31.08.1950	T1	NO	MO	19.01.2016				Abbruch
163	11.09.1949	T1	NO	MO	15.04.2014				Keine
240	13.05.1949	T1	NO	MO	03.06.2019				Abbruch
273	13.11.1949	T1	NO	MO	12.11.2018				Abbruch
1360081	14.06.1939	T1	NO	MO	16.03.2015				Abbruch
127	10.03.1938	T1	NO	MO	23.04.2014				Abbruch

Fortführung:

Abbruch: Endokrine Therapie vor dem abgeschlossenen 5. Jahr abgebrochen

Keine: Keine endokrine Therapie durchgeführt

<5: Aktuell andauernd, seit weniger als 5 Jahren

≥ 5: Aktuell andauernd, Fortführung über fünf Jahre hinaus

3 DXA-Befund

Patientinnen mit adjuvanter Therapie mit Aromataseinhibitoren und der Absicht für eine spezifische medikamentöse Therapie einer Osteoporose, bei denen das Ergebnis einer zentralen DXA nicht bekannt ist.

DMP-Fallnr.	Geb.	pT	pN	M	Erstmanifestation
259	20.12.1962	T2	NX	MO	28.06.2022
223	24.04.1960	T3	NX		16.02.2021
266	30.04.1959	T3	N1	MO	22.08.2022
275	21.12.1958	T1	N1	MO	19.02.2019
285	10.05.1958	T1	NO	MO	21.09.2023
282	01.05.1955	T1	NO	MO	28.08.2023
156	05.04.1954	T2	NO	MO	29.05.2017
230	11.11.1952	T1	NO	MO	03.11.2021
227	01.08.1951	T2	N1	MO	25.08.2021
255	28.01.1950	T2	NO	MO	20.05.2021
287	22.07.1949	T1	NO	MO	05.03.2021
286	01.08.1946	T4	N1	MO	24.10.2023
215	03.06.1944	T2	N1	MO	05.06.2020
147	16.08.1943	T2	NO	MO	13.06.2016
268	06.12.1941	T2	NO	MO	11.02.2020

4 Kardiotoxische Tumortherapie

Patientinnen, bei denen nicht bekannt ist, ob eine kardiotoxische Tumortherapie (linksthorakale Bestrahlung, Anthrazykline, Trastuzumab) stattgefunden hat.

Patienten, die diese Bedingung erfüllen, sind derzeit nicht in Ihrer Praxis dokumentiert.

5 Lymphödem des Armes

Patientinnen mit operativer Therapie, die bei denen ein symptomatisches Lymphödem des Armes (z.B. Schwellung, Funktionseinschränkung) dokumentiert wurde.

DMP-Fallnr.	Geb.	pT	pN	M	Erstmanifestation	BET	Mastektomie	ALND	Sentinel Lymphknoten	Anderes Vorgehen
244	02.09.1978	T2	N2	MO	22.03.2019	.	.	.	.	.
253	24.07.1975	T3	N2	MO	02.06.2021	.	.	.	.	.
243	11.10.1971	T2	NO	MO	12.01.2018	.	.	.	.	.
233	19.08.1967	T1	NO	MO	26.03.2021	.	.	.	.	.
249	26.07.1967	T1	N1	MO	03.05.2017	.	.	.	.	.
175	01.07.1965	T1	NO	MO	13.06.2013	.	.	.	.	.
236	31.05.1965	T1	NO	MO	03.09.2015	.	.	.	.	.
152	14.02.1963	T1	NX	MO	07.02.2014	.	.	.	.	.
156	05.04.1954	T2	NO	MO	29.05.2017	.	.	.	.	.
247	27.04.1953	T1s	NO	MX	21.09.2016	.	.	.	.	.
231	05.04.1952	T1	NO	MO	23.01.2020	.	.	.	.	.
176	21.02.1951	T1	NO	MO	21.11.2016	.	.	.	.	.
214	03.06.1947	T2	NO	MO	29.10.2019	.	.	.	.	.
215	03.06.1944	T2	N1	MO	05.06.2020	.	.	.	.	.
147	16.08.1943	T2	NO	MO	13.06.2016	.	.	.	.	.
263	10.08.1941	T1	NO	MO	17.02.2005	.	.	.	.	.

6 Trainingsempfehlung

Patientinnen, die keine Empfehlung zu einem regelmäßigen körperlichen Training erhalten haben.

DMP-Fallnr.	Geb.	pT	pN	M	Erstmanifestation	Gewicht	Größe	BMI	
278	28.11.1987	T2	NO	MO	17.07.2023	118,0	1,72	39,9	!
274	05.06.1980	T2	NO	MO	15.02.2023	96,0	1,68	34,0	!
284	07.05.1969	T1s	NX	MO	18.09.2023	61,0	1,60	23,8	
267	18.07.1964	T1s	NO	MO	16.12.2022	75,0	1,64	27,9	
241	13.11.1958	T2	N2	MO	26.10.2015	75,0	1,65	27,5	
285	10.05.1958	T1	NO	MO	21.09.2023	81,0	1,76	26,1	
282	01.05.1955	T1	NO	MO	28.08.2023	60,0	1,67	21,5	
270	24.06.1953	T0	NO	MO	25.09.2020	62,0	1,72	21,0	
226	07.01.1952	T3	NO	MO	25.01.2021	54,0	1,60	21,1	
163	11.09.1949	T1	NO	MO	15.04.2014	74,0	1,58	29,6	
121	26.03.1947	T1s		MO	08.10.2013	68,0	1,68	24,1	
199	15.12.1947	T3	N1	MO	12.04.2018	75,0	1,68	26,6	
286	01.08.1946	T4	N1	MO	24.10.2023	73,0	1,64	27,1	
277	14.03.1944					64,0	1,45	30,4	!
262	30.03.1938	T4	N1	M1	18.03.2022	67,0	1,68	23,7	
190	19.05.1936	T1	N1	MO	13.04.2015	81,0	1,68	28,7	
209	14.07.1934	T1	NO	MO	03.02.2020	54,0	1,52	23,4	
188	04.04.1933	T4	N1	M1	01.10.2018	59,0	1,57	23,9	

Gewicht: in kg; **Größe:** in m; **BMI:** in kg/m²; !: BMI > 30 kg/m²

7 Bisphosphonate bzw. Denosumab bei Knochenmetastasen

Patientinnen mit Knochenmetastasen, die keine Bisphosphonat- oder Denosumab-Therapie erhalten.

Patienten, die diese Bedingung erfüllen, sind derzeit nicht in Ihrer Praxis dokumentiert.

8 Bioptische Sicherung von Metastasen

Patientinnen mit erstmaligem Auftreten viszeraler Fernmetastasen, bei denen keine bioptische Sicherung vorgenommen wurde.

Patienten, die diese Bedingung erfüllen, sind derzeit nicht in Ihrer Praxis dokumentiert.

9 Patientinnen, die in mindestens zwei Patientenlisten genannt werden

DMP-Fallnr.	Geb.	Liste 1	Liste 2	Liste 3	Liste 4	Liste 5	Liste 6	Liste 7	Liste 8
274	05.06.1980		.				.		
243	11.10.1971		.			.			
284	07.05.1969		.				.		
241	13.11.1958		.				.		
285	10.05.1958	.		.			.		
282	01.05.1955	.		.			.		
156	05.04.1954			.		.			
226	07.01.1952		.				.		
163	11.09.1949		.				.		
286	01.08.1946			.			.		
215	03.06.1944			.		.			
147	16.08.1943			.		.			

Liste 1: Nebenwirkungen der endokrinen Therapie

Liste 2: endokrine Therapie

Liste 3: DXA-Befund

Liste 4: Kardiotoxische Tumorthherapie

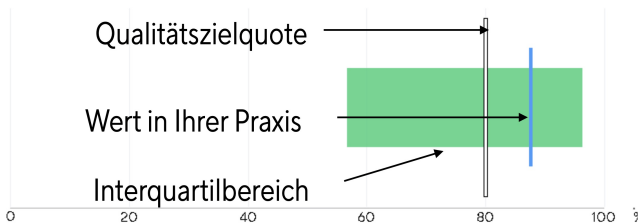
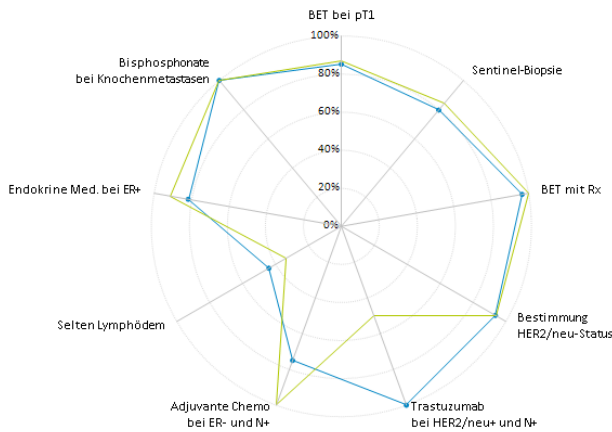
Liste 5: Lymphödem des Armes

Liste 6: Trainingsempfehlung

Liste 7: Biphosphonate / Denomusab bei Knochenmetastasen

Liste 8: Bioptische Sicherung von Metastasen

Anhang: 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 (Interquartilsbereich, grüner Balken) liegt. In diesem Beispiel liegt die vorgegebene Qualitätszielquote bei 80 %. Dieses Ziel würde in Ihrer Praxis übertroffen werden (blauer Balken). Sie erkennen zudem, dass Sie damit innerhalb des Interquartilsbereichs aller Praxen liegen würden, die mindestens 10 Patienten betreuen.

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

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. Perzentile unterteilen die Rangfolge entsprechend in 10 %-Abschnitte.

Streubreite bzw. Interquartilsbereich (IQR): Dies sind 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 einer Gruppe, und zwar unabhängig vom eventuellen Auftreten von Extremwerten. Anhand des IQR lässt sich die eigene Praxis hinsichtlich der Ausprägung dieses Merkmals einordnen: Liegt der Patientenanteil in der eigenen Praxis inner- oder außerhalb des Bereiches?